

**دانشگاه علوم پزشكي مشهد**

**معاونت پژوهش و فناوری**

**شناسنامه طرح پژوهشی**

عنوان پژوهش:

پژوهشگر طرف قرارداد:

**شماره ثبت:**

**تاریخ ثبت: / / 13**

این قسمت پس دریافت شماره از پژوهان و در زمان ارسال تکمیل شود

**مشهد: خیابان دانشگاه، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشكي مشهد، مدیریت امور پژوهشی دانشگاه، رایانامه:** RAMResearch@mums.ac.ir

|  |
| --- |
| **عنوان پژوهش** (حداکثر 2 خط)  **تاثیر استفاده محدود از شیر خشک در روزهای اول پس از تولد بر تغذیه با شیر مادر**  **عنوان پژوهش به انگليسي: (حداکثر 2 خط)** |
| خلاصه پژوهش (حداکثر 15 خط)  ضرورت: نگرانی والدین از کم بودن شیر و کاهش وزن نوزاد در هفته اول پس از تولد، موجب دلسردی مادران از تغذیه با شیر از پستان می شود. یک مداخله که بتواند این نگرانی را کاهش دهد و موفقیت ادامه تغذیه با شیر مادر را افزایش دهد منافع روانی و بهداشتی فراوانی برای مادر، نوزاد و جامعه خواهد داشت.  هدف: افزایش شانس ادامه تغذیه با شیر مادر از طریق کاستن از نگرانی های والدین در خصوص افت سریع وزن نوزاد در روزهای اول پس از تولد  نوع مطالعه:  تحلیلی [ ] توصیفی [ ] توصیفی - تحلیلی [ ] تولیدی [ ] پایه ( حیوانی و آزمایشگاهی ) [ ] مداخله ای [ ] مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی یا درمانگاهی [ ] کیفی [ ] بررسی مقطعی [ ] آموزشی [ ] کارآزمائی بالینی تصادفی [ ] کارآزمایی بالینی غیر تصادفی [ ] کارآزمایی میدانی [ ] مورد شاهدی( (case-control [ ] مقطعی [ ] راه اندازی یک روش یا سیستم علمی اجرایی[ ] کیفی - علوم پایه [ ] هم گروهی گذشته نگر[ ] همگروهی آینده نگر [ ] تحقیق در سیستم سلامت [ ] اپیدمیولوژیک توصیفی [ ] بررسی بیماران [ ] بررسی بیماران(case series) [ ] روایی روشهای تشخیصی [ ] اپیدمیولوژیک تحلیلی [ ] مطالعات کتابخانه ای [ ] متاآنالیز [ ] مرور نظام مند [ ] پژوهش در آموزش [ ] آنالیز بقا [ ] شبه تجربی[ ]  مداخله (در صورت وجود): تا ترشح شیر رسیده، به مقدار ده میلیلیتر شیر خشک بعد از هربار تغذیه نوزاد از پستان مادر از طریق سرنگ به نوزاد خورانده می شود  روش اجرا: در دو مرکز درمانی الف و ب، نوزادان سالم ترم حداکثر 48 ساعت پس از تولد به لحاظ میزان کاهش وزن بررسی می شوند. اگر در 36 ساعت اول پس از تولد بیش از 5 درصد از وزن خود را از دست داده باشند پس از اخذ رضایت آگاهانه از والدین و بصورت تصادفی (با استفاده پاکت های سربسته) به گروه کنترل و مداخله تقسیم می شوند. گروه کنترل همان توصیه های معمول را دریافت می کنند و در گروه مداخله تا ترشح شیر رسیده مادر، بعد از هربار تغذیه نوزاد از پستان مادر به مقدار ده میلیلیتر شیر خشک از طریق سرنگ به نوزاد خورانده می شود. در هفته اول، ماه اول، ماه دوم و ماه سوم میزان تغذیه با شیر مادر، شیر خشک و وزن نوزادان در دو گروه کنترل و مداخله اندازه گیری و مقایسه می شود. |

