

A close-up of a human hand, palm up, reaching towards the top of the frame. The background is a bright blue sky filled with soft, white, fluffy clouds. The lighting is bright and natural, suggesting a sunny day.

IN THE NAME OF GOD

“His Name Shall Be Revered”



**Presentation by
Dr. rasoul raesi**

Research Proposal

**Msc of Surgical
Internal Nursing**

**PhD in Health
Care Services
Management**

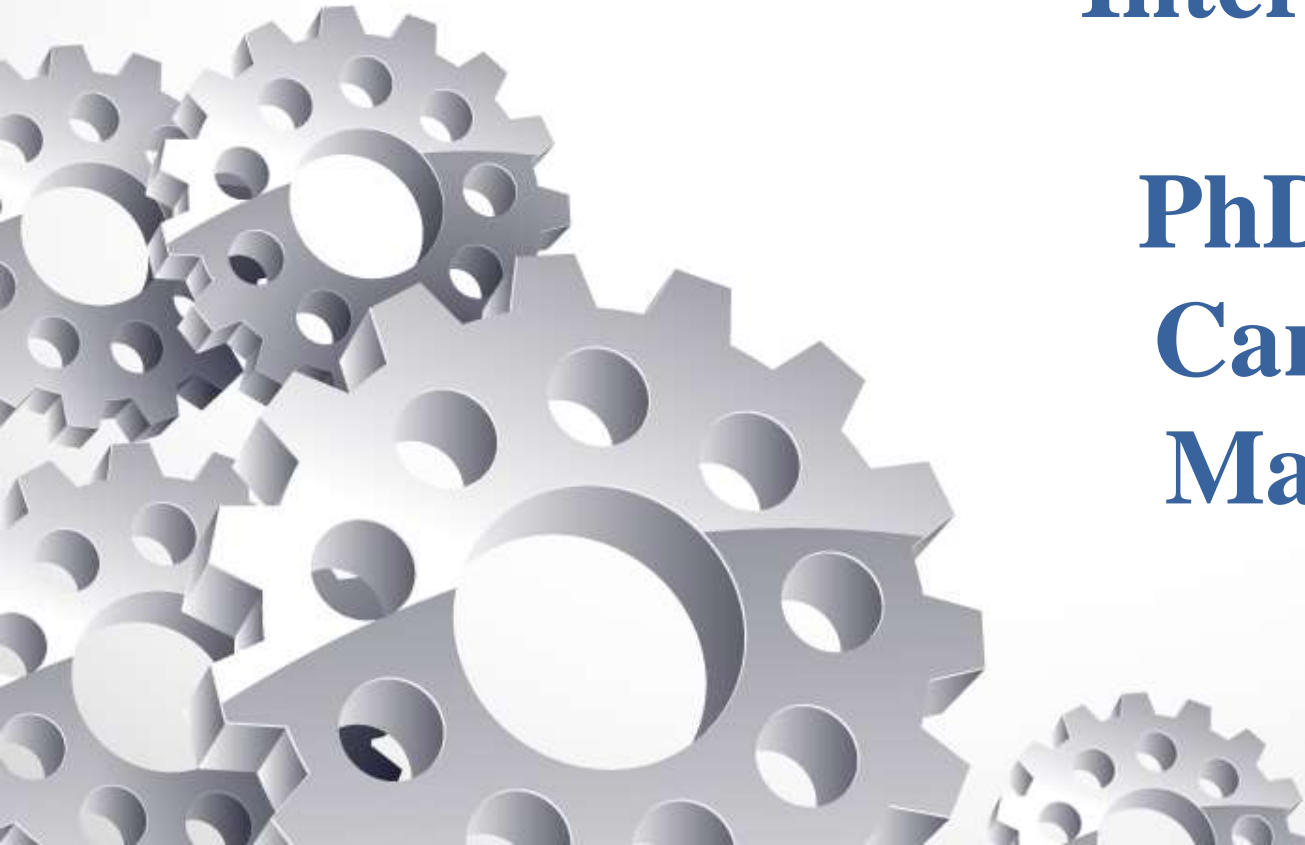


Table Contents



- ✓ Definition
- ✓ Introduction
- ✓ Components of Research Proposal
- ✓ Conclusion

Definition

A research proposal is a simply a structured, formal document that explains what you plan to research (i.e. your research topic), why it's worth researching (i.e. your justification), and how you plan to investigate it (i.e. your practical approach).



Introduction



- The purpose of the research proposal (it's job, so to speak) is to convince your research supervisor, committee or university that your research is suitable (for the requirements of the degree program) and manageable (given the time and resource constraints you will face).
- The most important word here is “convince” – in other words, your research proposal needs to sell your research idea (to whoever is going to approve it). If it doesn't convince them (of its suitability and manageability), you'll need to revise and resubmit.

مراحل تدوین یک طرح تحقیقاتی

عنوان

بیان
مسئله

مروری
بر منابع

تنظیم
اهداف،
سوالات و
فرضیات
پژوهشی

روش
انجام
کار

جدول
متغیرها

جدول
زمانی

منابع
و
بودجه
لازم

رفرنس

بخش‌های مختلف پروزال

۲۲

- ۱- عنوان
- ۲- مشخصات مجریان
- ۳- بیان مسئله
- ۴- بررسی متون
- ۵- اهداف و فرضیات پژوهش
- ۶- روش و تکنیک و نحوه اجرای مطالعه
- ۷- ملاحظات اخلاقی
- ۸- محدودیت‌های طرح و نحوه مقابله با آن
- ۹- منابع بارفرنس‌ها
- ۱۰- خلاصه طرح پیشنهادی

کام اول:
نحوه انتخاب موضوع پژوهش

انتخاب عنوان

قبل از اینکه تصمیم به اجرای یک طرح تحقیقاتی بگیرید. بسیار مهم است که دریابید آیا موضوع پیشنهادی در منطقه مورد نظر و یا مناطق مشابه مورد بررسی قرار گرفته است یا خیر؟

تنها در سه وضعیت زیر می توان به انجام تحقیق روی موضوعی که قبلا روی آن کار شده است اقدام کرد.

در شرایط زمانی متفاوت

در شرایط جغرافیایی مختلف

در صورت عدم دستیابی به نتایج کافی

انتخاب عنوان

اولویت موضوع مورد تحقیق شما از نظر شدت مساله، وسعت مساله و افراد تحت تاثیر بسیار مهم است. به هنگام پیشنهاد پروژه، باید به موارد زیر جهت انجام آن توجه نمود: نیروی انسانی، زمان، تجهیزات و امکانات، منابع مالی

برای تصمیم گیری، چه اندازه نیاز فوری به داده ها داریم؟ تصمیم بگیرید کدام تحقیق باید اول و کدامیک بعداً انجام شود.

انتخاب عنوان مهمترین بخش تحقیق است و در واقع سوالی است که برای ما ایجاد شده است ولی پاسخ کامل و دقیق آن در منابع وجود ندارد.

عنوان باید علاوه بر عملی بودن، به صرفه و مفید نیز باشد و از اهمیت و اولویت بالایی برخوردار باشد.

عنوان باید بیانگر نوع روش تحقیق، کوناها (بین ۵ الی ۱۵ واژه) و رسا باشد. کاربرد abbreviation در عنوان مجاز نیست.

انتخاب عنوان

- از جمله مهمترین شرایط برای انتخاب موضوع **عدم تضاد و مواجهه آن با ملاحظات اخلاقی** است. لذا بایستی طرح پیشنهادی خود را از نظر ملاحظات اخلاقی زیر مورد بازنگری دقیق قرار داد:
- موضوع طرح چقدر مورد قبول کسانی که روی آن‌ها بررسی انجام می‌گیرد، خواهد بود.
- آیا میتوان رضایت نامه کتبی از افراد مورد مطالعه گرفت.
- آیا شرایط افراد مورد مطالعه در نظر گرفته شده است؟
- سایر معیارهایی که برای انتخاب عنوان بایستی مد نظر قرار بدهید:
- مقبولیت سیاسی، قابلیت بکارگیری نتایج و توصیه‌ها، علاقه مندی و دانش محقق

چگونه یک عنوان مناسب انتخاب کنیم؟

- نیازسنجی (از طریق مصاحبه افراد کلیدی، مصاحبه گروهی، مصاحبه جمعی، مشاهده مستقیم)
- استفاده از تجارب
- استنتاج از نظریه ها و فرضیه ها
- استفاده از متون درسی و مجلات تخصصی ادارات، دانشگاه ها و موسسات پژوهشی
- خصوصی
- مرور متون و اطلاعات علمی و شرکت در دوره های آموزشی و همایشهای علمی
- مطالعه مورد یا موارد
- پایش یا کنترل گلوگاه (نقاط کلیدی)
- کنترل مالی
- بررسی فرآیند زمان انتظار

اصول انتخاب عنوان

۱- **عنوان باید خاص باشد: عنوان پژوهشی شما باید محدود و خاص باشد.** برای مثال به این دو عنوان توجه کنید: "گشش استفاده از مهارت زبان بدنی و حل مسأله در بهبود روابط اجتماعی" و عنوان دوم "عوامل موثر بر بهبود روابط اجتماعی". همانگونه که مشخص است موضوع اول به خوبی محدود شده است اما موضوع دوم عمومی است.

۲- **عنوان باید حاوی متغیرهای اصلی پژوهش باشد:** اگر به مثال بالا توجه کنید مشاهده می‌شود که در عنوان اول هر سه متغیر اصلی پژوهشی که یکی متغیر وابسته و دیگری متغیر مستقل است در عنوان مقاله آورده شده‌اند اما در عنوان دوم متغیرهای اصلی پژوهش وجود ندارد.

۳- **عدم استفاده از فرمول و علائم اختصاری:** شما نباید در عنوان مقاله از علائم اختصاری همانند MS یا فرمول‌ها استفاده کنید. علائم اختصاری باید در عنوان به صورت کامل آورده شوند و در اولین جایی از متن که مورد استفاده قرار گرفته‌اند اختصار آن‌ها داخل پرانتز ذکر گردد. بنابراین این عنوان غلط است: "بررسی علائم بیماری MS در بیماران ایرانی" و این عنوان صحیح‌تر است "علائم بیماری مولتیپل اسکلروزیس در بیماران ایرانی".

اصول انتخاب عنوان

۴- عنوان باید کوتاه باشد: در انتخاب عنوان مقاله توجه به کوتاه بودن آن ضروری است. معمولاً اگر عنوان پژوهش در حدود ۷ تا ۸ یا ۱۲ کلمه باشد بسیار مناسب است. همچنین عنوان دارای بیش از ۲۰ کلمه ضعیف به شمار می آید:

عنوان بسیار کوتاه: پوسیدگی دندان کودکان.

عنوان بسیار بلند: اثرات تغذیه نامناسب، فرهنگ مسواک نزدن، استفاده از نخ دندان و آموزش های نامناسب والدین بر پوسیدگی دندان های شیری کودکان مدارس ابتدایی!

