**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد**

**معاونت تحقیقات و فناوری**

**واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان علامه بهلول گنابادی**

**فرم پيشنهاد طرح تحقيقاتي**

**عنوان طرح (فارسي):**

**Title (in English):**

**نام و نام خانوادگي مجری (مجریان) طرح:**

**تاریخ پیشنهاد طرح:**

**تاریخ تصویب طرح:**

**شماره طرح: / / پ**

**طول مدت اجرای طرح (به ماه):**

**ناظر طرح: کد کمیته اخلاق:**

**...............................................................................................................................................................................**

نشاني : گناباد- حاشیه جاده آسیایی- دانشگاه علوم پزشکی- واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان علامه بهلول گنابادی

RHPrc.gmu.ac.ir

**اخلاقی طرح:**

اظهار نامه پژوهشگر جهت ارزیابی اخلاق در پژوهش  
شورای پژوهشی مرکز تحقیقات- کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش

1- باورها، رفتارها و ارزشهای جامعه رعایت شده است؟ بلی□ خیر □

2- در بازنگری مدارک رعایت صداقت و امانت شده است؟ بلی□ خیر □

3-از منابع معتبر استفاده شده است؟ بلی□ خیر □

4- از ابزار و فنون مناسب استفاده شده است؟ بلی□ خیر □

5- از روش هایی که سبب آسیب جسمی یا روانی شود استفاده نمی گردد؟ بلی□ خیر □

6- آزادی فردی و حق انصراف افراد داوطلب یا بیمار از ادامه تحقیق رعایت شده است؟ بلی□ خیر □

7- در صورت مداخله ای بودن طرح، رضایت نامه اخذ می گردد؟ بلی□ خیر □

8- اگر خسارات ناخواسته به افراد مورد بررسی وارد شود، جبران خواهد شد؟ بلی□ خیر □

9- در صورت شناسایی مشکل نیازمند به پیگیری در هریک از افراد تحت مطالعه، نسبت به راهنمایی، ارجاع و مساعدت لازم اقدام خواهد شد؟ بلی□ خیر □

10- حقوق افراد صغیر و یا کسانی که قیم لازم دارند حفظ خواهد شد؟ بلی□ خیر □

11- در صورت لزوم تجویز دارونما، آیا از نظر اخلاقی اشکالی ندارد؟ بلی□ خیر □

12- اطلاعات مربوط به افراد مورد بررسی محرمانه خواهد ماند؟ بلی□ خیر □

13- رعایت سایر موارد کدهای 26 گانه اخلاق در پژوهش (ضمیمه فرم پروپوزال) را تأیید و تعهد می نمایم؟

نام و نام خانوادگی پژوهشگر........................ تاریخ ............................................امضاء پژوهشگر ...........................

|  |
| --- |
| **نظر شورای پژوهشی مرکز تحقیقات:**  □ طرح پس از تأیید در کمیته منطقه ای اخلاق قابل اجرا می باشد. |
| **نظر نهایی کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش: تاریخ جلسه:**  □ 1- کاملاً رعایت شده و طرح قابل اجرا می باشد. **کد کمیته اخلاق:**  □ 2- از نظر اخلاقی با مشکل جدی مواجه بوده و شرایط اجرا را ندارد.  □ 3- علاوه بر بندهای تعهد شده فوق با لحاظ نمودن موارد ذیل اجرای آن بلامانع می باشد: |

با مطالعه و تكميل اين فرم بدينوسيله صحـــــت مطالب مندرج در طرح را تأييد و اعلام مي دارد كه اين پژوهش صرفاً به صورت يك طرح تحقيقاتي در دانشگاه علوم پزشكي گناباد به اجرا درخواهد آمد.

نام و نام خانوادگی مجری اصلی طرح: ................................................. تاریخ: ........................................... امضاء ................................