|  |  |
| --- | --- |
| **دستاورد پایانی پژوهش علاوه بر تولید یک دانش جدید، شامل کدامیک از موارد زیر است:** | |
| **\*** | **در انتهاي پژوهش محصول مشخص (فناورانه، دستوالعمل، راهنما ...) دارد، فهم و درک از مشکل را بهبود می دهد یا به سیاستگذاری بهداشتی/درمانی کمک می کند. محصول، دستورالعمل، درک جدید یا سیاست گذاری احتمالی جدید چیست؟** |
| یک دستورالعمل جدید برای تغذیه نوزادانی که در ٣٦ ساعت اولیه پس از تولد بیش از ٥ درصد دچار افت وزن می شوند. |
| **\*** | **یک رخنه در دانش پزشکی را پریا به حل­وفصل اختلاف نظرموجود درحوزه مورد پژوهش کمک می­کند. این رخنه یا اختلاف چیست؟** |
| پاسخ به اختلاف نظر در خصوص تاثیر منفی استفاده محدود از شیرخشک در روزهای اول پس از تولد بر موفقیت ادامه شیردهی توسط مادر |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مهمترین ارجحیت (های) پژوهش پیشنهادی خود را کدام مورد یا موارد می دانید؟** | | | | | |
|  | کاربردی و در راستای نیاز کشور یا استان | |  | بنیادی و استراترژیک برای کشور | |
|  | توسعه ای برای کشور | |  | هدف گذاری برای یک محصول به عنوان دستاورد پژوهش (اختراع، دستوالعمل و ...) | |
|  | بکارگیری همزمان پژوهشگران جوان در کنار پژوهشگران پرتجربه در تیم پژوهشی | |  | همکاری مشترک علوم بالینی و پایه با هدف حل مشکلات بیماران | |
|  | همکاری مشترک مراکز تحقیقات، صنعت، معاونت های دانشگاه یا سازمانهای مرتبط | |  | جلب مشارکت مالی/تجهیزاتی از منابع خارج از معاونت پژوهشی یا دانشگاه | |
|  | همکاری مشترک با یک موسسه بین المللی با هدف اصلی حل مشکلات بیماران ایرانی | |  | محوریت و دخالت ذینفعان پژوهش (بیماران، مردم و/یا انجمن های بیماران) | |
|  | تاثیرگذاری سریع (دوساله) دستاورد پژوهش بر مشکل بهداشتی/درمانی (زودبازده) | |  | سوابق و تجربه مثبت پژوهشی تیم پژوهشی در حوزه موضوع مطروحه | |
|  | سایر موارد: | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
| **اطلاعات پایه** | | | | | |
| **پژوهشگر طرف قرارداد: زهرا ...** | | **پست الکترونیکی:** [**z@mums.ac.ir**](mailto:z@mums.ac.ir) | | | **کد ملی:** |
| **مدت زمان اجرای طرح (ماه): 12** | | **تلفن تماس: 0915** | | |  |
| **اگر طرح پیشنهادی پایان نامه است مقطع آنرا ذکر کنید** (کارشناسی/ کارشناسی ارشد/ دکترا حرفه ای ...)**:** | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **کدام مسیر بررسی و تصویب را ترجیح می دهید (باذکر نام دانشکده، مرکز تحقیقات یا اولویت مورد نظر):** | |
|  | داوری کور در دانشکده یا مرکز تحقیقات: |
| **\*** | تصویب در گروه یا گروه های مرتبط یا مرکز تحقیقات: |
|  | کمیته اولویت کاربردی/ستادی با عنوان: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **جدول تفکیکی بودجه طرح** | | |
| **نوع هزینه** | **مبلغ کل (ریال)** | **مبلغ درخواستی از معاونت پژوهشی (ریال)** |
| **خرید خدمت و آزمایشات** |  |  |
| **خرید دستگاه و تجهیزات غیرمصرفی** |  |  |
| **خرید لوازم و مواد مصرفی** |  |  |
| **پرداخت حق الزحمه نیروی انسانی** |  |  |
| **سایر هزینه ها** |  |  |
| **جمع** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام، نحوه و میزان مشارکت مراکز تحقیقات، سایر مراکز همکار، خیرین یا کمیته تحقیقات دانشجویی\*** | | |
| **نام مرکزتحقیقاتی، گروه یا سازمان همکار** | **نحوه همکاری با طرح** | **مشارکت مالي**(ریال) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **: جمع مشارکت تعهد شده مراکز همکار:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سایر پژوهشگران\*\*** | | | |
| **نام خانوادگي، نام** | **تخصص/دانشجو (رشته/مقطع)** | **پست الکترونیکی** | **کد ملی** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* در طرحهای غیرپایان نامه با هزینه کمتر از 30 میلیون ریال، 50% و مازاد بر 30 میلیون ریال، 20% مشارکت کمیته تحقیقات دانشجویی ممکن است.

\*\* در صورتیکه پژوهش پایان نامه یا طرح کمیته تحقیقات دانشجویی است نام دانشجو مربوطه در ردیف اول سایر محققین قرار گیرد.

\*\* توصیه می شود در همین ابتدا پژوهش، سهم و ترتیب اسامی محققین خصوصا دانشجویان عزیز در نتیجه و مقالات پژوهش و طبق مقررات مشخص و توافق شود.

