



« بسمه تعالی »
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد
معاونت پژوهشی



پرسش نامه طرح تحقیقاتی

نام و نام خانوادگی مجری (مجریان) طرح:

عنوان طرح:

محل اجرای طرح:

محل تامین بودجه:

[] اعتبار پژوهشی مجری طرف قرارداد

[] اعتبار پژوهشی مرکز تحقیقات

[] مشارکت درصدی اعتبار پژوهشی مجری طرف قرارداد و درصدی اعتبار مرکز تحقیقات

[] با استفاده از مشارکت ۵۰ درصدی کمیته تحقیقات دانشجویی

[] با جذب بودجه از منابع خارج دانشگاهی به میزان ریال

✓ آیا موضوع تحقیق "پژوهش در آموزش" است: () بلی () خیر

✓ آیا فرم پیش نویس پایان نامه دانشجویی است: () بلی () خیر

✓ در صورتیکه مجری طرف قرارداد عضو مرکز تحقیقات دارای موافقت قطعی یا اصولی (با سابقه بیش از ۲ سال) می باشد کدامیک از

مسیرهای ذیل را جهت بررسی طرح خود پیشنهاد می نماید: () دانشکده () مرکز تحقیقات

چنانچه نتیجه نهائی این طرح، به تدوین و انتشار مقاله ای منجر شود ذکر منبع تامین مالی (معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد) ضروری می باشد.

لطفاً در تکمیل پروپوزال از فونت B Nazanin شماره ۱۲ ساده استفاده نموده و قبل از آن، راهنمای تکمیل را مطالعه فرمایید.

نشانی: مشهد - دانشگاه علوم پزشکی مشهد - معاونت پژوهشی - مدیریت امور پژوهشی دانشگاه

تلفن: ۸۴۳۳۳۶۳ نمابر: ۸۴۳۰۲۴۹

Email: ramresearch@mums.ac.ir

قسمت اول: اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی طرح

۱-۱) مشخصات مجری طرف قرارداد

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:	مرتبه علمی:
رشته تخصصی:	آخرین مدرک تحصیلی:	نام گروه آموزشی:	
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا بیمارستان یا ...)			
نشانی منزل:			
سهم مشارکت اعتبار پژوهشی در اجرای این طرح تحقیقاتی:		مهر و امضاء	
به میزان درصد و درصد از اعتبار مرکز تحقیقات.....			
تلفن منزل:		تلفن همراه:	
تلفن محل خدمت:		شماره حساب بانکی:	
نشانی پست الکترونیک:			

۲-۱) مشخصات مجری غیر طرف قرارداد

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:	مرتبه علمی:
رشته تخصصی:	آخرین مدرک تحصیلی:	نام گروه آموزشی:	
سهم مشارکت اعتبار پژوهشی در اجرای این طرح تحقیقاتی: به میزان درصد			
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا بیمارستان یا ...)			
تلفن همراه:		مهر و امضاء	
تلفن محل خدمت:		شماره حساب بانکی:	
نشانی پست الکترونیک:			

۳-۱) مشخصات دانشجو

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:	در صورتیکه طرح تحقیقاتی پایان نامه می باشد کد پایان نامه:
رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:	امضاء	
سال ورود به دانشگاه:	شماره دانشجویی:		
آدرس:			
شماره تلفن تماس ضروری:	تلفن همراه:		
نشانی پست الکترونیک:			

۴-۱) مشخصات مجری خارج از دانشگاه (فقط در طرحهای چندمرکزی و مشارکت هزینه ای با سایر مؤسسات)

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:	مرتبه علمی:
رشته تخصصی:	آخرین مدرک تحصیلی:	نام گروه آموزشی:	
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا سازمان متبوع)			
تلفن همراه:		مهر و امضاء	
تلفن محل خدمت:		شماره حساب بانکی:	
نشانی پست الکترونیک:			