عنوان استاندارد: عوامل فرهنگی و اجتماعی موثر بر پوسیدگی دندان کودکان.

۵- عنوان باید روشن و بدن ابهام باشد و همچنین جذابیت داشته باشد.

اصول انتخاب عنوان

۶- اجتناب از آوردن کلمات اضافی: آوردن کلماتی که هیچ کمکی در فهم عنوان ندارند در ابتدای عنوان مناسب نیست. برای مثال کلمات "بررسی، مقایسه، مطالعه‌ای در زمینه، پژوهی در حیطه و ..." در ابتدای عنوان اضافی هستند و حذف آن‌ها بهتر است. به این دو مثال توجه کنید: "بررسی اثربخشی درمان با داروی هالوپریدول در بهبود علائم شناختی بیماران اسکیزوفرنیک" و عنوان دوم "اثر هالوپریدول در بهبود علائم شناختی بیماران اسکیزوفرنیک". عنوان دوم به دلیل عدم استفاده از "بررسی اثربخشی" صحیح‌تر است.

۷- زمان و مکان مطالعه: اگر پژوهشی شما از نوع توصیفی است زمان و مکان مطالعه آورده می‌شود ولی برای سایر انواع پژوهش این کار ضرورتی ندارد. برای مثال اگر می‌خواهید میزان شیوع بکت بیماری با آگاهی مردم را مطالعه کنید مکان و زمان آورده شود. مثال صحیح: "میزان شیوع بیماری دیابت در میان روستائیان شهر تهران در سال ۱۳۹۳". مثال غلط: "اثربخشی درمان دارویی بر بهبود کارکرد کلیه در بیماران شهر تهران در سال ۱۳۹۳".

پژده عنوان پژوهشی

❑ **مقاله:** میزان مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان رشته های علوم پزشکی و غیر پزشکی در سال ۱۳۹۸

❑ **پژوهی نائبر:** فرمولاسیون موضعی حاوی سلپیده تخم مرغ بر ترمیم سوختگی درجه دو

❑ **پژوهی ارتباط:** بین سواد سلامتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان خون در شهر اهواز در سال ۱۳۹۵

❑ **توصیف و تحلیل:** ساختار و عناصر معماری دسکریه گوردیه، ایلام

❑ **پژوهی پژوهشی:** تمرینات حس-حرکتی بر حس عمقی و هماهنگی عصبی-عضلانی بیماران مبتلا به کمردرد

مزمین غیر اختصاصی

❑ **نائبر شش هفته:** تمرینات عصبی-عضلانی بر کنترل وضعیتی پویا و عملکرد اندام تحتانی ورزشکاران پسر مبتلا به

پس تپانی عملکردی میج با

❑ **پژوهی رابطه:** وضعیت اجتماعی خانواده و متغیرهای فردی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان

بخش دوم = اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۲-۱- عنوان طرح پژوهشی:

بررسی تأثیر فرمولاسیون موضعی حاوی سفیده تخم مرغ بر بهبود زخم درجه دو بیماران مبتلا به سوختگی	الف) فارسی:
The effect of topical formulation containing egg whites on healing of second degree wound in burn patients	ب) انگلیسی:

۲-۲- نوع طرح:

بنیادی - کاربردی

کاربردی

بنیادی

کام دوم:
تعیین نوع پژوهش

انواع پژوهش

در این راستا دو نوع تقسیم بندی صورت می گیرد:

(۱) تقسیم بندی نوع تحقیق بر اساس هدف تحقیق

(۲) تقسیم بندی براساس نحوه جمع آوری داده ها

انواع پژوهش بر اساس هدف تحقیق

❑ تحقیق بنیادی (Fundamental)

❑ تحقیق پایه ای (Based)

❑ تحقیق کاربردی (Applied)

❑ تحقیق و توسعه (Research and Development)

تحقیق بنیادی

این تحقیق از نوع تحقیقات نظری است که در آن محقق بدون داشتن یک هدف کاربردی خاص، صرفاً برای توسعه دانش به مطالعه می پردازد.

اساس تحقیق محض برای یکی از اهداف علوم انجام می شود که نوعی علم برای علم است. این نوع از تحقیقات به دلیل آنکه راهگشای سایر مطالعات و بررسی هاست، مورد توجه است؛ بنابراین تحقیقات بنیادی از نوع مطالعات نظری هستند.

مانند مطالعات آزمایشگاهی، تحقیقات فیزیولوژی، جنین شناسی، تولید نظریه و

تحقیق کاربردی

تحقیقات کاربردی برای یافتن راه حلی دربارہ یک مشکل مهم در جامعه، یک سازمان صنعتی یا اداری انجام می شود. البته منظور از مشکل در اینجا به مفهوم یک عیب یا ایراد نیست، بلکه به معنای افزودن به مجموعه دانشی ماست.

این تحقیقات اغلب ویژگی های تحقیقات بنیادی مانند استفاده از تکنیک نمونه گیری و استنتاج متعاقب آن در جامعه اصلی را دارند اما، **هدف آنها توسعه یک محصول یا پروسه آزمایش و تبیین مفاهیم در شرایط واقعی است.**

اغلب تحقیقات آموزشی، تحقیقاتی کاربردی هستند معمولاً بیان می شود که تحقیقات بنیادی به دلیل آنکه اساس تحقیقات کاربردی را تشکیل می دهند، از اهمیت بیشتری نسبت به تحقیقات کاربردی برخوردارند. به عبارت دیگر، ادعا می شود که تحقیقات کاربردی بدون پایه و اساس مناسب در تحقیقات بنیادی، نمی توانند پردازش شوند.

تحقیق پایه‌ای

این نوع تحقیق اهداف مشخص تجاری ندارد و در آن سعی می‌شود که دانش بطور عام و خاص توسعه یابد و کاربرد عملی دستاوردهای تحقیق مورد توجه نمی‌باشد.

تحقیق توسعه‌ای

فرایندی است که به منظور مشخص نمودن یک فرایند، روش و برنامه‌های شناسایی نیازها، استعداد، طراحی، تولید، معرفی و انتشار یک محصول و یا یک نظام فناوری تازه ایجاد می‌شود.

تقسیم بندی بر اساس نحوه جمع آوری داده ها



مطالعات توصیفی

آن چه هست را بیان می کنند.

محقق قادر به دستکاری متغیرها و یا تغییر در شرایط پژوهش نمی باشد. هیچ گونه دستکاری یا مداخله ای بر روی متغیرها انجام نمی دهد.

طرح های بعد از وقوع: بعد از تغییر در متغیر مستقل تحقیق را انجام داده اند.

پدیده ها را به صورت واقعی - عینی و منظم مشاهده می کند.

مشاهدات خود را بدون مقایسه و استنتاج و آزمون فرضیه گزارش می کنند.

نیاز به گروه کنترل و مقایسه نیست.

در اکثر موارد نمونه گیری به صورت غیر تصادفی در دسترس انجام می شود

متغیرهای مستقل و وابسته نباید در مطالعات توصیفی بکار می روند. زیرا این مطالعات به هیچ عنوان برای

کشف علت و اثرندوبین نشده اند. هدف فقط توصیف موقعیت و شرایط واقعی می باشد.

مطالعات موردی

بررسی موضوع با یک مسئله خاص به صورت عمیق و دقیق (دارا بودن اطلاعات کامل و ارزشمند) به جای تایید و رد یک مسئله توصیف و مستند سازی آن
تعداد نمونه های پژوهش کمتر اما گزارش متغیرهای بیشتر

از عیب اصلی این مطالعه:

عقاید شخصی تفسیر و تحلیل نتایج را با مشکل مواجه می نماید.
اغلب در روش های کیفی استفاده می شود.

مطالعات تحلیلی

- محقق دستکاری انجام نمی دهد.
- به دنبال نکته ای در مورد جمعیت مورد مطالعه می باشند.
- بررسی علل مرتبط با آن پدیده و مشخص نمودن عوامل خطر زایی که منجر به بروز مشکل شده اند.
- تعیین ارتباط علت با معلول و توان آن رابطه

مطالعات کس کنترل گذشته‌نگر

اولین روش مطالعاتی در آزمون فرضیه علیتی کم هزینه بودن و صرفه جویی در زمان

سه ویژگی اصلی آن

✓ بررسی تمام عوامل خطر و پیامدها در گذشته

✓ مطالعه از زمان بروز اثر به سمت گذشته (عوامل در گذشته بوده اکنون سبب مشکل شده است معلول را داریم به دنبال علت هستیم)

✓ جهت محکم شدن استنباط و نتایج یک گروه شاهد و یک گروه مورد

نکه حائز اهمیت بود و نبود یک پیامد خاص است.

اولین گام و حساس ترین مرحله از فرایند تحقیق: انتخاب گروه شاهد و مورد (جهت اعتبار مطالعه و قدرت تعمیم پذیری نتایج)

انتخاب گروه شاهد و مورد از یک جمعیت: تنها متفاوت از نظر بیماری



مطالعات کوهورت (آینده نگر)

مقایسه گروهی از افرادی که با یک عامل خطر مواجهه شده اند و در گروه دیگر فاقد این مواجهه هستند. هیچ گروه مقایسه ای وجود ندارد.

همواره میزان بروز را بررسی می کند.

انتخاب افراد گروه بر اساس مواجهه آن و پیگیری تا زمانی که بی آمد مورد نظر در گروهی از آن ها رخ بدهد.

حرکت از علت به معلول (شواهد مناسبی می بر تماس و بیماری وجود داشته باشد).

بعد از مطالعات تجربی بسیار قوی تر بوده است.

مشکل اخلاقی ندارد چون هیچ مداخله ای انجام نمی شود.

مقایسه مطالعات کوهورت و کیس کنترل

آینده نگر

گذشته نگر

از علت به سوی اثر پیش می رویم

از اثر به سوی علت پیش می رویم

شروع آن با جمعیت های مواجهه با عوامل خطر است.

شروع آن با بیماری است

تعداد بیشتری در مطالعه شرکت می کنند.

تعداد کمتری در مطالعه شرکت می کنند.

بدلیل زمان طولانی مطالعه نتایج دیرتر بدست می آیند.

مدت زمان مطالعه کوتاه و نتایج زود بدست می آید.

برای بیماری های نادر مناسب نیست.

برای بررسی بیماری های نادر و کمیاب به کار می روند.

می توان اطلاعات در مورد بیماری دیگر را بدست می آورند.

فقط اطلاعات در مورد بیماری مورد نظر را می دهند.

پر هزینه است.

نسبتاً ارزان است.

مطالعات تجربی

دلرایی سه ویژگی زیر هستند:

دستکاری یا مداخله: محقق عمل یا مداخله ای را روی شرکت کنندگان مطالعه انجام می دهد.

کنترل: محقق کنترل هایی را روی موقعیت تجربی بکار می برد مثل استفاده از یک گروه کنترل

تصادفی سازی: محقق شرکت کنندگان را بطور تصادفی به گروه های تجربه و کنترل وارد می کند.