نام و نام خانوادگی و امضاء رئیس موسسه نام و نام خانوادگی و امضاء رئیس موسسه

و یا سازمانی که مجری اصلی در آن اشتغال دارد یا سازمانی که همکار مجری اصلی می باشد

1. **اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران طرح پژوهشی پیشنهادی**
   1. **مشخصات مجری/مجریان طرح**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگي** | **شغل** | **رشته تخصصی** | **ميزان تحصيلات و رتبه علمی** | **شماره تلفن** | **امضاء**  **(الزامی است)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

**توجه: ذکر نام افراد بدون امضای آنان اعتباری ندارد.**

* 1. **مشخصات همکار/همکاران طرح**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگي** | **شغل** | **رشته تخصصی** | **ميزان تحصيلات و رتبه علمی** | **شماره تلفن** | **امضاء**  **(الزامی است)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

**2- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشي**

1-2) عنوان طرح :

2-2) پرسش اصلی پژوهش:

3-2) نوع طرح:بنيادي **🞎** كاربردي **🞎** توسعه اي **🞎** نظام سلامت **🞎**

4-2) تعریف واژگان (تعریف نظری و عملیاتی):

5-2) بيان مساله و ضرورت انجام طرح:

6-2) مروری بر مطالعات گذشته:

7-2) اهداف، فرضیات و پرسشهای طرح پژوهشی:

الف) هدف كلي طرح:

ب) اهداف اختصاصي طرح:

پ) هدف/اهداف کاربردی ( و محل کاربست نتایج ):

ت) فرضيات/پرسشها:

3-اطلاعات مربوط به روش اجرای طرح پژوهشی

1-3) نوع پژوهش:

2-3) محیط پژوهش:

3-3) جامعه مورد مطالعه:

4-3) معیار های شایستگی

* 1-4-3)معیارهای ورود:
* 2-4-3)معیارهای خروج:

5-3) روش نمونه گيري:

6-3) حجم نمونه مورد نیاز و نحوه محاسبه آن:

7-3) ابزار گردآوري داده ها:

8-3) شرح مراحل اجرای پژوهش:

9-3) جدول متغيرها

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام متغیر** | **نقش متغیر**  **(مستقل- وابسته- زمینه ای)** | **نوع (مقیاس) متغیر** | | **واحد**  **اندازه گیری** | **ابزار**  **اندازه گیری** |
| **کمی**  **(فاصله ای -نسبتی)** | **کیفی**  **(اسمی-ترتیبی)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |

10-3) روش تجزیه و تحلیل داده ها:

11-3) محدوديت‌هاي اجرايي طرح و ذکر روشهای کنترل یا كاهش آنها:

12-3) ملاحظات اخلاقی

11-3 )جدول زمان بندي مراحل اجرا و پيشرفت كار

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نوع فعالیت** | **طول مدت** | **زمان اجرا به ماه** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **جمع مدت اجرا به ماه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**منابع و مأخذ (References):**

* فهرست منابع طرح بايد فقط به زبان انگليسی باشد و منابع استفاده شده فارسی در طرح نيز بايد به زبان انگليسی برگردان شود.
* لازم است فهرست منابع به سبك ونكوور نوشته شود.

**4- اطلاعات مربوط به هزینه ها**

**1-4)هزينه پرسنلي (با ذكر مشخصات كامل، ميزان اشتغال و حق الزحمه آنها)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نوع فعاليت** | **نام و نام خانوادگی** | **كل ساعات كار** | **حق الزحمه هر ساعت**  **(به ریال)** | **جمع**  **(ريال)** |
| **1** | **تدوين پروپوزال** |  |  |  |  |
| **2** | **تدوين پرسشنامه  (درصورتیکه محقق ساخته باشد)** |  |  |  |  |
| **3** | **فرآیند اجرای کار**  **(هماهنگی، نمونه گیری، پرسشگری، گردآوری پرسشنامه ها، تایید تکمیل پرسشنامه ها، ...)** |  |  |  |  |
| **4** | **استخراج و ورود داده ها** |  |  |  |  |
| **5** | **تجزيه و تحليل آماري** |  |  |  |  |
| **6** | **تهيه و تدوين گزارش نهايي** |  |  |  |  |