۵-۱) مشخصات سایر همکاران تخصصی و دانشجویان

نام:	نام خانوادگی:	کدملی:	مرتبه علمی:
نوع همکاری:	رشته تخصصی:	آخرین مدرک تحصیلی:	
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا سازمان متبوع)			
تلفن همراه:	مهر و امضاء		
نشانی پست الکترونیک:			

نام:	نام خانوادگی:	کدملی:	مرتبه علمی:
نوع همکاری:	رشته تخصصی:	آخرین مدرک تحصیلی:	
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا سازمان متبوع)			
تلفن همراه:	مهر و امضاء		
نشانی پست الکترونیک:			

نام:	نام خانوادگی:	کدملی:	مرتبه علمی:
نوع همکاری:	رشته تخصصی:	آخرین مدرک تحصیلی:	
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا سازمان متبوع)			
تلفن همراه:	مهر و امضاء		
نشانی پست الکترونیک:			

نام:	نام خانوادگی:	کدملی:	مرتبه علمی:
نوع همکاری:	رشته تخصصی:	آخرین مدرک تحصیلی:	
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا سازمان متبوع)			
تلفن همراه:	مهر و امضاء		
نشانی پست الکترونیک:			

نام:	نام خانوادگی:	کدملی:	مرتبه علمی:
نوع همکاری:	رشته تخصصی:	آخرین مدرک تحصیلی:	
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا سازمان متبوع)			
تلفن همراه:	مهر و امضاء		
نشانی پست الکترونیک:			

نام:	نام خانوادگی:	کدملی:	مرتبه علمی:
نوع همکاری:	رشته تخصصی:	آخرین مدرک تحصیلی:	
نشانی محل خدمت (نام دانشکده یا سازمان متبوع)			
تلفن همراه:	مهر و امضاء		
نشانی پست الکترونیک:			

توضیح ۱: در صورت انتخاب همکار متدولوژی از گروه آمار زیستی و یا متخصص پزشکی اجتماعی شاغل در دانشگاه کدامیک از موارد زیر مورد توافق مجری طرف قرارداد و همکار متدولوژی طرح می‌باشد.

[] همکاری در تدوین پروپوزال و ارائه مشاوره در طول اجرای طرح تحقیقاتی، تجزیه و تحلیل آماری نتایج متناسب با ارائه گزارش پایانی طرح تحقیقاتی

[] تدوین نتایج تحقیق جهت نگارش مقاله / مقالات و درج به عنوان یکی از نویسندگان مقاله / مقالات

[] تدوین نتایج تحقیق جهت نگارش مقاله و ذکر این همکاری صرفاً در قسمت تقدیر و تشکر مقاله

توضیح ۲: در صورت معرفی همکار خارج از دانشگاه، تکمیل فرم شماره ۳ و اخذ مجوز حراست دانشگاه جهت حضور نامبردگان در محیط پژوهشی دانشگاه ضروری است.

۱-۶) در صورت تمایل می‌توانید حداکثر نام چهار نفر از اعضای هیئت علمی را که جزء مجریان یا همکاران طرح نبوده و صلاحیت اظهار نظر در موضوع پیشنهادی را دارند، به عنوان داور طرح پیشنهاد فرمایید.

نام و نام خانوادگی داور پیشنهادی	تخصص	درجه علمی یا میزان تحصیلات	محل خدمت

قسمت دوم: اطلاعات مربوط به طرح تحقیقاتی

۲-۱) عنوان طرح به فارسی:

۲-۲) عنوان طرح به انگلیسی:

۲-۳) محل اجرای طرح:

۲-۴) نوع مطالعه:

نیازمند همکار متدولوژیست:

□ بررسی بیماران (case series) □ بررسی مقطعی (cross sectional) □ مورد شاهدهی (case control)
□ هم گروهی (cohort) □ کارآزمایی بالینی (clinical trial) □ مداخله ای (interventional)
□ روایی روشهای تشخیصی □ آنالیز بقا □ علوم پایه (بر اساس روش اجرای این پروپوزال)

بدون نیاز به همکار متدولوژیست:

□ ساخت مواد، دارو، وسیله و □ کیفی □ طراحی نرم افزار
□ متا آنالیز □ راه اندازی یک روش یا سیستم علمی اجرایی □ علوم پایه (بر اساس روش اجرای این پروپوزال)
۲-۴-۱) نوع طرح: □ بنیادی □ کاربردی □ بنیادی-کاربردی □ توسعه ای

۲-۵) بیان مسئله و ضرورت انجام تحقیق:

۲-۶) تعریف واژه‌های کلیدی به فارسی و انگلیسی: (حداقل ۳ واژه)

۲-۷) بررسی متون: سابقه علمی این طرح و پژوهش‌های انجام شده در این زمینه در داخل و خارج کشور را بر اساس نام مطالعه و نتیجه ذکر نمایید. مرجع مورد استفاده، در داخل پراکنش نوشته شود و در انتهای فرم طرح پیشنهادی به ترتیب شماره‌ها ذکر گردد.

۲-۸) اهداف و فرضیات

الف) هدف کلی:

ب) اهداف اختصاصی:

ج) اهداف کاربردی:

د) فرضیات یا سؤالات تحقیق:

۹-۲) اطلاعات مربوط به روش اجرای طرح

الف) جمعیت مورد مطالعه:

ب) روش نمونه گیری

I) احتمالی:

تصادفی ساده □ طبقه ای □ خوشه ای □ منظم یا سیستماتیک □ دو مرحله ای □

II) غیر احتمالی:

آسان □ گلوله برفی یا شبکه ای □ سهمیه ای □ مبتنی بر هدف □ سایر موارد:

ج) حجم نمونه: (روش محاسبه ذکر گردد)

د) روش اجرای طرح:

ه) معیارهای ورود و خروج مطالعه:

و) شیوه گردآوری اطلاعات:

میدانی □ کتابخانه ای □ آزمایشگاهی □ موارد دیگر ذکر شود:

ز) ابزار گردآوری اطلاعات:

پرسشنامه □ مصاحبه □ مشاهده □ چک لیست □ موارد دیگر ذکر شود:

۱۰-۲) جدول متغیرها

نام متغیر	نقش	نوع	مقیاس	تعریف کاربردی	واحد اندازه گیری

نقش: مستقل, وابسته, زمینه ای, مخدوش کننده, ...

نوع: کمی پیوسته, کمی گسسته, کیفی

مقیاس: اسمی (nominal), رتبه ای (ordinal), فاصله ای (interval), نسبتی (ratio)

۱۱-۲) روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری:

۱۲-۲) ملاحظات اخلاقی

در صورتیکه مطالعه بر روی انسان، نمونه های بافتی یا خون انسان، انجام می شود، موارد زیر الزاما باید در بند ملاحظات اخلاقی تکمیل و مشخص گردد.

الف) فرم رضایت نامه بیمار تکمیل و ضمیمه گردد.

ب) نحوه حفظ اسرار بیمار مشخص گردد.

ج) در صورت مداخله درمانی یا تشخیصی روش های متداول تشخیصی و درمانی به همراه درصد موفقیت، عوارض و مزایای روش های متداول و مورد مداخله مشخص گردد.

د) در صورت پرداخت وجهی به بیمار، میزان و نحوه پرداخت آن مشخص گردد.

ه) کدهای ۲۶ گانه اخلاقی مرتبط با موضوع پژوهش ذکر گردد

۱۳-۲) جدول زمانی مراحل اجرا و پیشرفت کار

ردیف	فعالیت‌های اجرایی تحقیق به تفکیک	طول مدت (ماه)	زمان اجرا به ماه												
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
۱															
۲															
۳															
۴															

۱۴-۲) محدودیت های اجرایی طرح و روش کاهش و حل آنها:

۱۵-۲) اطلاعات برون دانشگاهی طرح تحقیقاتی:

الف: در صورتیکه طرح با مشارکت علمی سایر مراکز تحقیقاتی یا دانشگاه های داخل و خارج کشور انجام می گیرد (طرح چند

مرکزی) نام مرکز یا دانشگاه عنوان گردد:-----

(تصویر مکاتبات انجام شده نیز ضمیمه گردد.)