در متون پزشکی به عنوان مطالعات مداخله ای، کارآزمایی بالینی یا کارآزمایی بالینی تصادفی شده RCTs معروف هستند.

دانشمندان معتقدند که مطالعات تجربی بهترین شواهد را در رابطه علت و معلول ارائه می دهند.

بررسی سریعی در متون پزشکی و پرستاری نشان می دهد که بخش عمده مطالعات، تجربی نیستند.

مثال: پرستاری می خواهد تاثیر فطره بینی کرمولین سدیم را بر روی رنیت آلرژیک بررسی کند این نیاز

به مطالعه RCT دارد. اگر او فطره بینی را تجویز کند (متغیر مستقل با علت) علائم رنیت آلرژیک (متغیر

وابسته یا معلول) به احتمال زیاد کاهش می یابد.

سه نوع
مطالعه تجربی
که بر روی انسان
صورت میگیرد

۱

کارآزمایی بالینی (Clinical Trial)

۲

کارآزمایی میدانی (Field Trial)

۳

کارآزمایی اجتماعی (Community Trial)

○ کارآزمایی بالینی (Clinical Trial):

کارآزمایی بالینی که به کارآزمایی درمانی نیز معروف است. در این مطالعات، محقق؛ دارو، رژیم غذایی، روغن و هر روش درمانی دیگری را برای گروه مداخله تجویز می‌کند و کارایی و بی‌خطری آن را ارزیابی می‌کند. در کارآزمایی بالینی، روش درمانی جدید باید از سه مرحله عبور کند تا مجوز پخش و فروش را بگیرد و بعد از عرضه، در مرحله چهارم، بررسی عوارض دراز مدت صورت می‌گیرد.

○ کارآزمایی میدانی (Field Trial):

این مطالعات بر روی افراد سالم جامعه صورت می‌گیرد؛ در واقع ارزیابی می‌کنیم که آیا مداخله، خطر ابتلا به بیماری را کاهش می‌دهد یا خیر؟ بنابراین این دسته از مطالعات، کارایی روش‌های پیشگیری را بررسی می‌کند. اقداماتی از قبیل: استفاده از واکسن، تجویز داروی پروفیلاکسی و یا مکمل‌های غذایی برای مادران باردار، از دسته مواردی هستند که باید در مطالعات میدانی مورد بررسی قرار بگیرند. کارآزمایی میدانی نیز مانند کارآزمایی بالینی، 4 مرحله اصلی دارد.

○ کارآزمایی اجتماعی (Community Trial):

نوعی پژوهش که در آن مداخله بر روی جامعه صورت می‌گیرد. در واقع واحد مطالعه، به‌جای فرد، گروه است. برای مثال: در بررسی تاثیر کلرزنی آب لوله‌کشی، بر پوسیدگی دندان؛ می‌توان به آب لوله‌کشی کشور A کلر اضافه کرد و پوسیدگی دندان جمعیت آن را با کشور B که مداخله‌ای انجام نداده است مقایسه کرد. معمولا کارآزمایی‌های محلی و اجتماعی در بهداشت عمومی و کارآزمایی‌های بالینی، در علوم پزشکی کاربرد دارند.

کام سوم:
نوشتن بیان مسئله

بیان مسئله

توصیف مشکل (آنچه هست و آنچه باید باشد، توصیف علل احتمالی، تشریح اهمیت موضوع، فواید اجرایی طرح)

بیان مسأله در واقع مطلبی است که "توجه کننده" انجام تحقیق برای مجربان و همچنین سازمان بودجه دهنده است. **بیان مسأله مشابه بخش introduction مقاله است** و از این قسمت به بعد تمامی بخش ها باید دارای رفرنس کافی باشد. بک بیان مسأله خوب در سه بخش تنظیم می شود و می تواند شامل موارد ذیل باشد:

- ✓ تعریف مشکل، اهمیت مشکل (مثلا با ذکر شیوع)، نحوه مواجهه فعلی (مثلا درمان استاندارد)، عوارض و عواقب (مثلا عوارض بیماری یا مشکلات درمان استاندارد)
- ✓ توضیح عوامل نایبگذار (می توان این عوامل را به عواملی که تحقیق ما بر آن استوار است و راه حل مورد نظر ما ارتباط داد)، تناقضات و اختلاف نظرها موجود
- ✓ هدف طرح، نتایج احتمالی در صورت انجام تحقیق

بیان مسأله

توصیف دقیق مسأله

نحوه بروز یا وقوع

وسعت و شدت

عوامل دخیل در بروز مسأله

نحوه برخورد فعلی با مشکل

فواید پژوهش

اطلاعات زمینه ای

چه نتایجی از حل مشکل انتظار می رود

بیان مسئله

در بیان مسئله از نوشتن موارد زیر خودداری شود:

- اطلاعات گسترده، غیراختصاصی و غیر مرتبط با پژوهش
- ارائه جداول و تصاویر
- طولانی کردن مطلب
- اغراق و بزرگ جلوه دادن تحقیق

- همبستگی و انسجام مطالب در بیان مسئله بسیار مهم است.
- یک بیان مسئله خوب از کلی شروع شده و به تریج به جزئیات می پردازد.
- در بیان مسئله نباید از نتایج و دست نوشته های دیگران کپی برداری کنیم.
- بلافاصله پس از بیان مسئله باید تمامی مخلف ها و اصلاحات در پاورقی توضیح داده شوند.

بیان مسئله در طرح های تحقیقاتی دانشجویی از **یک تا ۳ صفحه** و در پایان نامه **حداقل ۱۰ صفحه** است به نوع موضوع و تعداد متغیرهای پژوهش دارد.



بررسی وضعیت رعایت احترام به شان و منزلت انسانی مادر و نوزاد از دیدگاه زنان زایمان کرده



خلاصه (۲۰۰-۲۵۰ کلمه):

زمینه و هدف: در ارائه خدمات سلامت، جایگاه مادر و نوزاد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ارائه خدمات سلامت توأم با احترام به شان و منزلت انسانی مادر و نوزاد، نه تنها ابزاری ضروری برای حفظ حیات مادر و نوزاد می‌باشد، بلکه می‌تواند باعث تقویت اعتماد به نفس، احساس راحتی و ایجاد انگیزه برای بارداری مجدد در مادر گردد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت رعایت احترام به شان و منزلت انسانی مادر و نوزاد از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان ۲۲ بهمن خواف در سال ۱۴۰۱ انجام شد. **روش مطالعه:** این مطالعه توصیفی-مقطعی به روش سرشماری بر روی ۳۸۴ نفر از زنان زایمان کرده انجام شد. داده‌ها با پرسشنامه محقق‌ساخته احترام به شان و منزلت انسانی مادر و نوزاد جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 و آزمون‌های آماری t تک نمونه‌ای، t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، تعقیبی توکی و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $31/13 \pm 3/94$ سال بود. بیشتر زنان مورد مطالعه خانه‌دار (۵۹/۹٪) و دارای تحصیلات غیردانشگاهی (۵۵/۵٪) بودند. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره رعایت احترام به شان و منزلت انسانی مادر و نوزاد از دیدگاه زنان زایمان کرده در حد متوسط می‌باشد.

نتیجه‌گیری: از آنجایی‌که میانگین نمره رعایت احترام به شان و منزلت انسانی مادر و نوزاد از دیدگاه زنان زایمان کرده در حد متوسط می‌باشد، ضروری است تا مدیران و سیاست‌گذاران بهداشتی و درمانی با ارائه برنامه‌های کاربردی، ارتقاء این مفاهیم را در ارائه خدمات سلامت به مادر و نوزاد، در اولویت قرار دهند.

کلمات کلیدی: احترام، شان و منزلت انسانی، مادر، نوزاد، خدمات سلامت، زنان، زایمان



مقدمه:


ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی همواره با مسائل اخلاقی شایعی بنا بر ماهیت خود روبه‌رو بوده است. تأمین سلامت، هدف نهایی سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت می باشد و تحقق این امر از طریق مراقبت های علمی همراه با استفاده از اصول و روش های اخلاقی امکان پذیر است (1, 2). علم اخلاق، ارائه دهنده گان خدمات سلامت را موظف به رعایت اصولی می کند تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت های بهداشتی درمانی را دریافت کند و در این زمینه هرگونه خلل در رعایت اصول اخلاقی، می تواند احترام به شأن و منزلت مددجو را تحت الشعاع قرار دهد (3, 4). منزلت افراد یکی از مفاهیم مهم و اساسی و سنگ زیربنای ارائه مراقبت های درمانی می باشد (5, 6). شأن را می توان به دو صورت مطلق و نسبی تعریف کرد. شأن مطلق، به صورت احترام به افراد صرف نظر از موقعیت ها و مسئولیت های آنان که هرگز مورد



اعضای گروه پزشکی مخصوصاً عاملین ارائه دهنده مراقبت به مادران و نوزادان که یکی از مهمترین گروه ارائه دهنده خدمات سلامت می باشند به این مسئله توجه ویژه نمایند و به مادران و نوزادان صرف نظر از موقعیت آنان، ارائه خدمت با رعایت شان و منزلت انسانی داشته باشند (7).

رضایت زنان از مراقبت های هنگام لیبر و تولد یک موضوع مهم برای ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، مدیران و سیاست گذاران است (13). نتایج مطالعه ولی زاده و همکار (2009) نشان داد که حمایت عاملین ارائه دهنده خدمت از زائو، به درک یک تجربه مثبت مادران از زایمان کمک می کند و این حمایت از طریق آگاه کردن، ارج نهادن به مادر و نوزاد، حمایت عاطفی و جسمانی، حفاظت و پیگیری مراقبت ها انجام می شود (14).

معصومی و همکاران (1395) در مطالعه خود با عنوان تاثیر آموزش منشور حقوق زنان باردار به ماماها بر میزان رضایت زنان مراجعه کننده به بخش زایمان نشان دادند که آموزش پرسنل به عنوان راهکاری در جهت افزایش رعایت حقوق مراجعان و



های مناسب و بهبود شرایط کاری پرسنل است (15).

صفایی و همکاران (1396) در مطالعه خود با عنوان ارزیابی منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان از طریق ارزشیابی 360 درجه نشان دادند که حقوق مادر در طول لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان در سطح مطلوب رعایت می شود. اما دیدگاه مامای مسئول زایمان با مسئول زایشگاه و زائو در ارتباط با این مطلوبیت متفاوت می باشد و از دیدگاه مسئول زایشگاه و زائو، این حقوق در حد کمتری رعایت می شود (16).