2-4) هزینه مسافرت:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **مقصد** | **علت**  **مسافرت** | **تعداد**  **مسافرت** | **نوع وسيله نقليه** | **هزينه اقامت (ريال)** | **هزينه رفت و آمد (ريال)** | هزينه كل  **(ريال)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |

**3-4)هزينه خدمات**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نوع خدمت** | **نام خدمت** | **هزينه خدمت**  **(به ریال)** | **جمع (ريال)** |
| **1** | **خدمات عمومی**  **(ترجمه، تایپ و تکثیر، چاپ، کارگری، کرایه ماشین، ...)** |  |  |  |
| **2** | **خدمات تخصصی**  **(آزمایش و ...)** |  |  |  |
| **3** | **جمع کل هزينه (به ریال)** | | |  |

**4-4) هزینه وسایل و مواد مصرفی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام وسیله یا ماده** | **مقدار** | **هزینه وسیله یا ماده**  **(به ریال)** | **جمع (ريال)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

**5-4) سایر هزینه ها**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **هزینه وسیله یا ماده (به ریال)** | **جمع (ريال)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** | **جمع کل هزينه (به ریال)** | |  |

**6-4)جمع کل هزينه هاي طرح پژوهشی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **مبلغ (ریال)** |
| **1** | **جمع هزينه پرسنلي** |  |
| **2** | **جمع هزینه مسافرت** |  |
| **3** | **جمع هزينه خدمات** |  |
| **4** | **جمع هزينه وسايل و مواد مصرفی** |  |
| **5** | **جمع سایر هزینه ها** |  |
| **6** | **جمع كل** |  |

**آيا براي اين طرح از سازمانهاي ديگر نيز درخواست اعتبار شده است؟ بلي 🞎 خير 🞎**

**در صورت مثبت بودن جواب لطفاً نام سازمان و نتيجه حاصل را در جدول ذیل ذكر فرمائيد.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام سازمان** | **نوع کمک** | **مبلغ کمک** | **آدرس** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**تعهدات مجری/مجریان:**

**مجری/مجریان متعد می شوند:**

1. نتايج اين طرح حداقل منجر به موارد زير خواهد شد**:**

**تعداد ............ مقاله چاپ شده در مجلات نمایه شده نوع .....**

1. **در مقالات چاپ شده فارسی و انگلیسی منتج از این طرح پژوهشی، آدرس (Affiliation) مرکز تحقیقات به صورت ذیل ذکر گردد:**

**آدرس دهی فارسی:**

1. **واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان علامه بهلول، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.**

**آدرس دهی انگلیسی:**

1. Clinical Research Development Unit, Bohlool Hospital, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
2. **در قسمت تقدیر و قدردانی هر مقاله مستخرج هر گونه حمایت واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان علامه بهلول گنابادی دانشگاه را قید نمایند.**
3. **براي تسويه حساب نهائي، گزارش چاپی ترجمان دانش طرح پژوهشی مصوب را با ذكر نام مجريان طرح و با آدرس مرکز تحقیقات و سایر مراکز همکار تحويل واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان علامه بهلول گنابادی نمايند.**

**توجه: بدیهی است 25% کل مبلغ قرارداد در پايان اجراي طرح و در صورت ارایه مقاله/مقالات چاپ شده مذکور قابل پرداخت خواهد بود.**

**نتیجه نهایی:**

**این طرح تحقیقاتی به شماره با عنوان:**

**الف- با اعتباري معادل ريال در تاریخ به تصويب رسيد.**

**ب- بنا به دلایل ذیل در تاریخ مورد تصویب قرار نگرفت.**

**نام و نام خانوادگی و امضاء مجری اول طرح پژوهشی**

**امضاء رئیس واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان علامه بهلول گنابادی**