ب: در صورتی که در تامین هزینه های طرح سایر مراکز، سازمان ها و مؤسسات مشارکت می نمایند نام مشارکت کننده و

رقم مشارکت ذکر گردد:-----، ----- (ریال)

(تصویر مکاتبات رسمی مراکز مشارکت کننده با ذکر مبلغ مورد تعهد ضمیمه گردد.)

ج- در صورت مشارکت مالی سایر مؤسسات (بند فوق) هزینه درخواستی شما از معاونت پژوهشی دانشگاه چه مبلغی است:

۲-۱۶) اطلاعات مربوط به هزینه ها

الف) هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر یک و حق الزحمه آنها

نوع فعالیت	تخصص فرد	تعداد افراد	کل ساعت کار برای تحقیق	حق الزحمه در ساعت (ریال)	جمع (ریال)
جمع هزینه های پرسنلی					

ب) هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر موسسات صورت می گیرد

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه برای هر دفعه (ریال)	جمع (ریال)
جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی				

ج) فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح خریداری شود

نام دستگاه یا مواد	شرکت سازنده	کشور	مصرفی یا غیر مصرفی	شرکت فروشنده	تعداد لازم	قیمت واحد (ریال)	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه های وسایل و مواد							

(د) هزینه های دیگر: (با ذکر موارد)

(ه) جمع هزینه های طرح :

ریال	الف (جمع هزینه های پرسنلی
ریال	ب) جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی
ریال	ج) جمع هزینه های وسایل و مواد
ریال	د) جمع هزینه های دیگر
ریال	ه) جمع کل هزینه های طرح

۱۷-۲) تعهدات مجری در قبال انجام طرح

نتایج این طرح حداقل منجر به موارد زیر خواهد شد:

- [] تعداد --- مقاله در مجلات ایندکس شده در ISI، $IF \leq 2$
- [] تعداد --- مقاله در مجلات ایندکس شده در ISI، $2 \leq IF$
- [] تعداد --- مقاله در مجلات ایندکس شده در Pub Med, Medline
- [] تعداد --- مقاله در مجلات ایندکس شده در Scopus, Chemical Abstract, Embase, Biological Abstract
- [] تعداد --- مقاله در مجلات علمی پژوهشی مورد تأیید وزارت بهداشت
- [] اختراع، نوآوری و یا بومی سازی فن آوری
- [] تولید در صنایع علوم پزشکی و فرآورده های دارویی و غذایی
- [] تغییر در سیاستگذاری و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (کاهش هزینه های درمان، بهبود در کیفیت آموزش، تشخیص و درمان بیماری ها، پیشگیری از بروز بیماری ها)
- [] سایر توضیحات مورد نیاز:

.....

مدارک مورد قبول :

- ✚ برای مقالات تعهد شده، Acceptance مقالات نیز مورد قبول خواهد بود.
- ✚ برای اختراع، نوآوری و یا بومی سازی فن آوری، ارائه برگه ثبت اختراع یا Patent به نام دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی الزامی است.
- ✚ در سایر موارد ارائه تاییدیه بالاترین مقام مسئول در زمینه استفاده کننده از نتیجه طرح الزامی است.

۱۸-۲) ملاحظات:

۱۹-۲) منابع: (منابع به سبک ونکوور نوشته شود)

۲۰-۲) از آنجا که موضوع تحقیق آزمودنی انسانی است

اینجانب/ اینجانبان مجری / مجریان طرح تحقیقاتی ارائه شده کلیه کدهای اخلاقی حفاظت از آزمودنی انسانی مطرح شده در ذیل را مطالعه و نسبت به اعمال آنها در طرح تحقیقاتی مزبور اقدام نموده ام.

امضاء