مراقبت های مامایی در تامین و ارتقا سلامت مادر و نوزاد نقش مهمی دارند، در نتیجه ارزیابی کیفیت این مراقبت ها ضروری بوده و این مهم از طریق بررسی میزان رضایت مادران امکان پذیر می باشد (17). احترام به شان و منزلت مادر و نوزاد، اساس مراقبت مامایی است که گاهی در جهت افزایش رضایت مادران از خدمات ارائه شده توسط کادر بهداشتی درمانی می باشد (18). ماماها دارای نقش حیاتی در سیستم های بهداشتی درمانی هستند و ارتباط مداوم و تنگاتنگی با مادر و خانواده ی وی دارند (19). مطالعات انجام گرفته در ارتباط با حرفه ی مامایی، نشان داده است که در کشور ما به دلایل متعددی که نیاز به تحقیق و بررسی دارد، حقوق مادران و نوزاد به طور کامل از طرف ماماها رعایت نمی شود، که این مسئله، ممکن است به دلیل عدم آگاهی ماماها از منشور حقوقی مادر و نوزاد می باشد (20).

ارتباط ارائه دهندگان خدمات سلامت با مادر و نوزاد پس از زایمان، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این ارتباطات نه تنها ابزاری ضروری برای حفظ حیات مادر و نوزاد در سیستم سلامت هستند، بلکه تجارب زنان در این ارتباطات می تواند باعث



این مراقبت‌ها ضروری بوده و این مهم از طریق بررسی میزان رضایت مادران امکان پذیر می‌باشد (17). احترام به شان و منزلت مادر و نوزاد، اساس مراقبت ملامایی است که گاهی در جهت افزایش رضایت مادران از خدمات ارائه شده توسط کادر بهداشتی درمانی می‌باشد (18). ماماها دارای نقش حیاتی در سیستم های بهداشتی درمانی هستند و ارتباط مداوم و تنگاتنگی با مادر و خانواده ی وی دارند (19). مطالعات انجام گرفته در ارتباط با حرفه ی مامایی، نشان داده است که در کشور ما به دلایل متعددی که نیاز به تحقیق و بررسی دارد، حقوق مادران و نوزاد به طور کامل از طرف ماماها رعایت نمی‌شود، که این مسئله، ممکن است به دلیل عدم آگاهی ماماها از منشور حقوقی مادر و نوزاد می‌باشد (20).

ارتباط ارائه دهندگان خدمات سلامت با مادر و نوزاد پس از زایمان، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این ارتباطات نه تنها ابزاری ضروری برای حفظ حیات مادر و نوزاد در سیستم سلامت هستند، بلکه تجارب زنان در این ارتباطات می‌تواند باعث تقویت اعتماد به نفس، احساس راحتی در مادر یا آسیب مادام العمر روحی او می‌شود. در هر حال، خاطرات زنان از تجارب بارداری برای تمام طول عمر با آنها باقی می‌ماند و اغلب این تجارب با سایر زنان به‌مشارکت گذاشته می‌شود که خود منجر به ایجاد فضایی آکنده از اعتماد به نفس یا شک و تردید درباره بارداری و مراقبت های زایمان می‌شود. بنابراین با توجه به نقش مهم احترام به شان و منزلت انسانی مادر و نوزاد در ترویج بارداری و نظر به اینکه تاکنون مطالعه ای پیرامون بررسی وضعیت رعایت احترام به شان و منزلت انسانی مادر و نوزاد از دیدگاه زنان زایمان کرده انجام نشده است، این پژوهش با هدف



کام چهارم:
نوشتن مروری بر متون

مروری بر متون

- ❑ در ابتدای مروری بر متون بایستی نحوه سرچ در پایگاه های الکترونیکی، کدام پایگاه ها، در چه بازه زمانی، با چه کلید واژه هایی و به چه تعداد دست یابند.
- ❑ مقالات رو به ترتیب زمانی و در دو بخش داخلی و خارجی مرتب کنید.
- ❑ در بخش مرور مقالات، مطالعات مرتبط آورده می شود. اهمیت این بخش از آنجاست که می توانیم **متوجه شویم چه کارهایی انجام شده و چه پرسش هایی هنوز بی پاسخ است؛** روش های استفاده شده؛ **تناقضات موجود و نقاط ضعف و قوت هر یک از مقالات؛** به گونه ای که نهایتاً بتوانیم از این تحقیقات برای اجرا و توجیه تحقیق خود، الگو بگیریم.
- ❑ هر یک از متون با فرمت سه بخشی باید مرور شود:
- ❑ معرفی و بررسی مقاله: نویسندگان، مکان و زمان و هدف تحقیق، خلاصه ای از روش، یافته ها و نتایج بدست آمده
- ❑ نقد: با تمرکز بر روی متدولوژی تحقیق و تحلیل و تفسیر داده ها



۱-۴- مروری بر مطالعات گذشته:

به منظور یافتن مطالعات مرتبط مقالات چاپ شده در پایگاه‌های داخلی ایران داک و پایگاه اطلاعات علمی جهاددانشگاهی و همچنین پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی شامل [pubmed](#)، [sciencedirect](#)، [google scholar](#) در بازه زمانی 2014-2019 مورد بررسی قرار گرفت. جهت جستجوی انگلیسی از کلید واژه‌های **COVID-19-- Family caregivers- Health literacy -Caregiver Burden** استفاده شد. جهت جستجوی فارسی از کلید واژه‌های سواد سلامت، بارمراقبتی، مراقبین خانوادگی و کووید-19 استفاده شد.

مطالعات خارجی:

* کریستن جی^{۱۲} و همکاران در مطالعه آنلاین مقطعی خود با عنوان "سواد سلامت و اختلاف در دانش، نگرش، اعتقادات و رفتارهای مرتبط با کووید-19 در استرالیا" تعداد 4362 نفر از بزرگسالان بالای 18 سال را به روش تصادفی انتخاب و وارد مطالعه کردند. یافته‌ها نشان داد که افراد با سواد بهداشتی ناکافی درک ضعیف‌تری از علائم کووید-19 داشتند و این افراد کمتر قادر به شناسایی رفتارهای

¹¹(HLS-SF 12) health literacy questionnaire short-form

¹² Kirsten J McCaffery



نتیجه گیری و جمع بندی حاصل از متون مورد بررسی نشان میدهد سواد سلامت در جامعه ایرانی در حد ناکافی است و همچنین ابتلا به یک بیماری می تواند بار مراقبتی محسوس و یا نامحسوسی را به مراقبین خانوادگی وارد کند و این بار مراقبتی احتمالا می تواند با سواد سلامت بیماران ارتباط داشته باشد

2-6) تعریف واژه‌های کلیدی: (حداقل 3 واژه)

انگ

تعریف نظری: انگ شرایطی حاکی از برچسب زدن است به گونه‌ای که فرد از محیط خویش بنا به دلایل فیزیکی و یا روانی متمایز شده و در حالت وصله ناجور بودن قرار می‌گیرد (5).

تعریف عملی: در این مطالعه منظور نمره‌ای است که مشارکت‌کننده از تکمیل پرسشنامه دریافت می‌کند.

تبعیض

تعریف نظری: به معنای عدم ارائه و یا ارائه ناقص مراقبت‌های سلامتی و یا متفاوت به فرد یا گروهی از افراد به علت ویژگی‌های فردی و اجتماعی آن‌ها می‌باشد (15).

تعریف عملی: در این مطالعه منظور نمره‌ای است که مشارکت‌کننده از تکمیل پرسشنامه دریافت می‌کند.

زنان زایمان کرده:

تعریف عملی: در این مطالعه به معنای زنانی می‌باشند که برای انجام زایمان به بیمارستان مهر مادر شهرستان تربت جام مراجعه نموده است.



از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر کوتاه بودن بازه زمانی مطالعه و تعداد کم حجم نمونه در بازه زمانی مورد بررسی خواهد بود بنابراین

به سایر پژوهشگران توصیه خواهد شد که در پژوهش های آتی در بازه زمانی طولانی تر و حجم نمونه بیشتر مطالعات مشابه را انجام دهند.

یکی از متغیرهای مخدوشگر سن افراد می باشد که با در نظر گرفتن دامنه سنی 18 تا 35 سال تعدیل گردید.

ه) معیارهای ورود و خروج مطالعه:

رضایت به شرکت در مطالعه، دامنه سنی 18 تا 35 سال و زنانی که نتیجه زایمان آنان نوزاد زنده می باشد به عنوان معیارهای ورود به مطالعه و

تکمیل ناقص پرسشنامه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته خواهد شد.

کامپوزٹنگ:
نوٹین اہداف و فرضیات پر مش

اهداف پژوهش

از بطن مسأله استخراج شده باشند و بر روی آنچه که مطالعه برای حل آن مطرح ریزی شده متمرکز باشند.
واقع بینانه و قابل دسترس باشند.

قابل اندازه گیری یا سنجش باشند.

با افعال قابل سنجش بیان شوند (مقایسه کردن، تعیین کردن، اثبات کردن، محاسبه کردن، مشخص کردن)
تمامی قسمتهای مسئله را آن چنان که تحت عنوان بیان مسئله آورده شده است، در برگیرد.
در حدود یک سطر مطرح شوند.

با یکدیگر سازگار باشند و در کل نیز مجموعه ای بهم پیوسته فراهم آورد.

هدف کلی پژوهش

هدف کلی: در واقع برگردان همان عنوان با افعال حرکتی (مثل بررسی کردن، مقایسه کردن) همراه با ذکر قید مکان و زمان است.

هدفی که آنچه را مطالعه بطور کلی به آن دست خواهد یافت، بیان کند. در قالب یک جمله و بطور رسا و قابل فهم بیان می گردد.

مثال: تعیین شیوع زخم های دهانی در مبتلایان دیابت مراجعه کننده به بیمارستان شفا در سال ۱۳۹۸

اهداف جزئی پژوهش

هدف کلی: در واقع برگردان همان عنوان با افعال حرکتی (مثل بررسی کردن، مقایسه کردن) همراه با ذکر قید مکان و زمان است.

اهدافی که از شکستن هدف کلی به اجزا کوچکتر به دست خواهند آمد. هدف اختصاصی قابل اندازه گیری است. باید ابعاد گوناگون مسئله و عوامل کلیدی متاثر کننده و یا ایجاد کننده آن را پوشش دهند. باید از نظر منطقی بهم پیوسته باشند.

تعیین شیوع زخم های دهانی در مبتلایان دیابت مراجعه کننده به بیمارستان شفا در سال ۱۳۸۶ بر حسب جنس

تعیین شیوع زخم های دهانی در مبتلایان دیابت مراجعه کننده به بیمارستان شفا در سال ۱۳۸۶ بر حسب سن
تعیین شیوع زخم های دهانی در مبتلایان دیابت مراجعه کننده به بیمارستان شفا در سال ۱۳۸۶ بر حسب نوع دیابت ؛ مدت دیابت

اهداف کاربردی

ذکر اینکه انجام این تحقیق چه کاربردی می تواند داشته باشد. هدفی که در رابطه با
بکارگیری نتایج طرح تنظیم می شود.

مثال: گزارش وضعیت بخش سوختگی از نظر عفونت بیمارستانی به مسئولین بیمارستان جهت
تصمیم گیری های مربوطه



2-8) اهداف، فرضیات و سوالات

الف) هدف کلی: تعیین وضعیت انگ و تبعیض در بهره مندی از خدمات سلامت از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان مهرمادر تربت جام در سال 1402

ب) اهداف اختصاصی:

- 1) تعیین وضعیت انگ در بهره مندی از خدمات سلامت از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان مهرمادر تربت جام در سال 1402
- 2) تعیین وضعیت انگ در بهره مندی از خدمات سلامت از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان مهرمادر تربت جام در سال 1402 بر اساس مشخصات دموگرافیک
- 3) تعیین وضعیت تبعیض در بهره مندی از خدمات سلامت از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان مهرمادر تربت جام در سال 1402
- 4) تعیین وضعیت تبعیض در بهره مندی از خدمات سلامت از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان مهرمادر تربت جام در سال 1402 بر اساس مشخصات دموگرافیک

ج) اهداف کاربردی:

- 1) ارائه پیشنهادهای و راهکارهای علمی و عملی برای سیاست‌گذاران ملی، استانی و شهرستانی در جهت ارتقاء بهره مندی از خدمات

سلامت عاری از انگ و تبعیض در زنان زایمان کرده

سوالات و فرضیات پژوهش

سوالات


✓ وقتی که پژوهش تنها دارای یک متغیر است و پژوهشگر فقط قصد توصیف چگونگی وضع آن را دارد می تواند سوال یا سوالاتی را برای آن مطرح کند.

فرضیات

✓ فرضیه، بیانی است حدسی یا علمی و مبتنی بر دانش و آگاهی های قبلی پژوهشگر که روابط بین دو یا چند متغیر را مورد بررسی قرار می دهد.

✓ فرضیه به صورت جمله اخباری مطرح می شود و بیانگر نتایجی است که محقق انتظار دارد در ادامه به آن برسد.

✓ فرضیه براساس نتایج بدست آمده فقط تأیید یا رد می شود.



(ج) اهداف کاربردی:

1) ارائه پیشنهادها و راهکارهای علمی و عملی برای سیاست‌گذاران ملی، استانی و شهرستانی در جهت ارتقاء بهره‌مندی از خدمات سلامت عاری از انگ و تبعیض در زنان زایمان کرده

(د) فرضیات یا سؤالات تحقیق:

- 1) وضعیت انگ در بهره‌مندی از خدمات سلامت از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان مهرمادر تربت جام در سال 1402 چگونه است؟
- 2) وضعیت انگ در بهره‌مندی از خدمات سلامت از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان مهرمادر تربت جام در سال 1402 بر اساس مشخصات دموگرافیک چگونه است؟
- 3) وضعیت تبعیض در بهره‌مندی از خدمات سلامت از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان مهرمادر تربت جام در سال 1402 چگونه است؟
- 4) وضعیت تبعیض در بهره‌مندی از خدمات سلامت از دیدگاه زنان زایمان کرده در بیمارستان مهرمادر تربت جام در سال 1402 بر اساس مشخصات دموگرافیک چگونه است؟

ویژگی‌های فرضیات پژوهشی

هدف توصیفی سؤال دارد. تعیین میانگین فشار خون در افراد بالای ۳۰ سال تهرانی

میانگین فشار خون در افراد بالای ۳۰ سال تهرانی چقدر است؟

هدف تحلیلی فرضیه دارد. تعیین ارتباط پرفشاری خون با میزان درآمد در افراد بالای ۳۰ سال

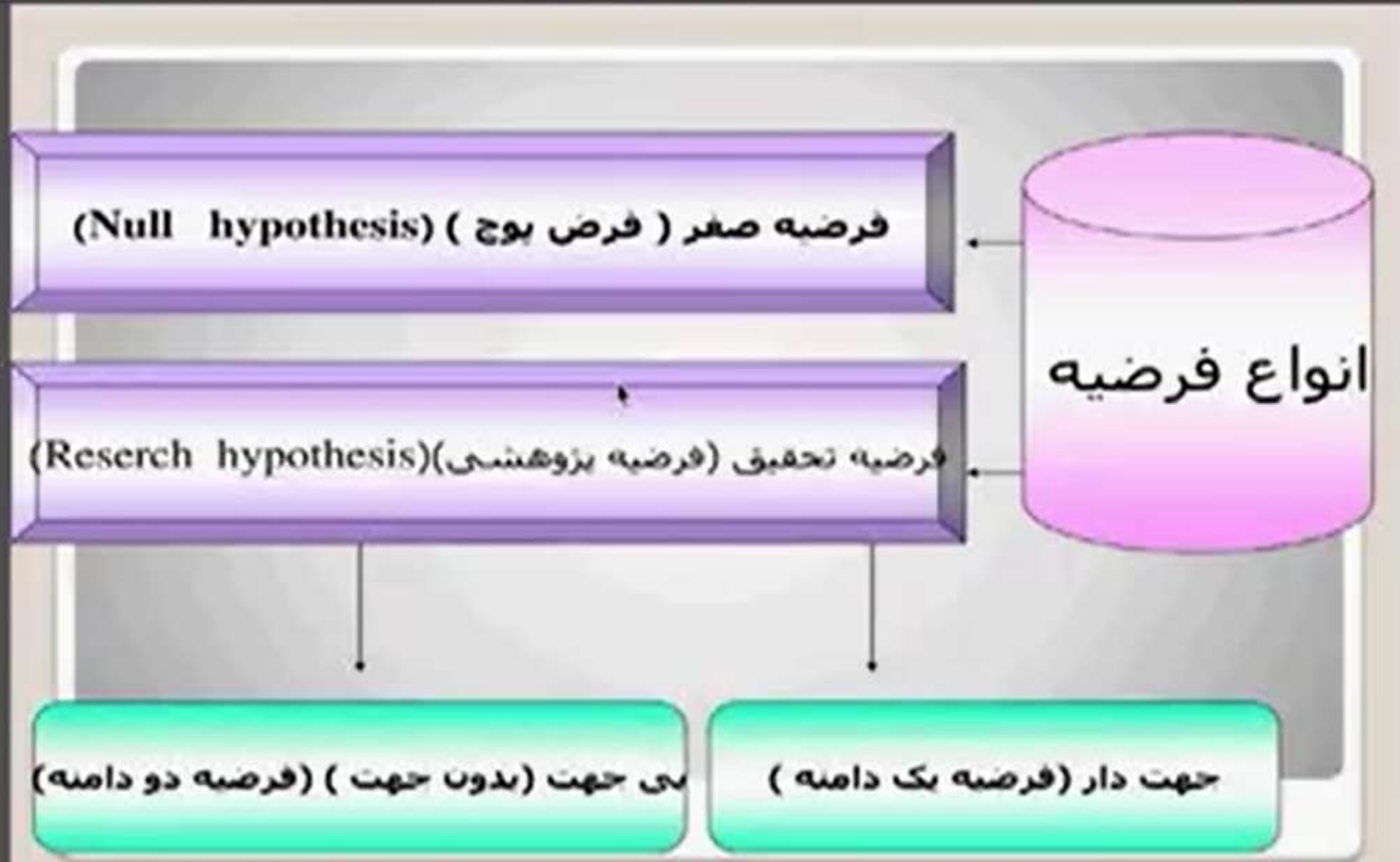
تهرانی

پرفشاری خون با میزان درآمد در افراد بالای ۳۰ سال تهرانی ارتباط دارد.

پرفشاری خون در افراد پردرآمد بالای ۳۰ سال تهرانی بیشتر است..

ویژگی‌های فرضیات پژوهشی

- به صورت جمله خبری بیان میشود.
- بیانگر ارتباط دو یا چند متغیر است.
- بر اساس مطالعات یا بررسی‌های قبلی بیان میشود.
- باید قابلیت آزمون داشته باشد.
- یک فرضیه خوب باید کوتاه، رسا و قابل فهم باشد.
- فرضیات مختلف یک طرح نباید با یکدیگر تناقض داشته باشند.





research topic

research
question

research
hypothesis

GENERAL

SPECIFIC

کام ششم:
روش انجام کار

روش کار

در این بخش باید کلیه موارد لازم جهت اجرای تحقیق ذکر شود و مراحل مختلف را از ابتدا تا انتهای طرح به وضوح ترسیم شود. به گونه ای که اجرای کار توسط هر شخص بدون نیاز به توضیح اضافی میسر باشد. بر اساس نوع مطالعه، ابزار و روش جمع آوری اطلاعات، **جامعه مورد مطالعه**، **روش نمونه گیری و محاسبه اندازه نمونه** و روش های تجزیه و تحلیل داده ها می تواند متفاوت باشد.

روش کار

- برای مطالعات کمی، بخش روش معمولاً شامل بخش‌های زیر است:
- طراحی - آیا این بکت مطالعه پرسشنامه است یا بکت آزمایش آزمایشگاهی؟
چه نوع طراحی را انتخاب می‌کنید؟
 - افراد یا شرکت کنندگان - چه کسانی در مطالعه شما شرکت خواهند کرد؟
از چه نوع روش نمونه‌گیری استفاده می‌کنید؟
 - ابزارها - از چه نوع ابزار اندازه‌گیری یا پرسشنامه استفاده می‌کنید؟ چرا آنها را انتخاب می‌کنید؟ آیا معتبر و قابل اعتماد هستند؟
 - رویه - چگونه می‌خواهید مطالعه خود را انجام دهید؟
شامل چه فعالیت‌هایی است؟ چقدر طول می‌کشد؟

نمونه‌گیری

هر شخص در جمعیت هدف یا قابل دسترس، فرصت برای انتخاب شدن در نمونه‌گیری داشته باشد. همه افراد در جمعیت باید شناسایی شوند.

لیستی از هر عضو جمعیت با استفاده از معیارهای نمونه‌گیری برای تعریف عضویت به صورت نامنتظم و پراکنده تهیه شوند. (چارچوب نمونه‌گیری)

بزرگتر واحدها را از چارچوب نمونه‌گیری با استفاده از برنامه‌گیری انتخاب می‌کند.

این برنامه برای افزایش معرف بودن، کاهش نورش نظام مند و کاهش خطای نمونه‌گیری توسعه می‌یابد.

روش‌های نمونه‌گیری: نمونه‌گیری احتمالی (تصادفی) و نمونه‌گیری غیر احتمالی (غیر تصادفی)

دید کلی از نمونه گیری

از آن جا که در سرشماری ، تمام واحدهای جامعه باید شمارش شود ؛ این کار پرهزینه و وقتگیر خواهد بود. برای صرفه جویی در وقت و هزینه مجبوریم ، روش دیگری را به کار بریم .

این جاست که اهمیت روش نمونه گیری آشکار می شود. در نمونه گیری معمولاً نمونه کوچکی از جامعه را بررسی می کنیم و آن را برای کل جامعه تعمیم می دهیم .

اصطلاحات نمونه گیری

عنصر : واحدی که درباره اش اطلاعات جمع آوری می شود و مبنای تحلیل را فراهم می سازد.

جمعیت : مجموعه افراد، اشیاء که یک یا چند صفت مشترک داشته باشند و یک جا در نظر گرفته شوند. در تحقیقی از دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف ، جامعه آماری مورد نظر، دانشجویان آن دانشگاه می باشند.

چهارچوب : فهرست اصلی واحدهای نمونه گیری است که نمونه از آن انتخاب می شود.

متغیر : صفات منحصر به فرد عنصرهای یک جمعیت را توصیف می کند.

نمونه : زیرمجموعه ای از یک جمعیت است که برای استنباط ماهیت کل جمعیت انتخاب می شود.

معرف بودن نمونه : همه اعضای جمعیت شانس یکسان برای انتخاب شدن داشته باشند.

اهمیت و ضرورت نمونه گیری

پس از انتخاب موضوع تحقیق و بیان مسئله ، یکی از تصمیمات مهمی که در پیش روی هر پژوهشگری قرار دارد ، انتخاب نمونه است .نمونه ای که باید نماینده جامعه ای باشد که پژوهشگر قصد تعمیم یافته های تحقیق خود به آن جامعه را دارد.

اگر محقق پژوهش خود را بر تمامی افراد جامعه اجرا کند روش او سرشماری خواهد بود ، یعنی محقق باید تمامی افراد جامعه را تک تک مورد بررسی و آزمون قرار دهد.

اما چون اکثر پژوهشگران توان و زمان اجرای پژوهش بر کل جامعه را ندارند به همین دلیل پژوهش خود را محدود به نمونه کوچکی می سازند.

چرا باید از نمونه به جای بررسی کل جامعه استفاده کرد؟

1 - نمونه از جمعیت سریعتر و ارزان تر مطالعه می شود .

2 - نتایج نمونه نسبت به تمام جمعیت اغلب از صحت بیشتری برخوردار است .

3 - موجب کاهش ناهماهنگی می شود .

نکته : اگر در نمونه گیری از مناسبات آماری صحیح استفاده شود ، امکان تعمیم نتایج و اطلاعات بدست آمده از مطالعه بر روی نمونه به جامعه اصلی وجود دارد .

نکته : تنها در موارد جمع آوری اطلاعات ملی ، دولت ها ناچارند تا اقدام به سرشماری کرده و تمام جامعه آماری مورد نظر را با مشخصات کامل بررسی نمایند .

انواع نمونه گیری

نمونه گیری

احتمالی

غیر احتمالی

تصادفی ساده

تصادفی منظم

خوشه ای

طبقه ای

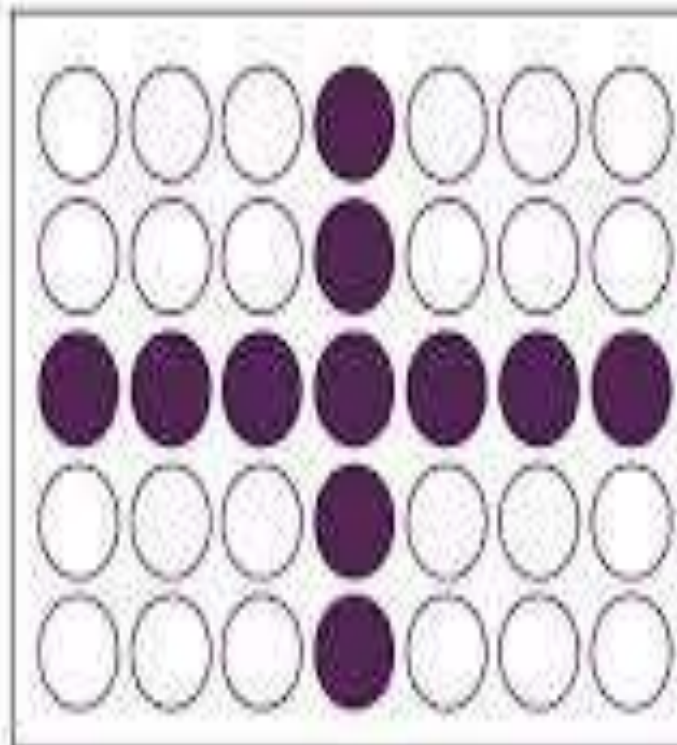
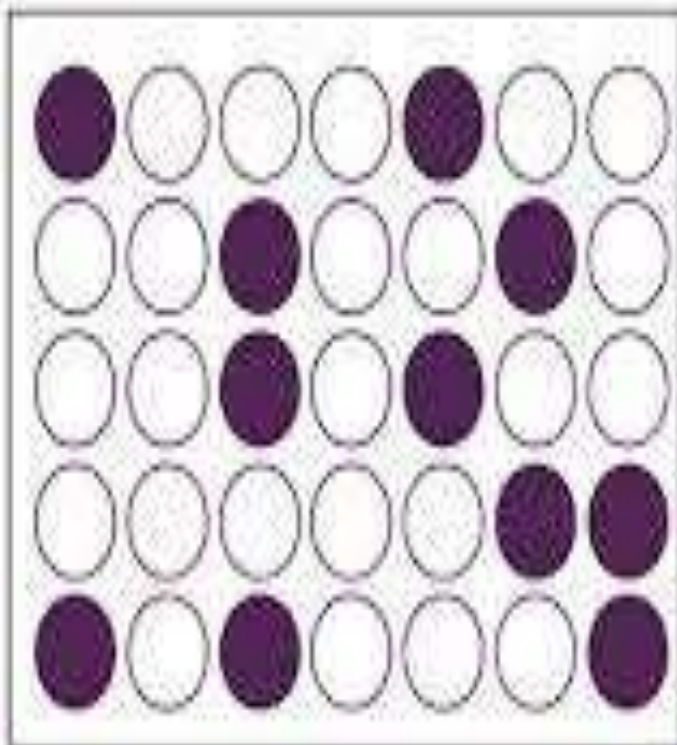
چند مرحله

در دسترس

سهامیه ای

قضاوتی هدفمند

جور کردن سیستماتیک



Probability Sampling Vs Non-Probability Sampling

نمونه گیری احتمالی

Probability Sample

در نمونه گیری احتمالی از قوانین احتمالات برای نمونه گیری استفاده می شود.

بدین صورت که به هر یک از اعضای جامعه شانس یکسانی برای حضور در نمونه داده می شود.

برای انجام نمونه گیری ابتدا از فرمول تعیین حجم نمونه استفاده می گردد و پس از تعیین حجم نمونه و چارچوب نمونه گیری می شود.

انتخاب هر یک از انواع نمونه احتمالی به ماهیت مسئله تحقیق ، وجود چارچوب ، هزینه ، سطح دقت مطلوب در نمونه و روش گردآوری داده ها بستگی دارد.

نمونه گیری تصادفی ساده

Simple Random Sampling

تصادفی ساده : مطمئن ترین راه ، دادن احتمال برابر در انتخاب شدن ، استفاده از اصل انتخاب تصادفی است .

قرعه کشی - استفاده از جدول اعداد تصادفی

این شیوه متضمن تهیه فهرست تمام اعضای جمعیت است .

این شیوه موقعی مناسب است که چهارچوب نمونه گیری درستی موجود باشد

و جمعیت از لحاظ جغرافیایی متمرکز باشد ؛ یا تکنیک گردآوری داده ها شامل

رفت و آمد نباشد .

مراحل نمونه گیری تصادفی ساده

شامل 5 مرحله است :

تهیه چهارچوب کامل نمونه گیری

شماره گذاری همه موردها با شروع از شماره 1

تعیین حجم نمونه مقتضی

انتخاب شماره ها از جدول اعداد تصادفی به اندازه حجم نمونه

تعیین اعضای نمونه بر حسب شماره های انتخاب شده

جدول اعداد تصادفی : جدولی از اعداد 5 رقمی که با حرکت از سطر و ستون های آن می توان به اعداد نمونه دست یافت .

نمونه گیری منظم (سیستماتیک)

Systematic Sampling

منطبق بر یک قاعده و قانون مشخص 

این روش همانند نمونه گیری تصادفی ساده است . با این تفاوت که در آن عدد 

فاصله (کسر نمونه گیری) انتخاب و نمونه معین می شود .

در این روش تعیین نمونه با سرعت بیشتر ، هزینه کمتر ، و احتمال انتخاب 

یکسان تر انجام می شود .

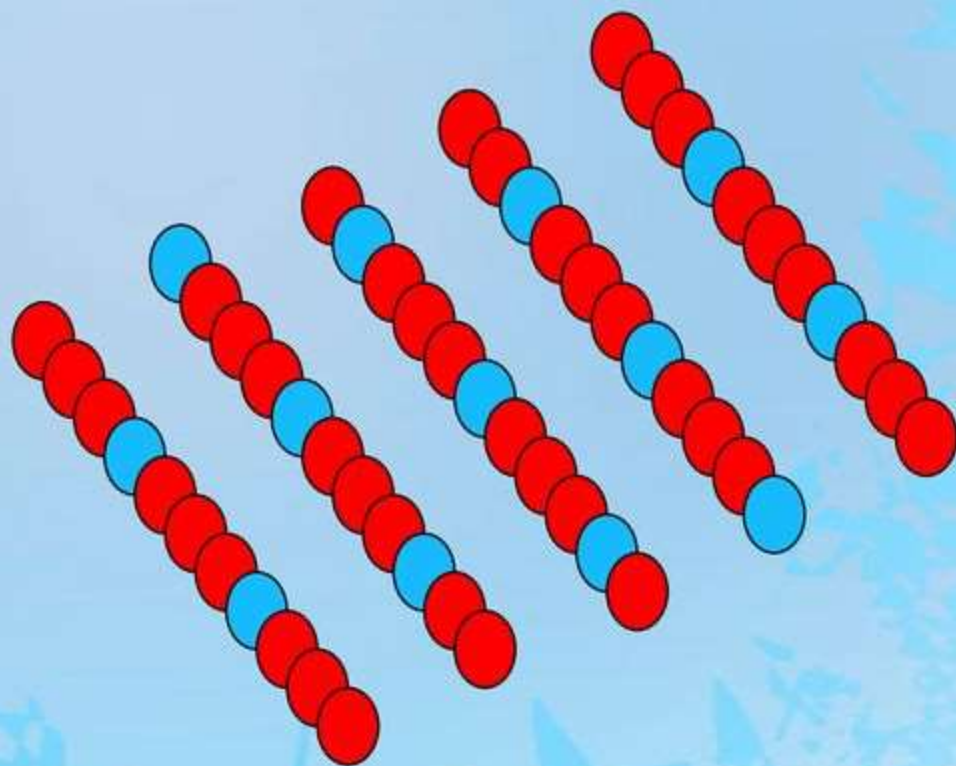
مثال: در يك جامعه 55 نوري ، قرار است 13 نمونه جهت پايش انتخاب شوند:

$$\text{كسر نمونه گيري} = 55 \div 13 \approx 4$$

فرض كنيد بطور تصادفي اولين نمونه عدد 4 انتخاب شده است.

$$\text{نمونه دوم} = 4 + 4 = 8$$

$$\text{نمونه سوم} = 8 + 4 = 12$$



Systematic sampling

The diagram illustrates systematic sampling on a list of 48 names. A central vertical line with 24 hooks represents the sampling interval. The 4th and 28th names are circled in red, indicating the selected sample. The names are listed in two columns, numbered 1 to 48.

1	Hélène G.	25	Monique G.
2	Richard G.	26	Nigine G.
3	Billy K.	27	Lucile L.
4	Raymond L.	28	Jeremy G.
5	Silphane B.	29	Oliver G.
6	Hélène T.	30	Renaut G.
7	Jean William K.	31	Pierre K.
8	Anna G.	32	Etienne M.
9	Jeremy W.	33	Maria W.
10	Anthony G.	34	Gustave Z.
11	James B.	35	Fabrice G.
12	Denis G.	36	Maria R.
13	Amandine L.	37	Anne-Maria G.
14	Jennifer L.	38	Michel K.
15	Philippe K.	39	Gustave C.
16	Eve T.	40	Hélène W.
17	Florence G.	41	Olivier T.
18	Robert G.	42	Genevieve W.
19	Brian F.	43	Berthe G.
20	Hélène K.	44	Jean-Pierre T.
21	Estelle R.	45	Jacques B.
22	Jean T.	46	François T.
23	Samantha G.	47	Genevieve M.
24	Berthe G.	48	Arlette L.

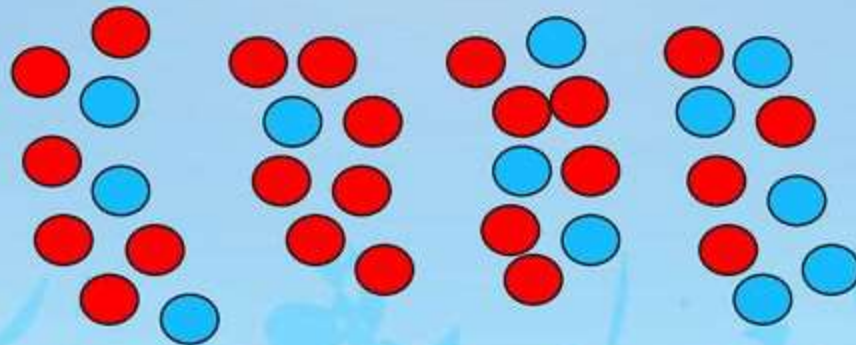
نمونه گیری طبقه ای

Stratified Sampling

■ جامعه یا افرادی که به نحوی با پروژه ارتباط دارند را به چند گروه تقسیم کرده و از هر گروه نمونه هایی را انتخاب می کنند .

■ این نوع نمونه گیری ، شکل اصلاح شده ای از نمونه گیری تصادفی ساده و سیستماتیک است که هدف از آن ، رسیدن به نمونه های معرف تر و دقیق تر است .

■ عمده ترین مشکل این نمونه گیری ، در دست نبودن اطلاعات در مورد متغیر طبقه بندی است .



مثال : فرض کنید بخواهیم نگرش دانشجویان یک دانشگاه را در مورد انتخابات بدانیم . می توان دانشجویان را بر حسب دانشکده طبقه بندی نمود . سپس نمونه ای سیستماتیک انتخاب می کنیم .

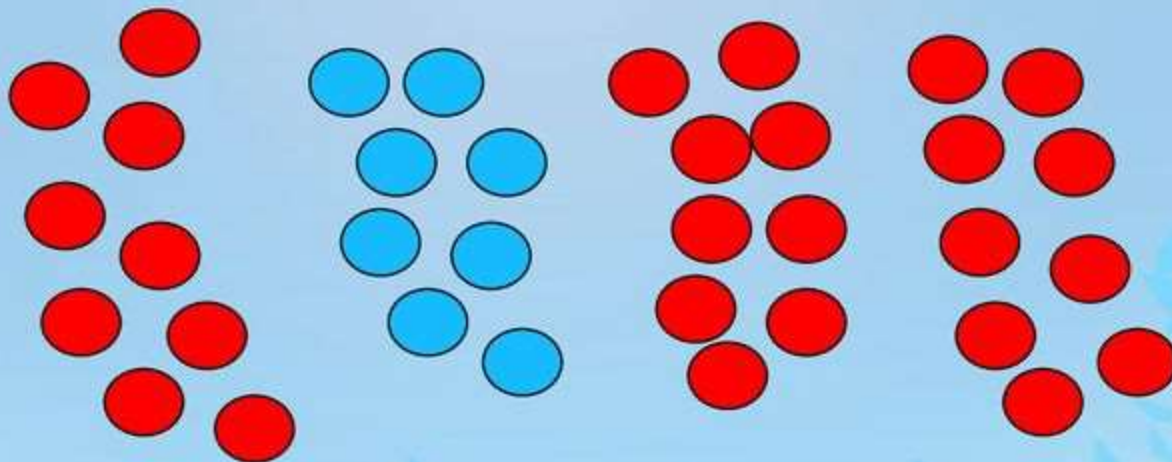
اگر از 10000 نفر جامعه آماری به نمونه 500 نفری نیاز باشد ، کسر نمونه گیری 20 می شود :

تعداد نمونه	تعداد جمعیت	دانشکده
25	500	کشاورزی
150	3000	هنر
100	2000	علوم
25	500	پزشکی
35	700	مهندسی
80	1600	بازرگانی
35	700	حقوق
50	1000	علوم تربیتی
500	10000	تعداد کل

نمونه گیری خوشه ای

Cluster Sampling

- جامعه به گروه هایی تقسیم و از بین آن ها يك يا چند گروه انتخاب مي شوند.
- در این تکنیک کسب نمونه نهایی متضمن انتخاب چند نمونه مختلف است .
- در این روش هزینه مصاحبه نهایی به حداقل برسد .



تقسیم شهر به حوزه ها



انتخاب نمونه ای از حوزه



تقسیم حوزه به بلوک



انتخاب نمونه ای از بلوک
هر حوزه



تهیه فهرست خانوارها



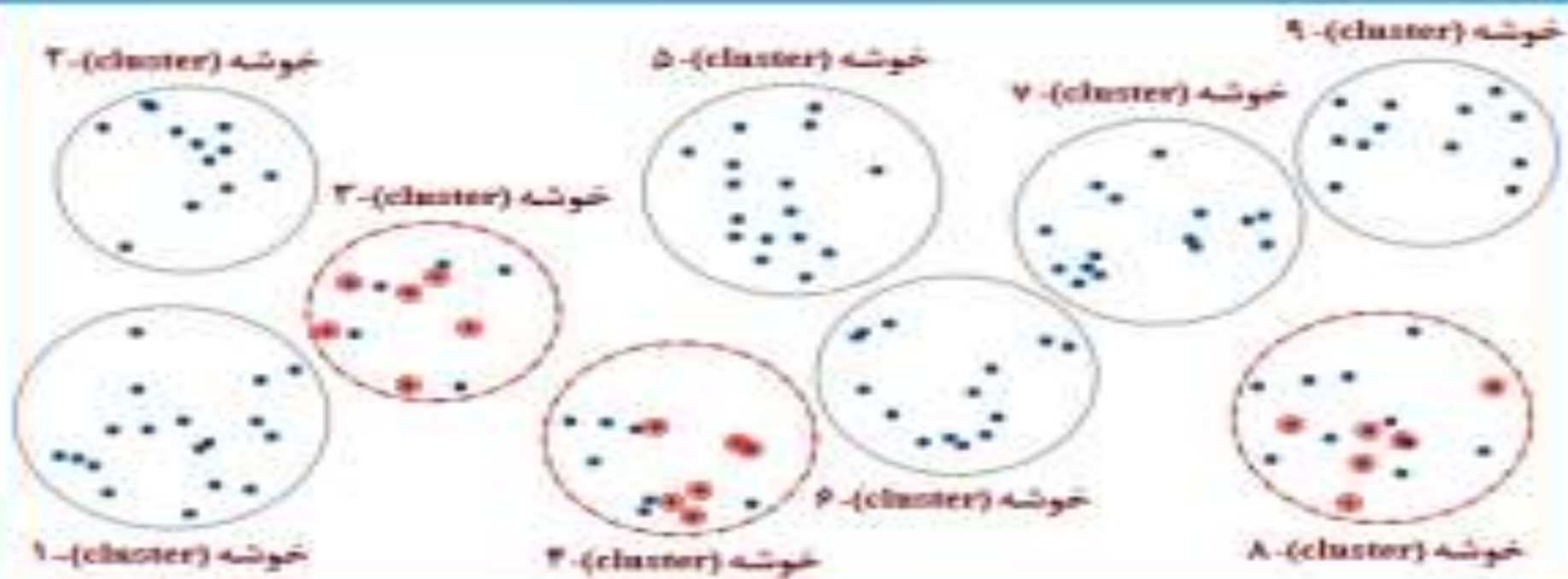
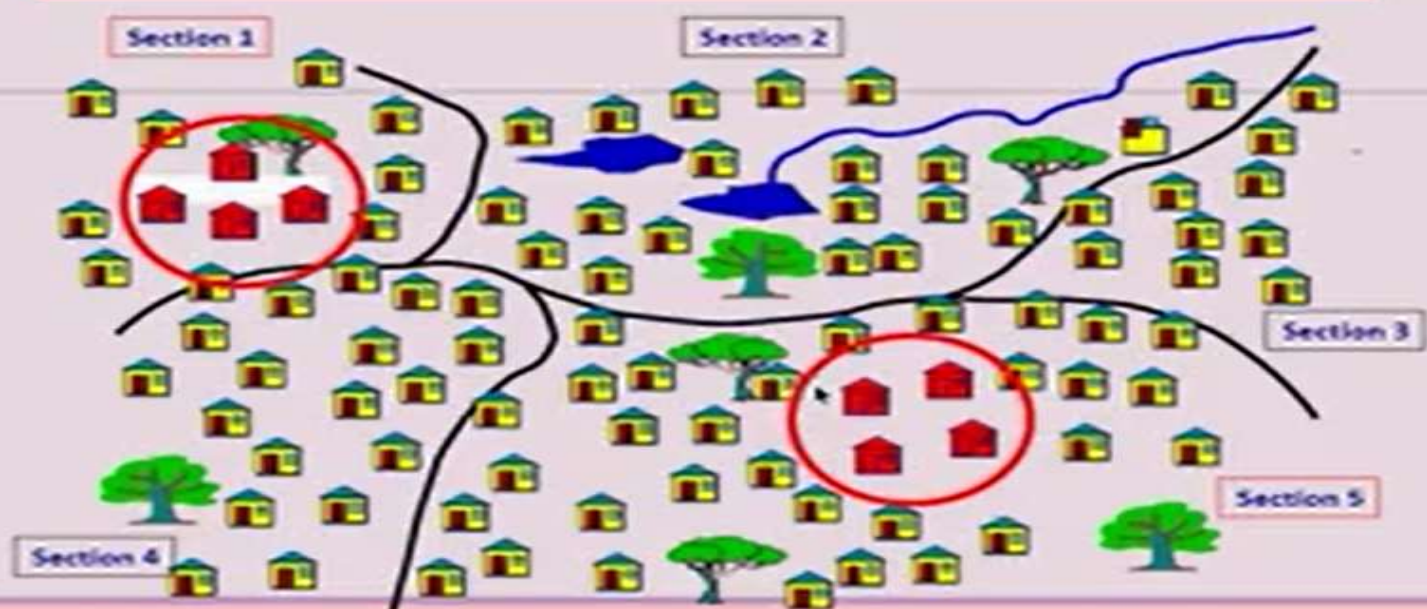
انتخاب تصادفی خانوارها

روش کار :

انتخاب تصادفی خانوارها



Example: Cluster sampling



نمونه گیری غیر احتمالی

Non Probability Sample

- در این روش اصولاً بحث تعمیم نتایج به جامعه مورد مطالعه مطرح نیست.
- زمانی کاربرد دارد که نتوان از نمونه گیری احتمالی استفاده کرد . همه افراد شانس حضور ندارند . حتی افرادی احتمال انتخاب شان صفر است .
- این روش زمانی به کار می رود که چهارچوب نمونه گیری موجود نیست یا پراکندگی جمعیت آن قدر زیاد است که نمونه گیری خوشه ای کارآمد نیست .
- مثلاً قصد داریم تحقیقی راجع به معتادان انجام دهیم . قطعاً هیچ فهرستی از کسانی که معتادند وجود ندارد .

چند نکته

یافته های حاصل از نمونه گیری احتمالی را نمی توان به جمعیت معین بزرگتری تعمیم داد .

این نوع نمونه گیری غالباً برای پیش آزمون پیمایش های بزرگی به کار می رود که در آن انرژی و هزینه انتخاب نمونه احتمالی برای مقاصد پیش آزمون ضروری تلقی نمی شود .

این روش برای مطالعات اکتشافی درباره اندیشه هایی که هنوز قوام نگرفته اند ، نیز مناسب است . هدف چنین مطالعات اکتشافی ممکن است ساختن نظریه ها و فرضیه هایی باشد که بعداً با استفاده از نمونه احتمالی به تحقیق کشید .

نمونه گیری آسان (آسوده)

- در این روش از نمونه هایی که در دسترس است ، استفاده می شود .
- مثل نظر خواهی خبرنگار ، از افرادی که به طور اتفاقی با آنان برخورد می کند .
- مثل استادی که از دانشجویان خود آزمایش به عمل می آورد .
- این روش چندان قابل اعتماد نیست و نتایج آن فقط در مورد افرادی که بررسی شده اند ، قابل تعمیم است .
- در مواردی که به تعمیم دادن در مورد جامعه بزرگتری نیاز نداشته باشیم ، با استفاده از کمترین هزینه و کوشش ، این روش موثر است .

نمونه گیری سهمیه ای

در روش نمونه گیری آسان ، محقق نمی داند که نمونه چگونه و از چه نظر جهت دار است . این مشکل با نمونه گیری سهمیه ای قابل حل است .

در این روش ، محقق افراد یا گروه هایی را ، بر مبنای یک سلسله معیارهای مشخص انتخاب می کند .

مثلا در یک نظر خواهی سعی می کند تا نیمی از مصاحبه شوندگان زن و نیمی دیگر مرد باشند ، تا عامل جنسیت در نتیجه تاثیر نگذارد .

نمونه گیری هدفمند

گزینش دستچین کردن نمونه مورد نظر از میان گروه یا موارد مورد علاقه

محقق بر این باور است که می تواند با استفاده از بصیرت و آگاهی خود مناسب ترین افراد یا گروه ها را برای مطالعه انتخاب کند .

مثلا انتخاب یک مدرسه روستایی و تعمیم نتایج به سایر مدارس . تنها راه تشخیص این که نمونه انتخاب شده معرف سایر مدارس است ، این است که نمونه با معیارهایی که مدرسه نمونه را طبق آن تعریف کرده ایم ، مطابقت کند .

با توجه به این که نمی توان یافته ها را به طور صد در صد تعمیم داد ، به احتمال زیاد خصوصیات پیدا شده را می توان در سایر موارد نیز یافت .

در نمونه گیری هدفمند ، نتایج را با قید شرایط و با احتیاط می توان اظهار کرد .

نمونه کسری سکار تو سکار (کلوله برنی)

استفاده در جمعیت های پراکنده و نامحدود

دسترسی به افراد مورد نظر پژوهشگر سخت است و افراد، دوستان و آشنایان افراد مورد نظر

را به پژوهشگر معرفی می نمایند.

زمانی که تمایل به فاش شدن هویت و مشخصات ندارند

مخارج حجم نمونه

برای هر هدف اختصاصی حجم نمونه محاسبه کنید.
حجم نمونه بزرگتر، ملاک عمل خواهد بود.

روش محاسبه حجم نمونه به
نوع مطالعه،

روش نمونه گیری و

روش آنالیز داده ها

بستگی دارد.

بزاربى ممع آورى اطلالاء

پرسشنامه

مصاحبه

مشاهده

آزمایش (مداخله)



نمایی ساده از روشهای تجزیه و تحلیل متداول در مطالعات اپیدمیولوژیک

نوع مطالعه		انواع متغیر	نحوه گزارش و تجزیه و تحلیل
توصیفی	کمی	میانگین و انحراف معیار یا میانه و حداقل-حداکثر	
	کیفی	فراوانی خام، فراوانی نسبی، انحراف معیار	
نوع داده ها			
		غیرمرتبط (مستقل)	مرتبط (وابسته)
تحلیلی	هر دو کیفی دو حالته	کمی دو، فشر	مک شمار
	یک کمی یک کیفی دو حالته	آزمون ۱ مستقل	آزمون ۱ زوجی
	هر دو کمی	مقایسه ضرایب تغییرات (GV)	آزمون همبستگی

متغیر

مشخصه یک فرد، شیء، یا پدیده که قابل اندازه گیری بوده و بتواند مقادیر مختلفی را بپذیرد.

متغیر کمی: و آن متغیری است که با عدد نمایش داده می شود. بدیهی است این متغیر همچون تقسیم بندی معمول در اعداد به دو دسته متغیر گسته و پیوسته تقسیم خواهد شد. که متغیر پیوسته مقادیر کسری را هم می پذیرد ولی گسته این امکان را ندارد.

متغیر کیفی: این متغیری است که کیفیت صفات با آن معرفی می شود. به دو گروه کیفی رتبه ای و اسمی طبقه بندی می شود.

متغیر مستقل: آن متغیری است که محقق تاثیر آن را بر سایر متغیرها مورد سنجش قرار می دهد. به بیانی دیگر عوامل احتمالی ایجاد آن را متغیر مستقل می گویند. یک درمان، یک روش تشخیصی، یک روش پیشگیری، بازتوانی و غیره می باشد.

متغیر وابسته: آن متغیری است که متغیر مستقل بر روی آن اثر می کنند. به عبارت دیگر مساله همان متغیر وابسته است زیرا بر اثر یک یا چند عامل بوجود آمده است.



متغیر

بررسی ارتباط استعمال دخانیات بر وضعیت سلامت دندانها

متغیر مستقل: استعمال دخانیات **متغیر وابسته:** سلامت دندان ها

بررسی ارتباط بین وضعیت سلامت دندانها بر عملکرد دستگاه هاضمه

متغیر مستقل: سلامت دندان ها **متغیر وابسته:** عملکرد دستگاه گوارش

درستی دیگر متغیرها

متغیر کمی: متغیری که با اعداد بیان شود.

مثال: سن، تعداد دندان خراب

[اما عدد داریم تا عددی مثلا Stage یک بیماری کمی نیست.]

متغیر کیفی: با عناوین طبقه بندی کننده بیان می شوند.

مثال: جنس، گروه خونی

می توان با طبقه بندی یک متغیر کمی، آن را به یک متغیر کیفی تبدیل کرد. مثال: گروه های

سنی

تعریف متغیرها

تعریف نظری:

در تعریف علمی متغیرهای باید از یک مرجع معتبر استفاده کرد و به طور دقیق و واضح با کلمات ساده آن را تعریف کرد.

تعریف عملی:

متغیرهای طرح باید تعریف دقیق و مشخصی داشته باشند گاهی اوقات تعریف یک متغیر نسبتاً مشخص است و نیاز به تعریف بیشتری ندارد.

ملاحظات اخلاقی

رعایت مبانی اصول اخلاق در تمام مراحل پژوهش توسط محقق الزامی بوده و در صورتیکه ملاحظات اخلاقی برای اجرای طرح وجود دارد لازم است مجری توضیح کاملی درباره این نکات ارائه نموده و نمونه ای از رضایت نامه آگاهانه مورد استفاده برای طرح را ضمیمه نماید.

منظور از ملاحظات اخلاقی مجموعه اقداماتی است که محقق به منظور جلوگیری از امکان آسیب و تعرض به حقوق دیگران (جامعه انسانی یا غیر انسانی) انجام می‌دهد. لازم به ذکر است که مسائل اخلاقی طرح به دلیل اهمیت در شورای پژوهشی مورد توجه قرار می‌گیرد و کلیه طرحها با نمونه انسانی الزاماً به کمیته منطقه ای اخلاق ارجاع می‌گردد و کمیته منطقه ای اخلاق بر رعایت اخلاق پژوهشی در تمام مراحل طرح نظارت می‌کند.

در فرم رضایت نامه آگاهانه باید هدف طرح، منافع این تحقیق، علت انتخاب نمونه، عوارض احتمالی و حقوق نمونه ها تشریح شود.

Limitations of the Study

Data Availability

Conflict of Interest

Acknowledgments

Funding Statement



رفرنس (منابع و مآخذ)

❖ منابعی که در تنظیم پروپوزال استفاده شده اند باید با یک شیوه استاندارد مثلا Vancouver تنظیم شوند و در انتهای متن ذکر شوند. در شیوه رفرنس نویسی Vancouver منابع با شماره به ترتیب در متن مشخص می شوند و در پایان با فرمت زیر ذکر می شوند:

❖ حتما از نرم افزار END NOTE برای وارد کردن رفرنس ها استفاده کنید.

author(s) name(s) with initials (list all authors up to six; otherwise, list three authors followed by et al.); (2) article title; (3) journal title as abbreviated in Index Medicus; (4) year of publication; (5) volume number; and (6) opening and closing page numbers.

Scherer W, Boylan R, Bhatt S. Vital bleaching agents and oral antiseptic: effect on anaerobic bacteria. J Esthet Dent 1992; 4:82-85.