**جزییات بودجه درخواستی (پیش از تکمیل جداول مقررات زیر را به دقت مطالعه نمایید)**

* حق الزحمه برای اعضای هیات علمی (مستخدم یا عیرمستخدم دانشگاه) پیش بینی نشود.
* اگر طرح پایان نامه است برای دانشجو آن حق الزحمه پیش بینی نشود.
* در صورتیکه که یک متخصص آمار یا روش تحقیق جزو محققین پژوهش است هزینه آنالیز آماری و ... پیش بینی نشود.
* حداکثر هزینه ساعتی برای دیپلم/کاردان، کارشناس، کارشناس ارشد، دکترا حرفه ای به ترتیب 30، 40، 50، 60 هزار ریال می باشد.
* تا حد امکان از تجهیزات، آزمایشگاه ها و خدمات ارائه شده در داخل دانشگاه و براساس قیمت های مصوب استفاده گردد.
* در مواردی که از وسایل، مواد و خدماتی استفاده می شود (داخل یا خارج دانشگاه) که نیازی به پرداخت هزینه ندارد آن را ذکر اما در قسمت جمع صفر منظور گردد.
* در صورت وجود دستگاه/ماده تولید داخل، یا ارائه خدمت/آزمایش در داخل کشور برای پژوهش خود از آن استفاده نمایید.
* در یک پژوهش، بیمار نباید هیچ هزینه اضافه بر هزینه های متداول پرداخت نماید. از سوی دیگر از پیش بینی هزینه های معمول بهداشتی/تشخیصی/درمانی از محل طرح پژوهشی اجتناب نمایید. مثلا هزینه ویزیتها یا آزمایشاتی که بطور معمول یک بیمار باید انجام دهد را خود ایشان یا بیمه پرداخت می کند اما اگر ویزیت یا آزمایشی به سبب پژوهش به بیمار تحمیل می شود ضمن اخذ رضایت آگاهانه، هزینه آن را پیش بینی نمایید.
* هر نوع ارسال نمونه به خارج کشور یا انجام آزمایش بر روی نمونه های ایرانی در خارج از کشور منوط به اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه است.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **هزينه پرسنلي با ذكر دقیق نوع فعالیت** | | | | |
| نوع فعاليت | مرتبه علمی (کاردان ...) | ساعات لازم | هزینه هرساعت (ريال) | جمع (ريال) |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **هزينه آزمايشات و خدمات تخصصي** | | | |
| موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي | تعداد دفعات | هزينه هر دفعه (ريال) | جمع (ريال) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **فهرست وسايل و مواد مورد نیاز** | | | | |
| نام دستگاه يا مواد | مصرفی | تعداد | قيمت واحد (ريال) | جمع (ريال) |
|  |  |  |  |  |

**سایر هزینه با ذکر مورد:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مشخصات طرح** | |
| **1**  -  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32 | **مشکل و ضرورت** (حداکثر 32 خط)  علاوه بر خلاصه مشکل و ضرورت انجام پژوهش، لطفا با مرور متون به میزان نوآوری (باذکر کارهای مشابه در صورت وجود و ضرورت تکرار) و رابطه (احتمالی) با پیامدهای بیمار (مرگ و میر و ناتوانی) اشاره نمایید. همچنین هدف اصلی و سوال(های) اصلی پژوهش (سه تا حداکثر پنج سوال) در انتهای این بخش ذکر شود.  حجم شیر مادر در ٢-٥ روز اول تولد و تا ترشح "شیر رسیده" کم است.   * + نگرانی والدین از کم بودن شیر و کاهش وزن نوزاد در هفته اول پس از تولد، موجب دلسردی مادران از تغذیه با شیر از پستان می شود. یک مداخله که بتواند این نگرانی را کاهش دهد و موفقیت ادامه تغذیه با شیر مادر را افزایش دهد منافع روانی و بهداشتی فراوانی برای مادر، نوزاد و جامعه خواهد داشت.   + مطالعات مشاهده ای نشان داده اند بین تغذیه با شیر خشک در روزهای اول پس از تولد و عدم موفقیت ادامه تغذیه با شیر مادر یک رابطه معنادار وجود دارد. اما اشکال متدولوژیک confounding by indicationبه این مطالعات مشاهده ای وارد است.   + استفاده محدود از شیرخشک در ترکیب با تغذیه از پستان مادر ممکن است کاهش وزن نوزاد را کنترل و احساس خوشایندتری را به مادر در خصوص تغذیه از پستان بدهد و نهایتا موفقیت ادامه تغذیه با شیر مادر را افزایش دهد. برای ارزیابی منافع و مضرات احتمالی این استراتژی یک کارآزمایی بالینی لازم است.   **هدف اصلی:** افزایش شانس ادامه تغذیه با شیر مادر از طریق کاستن از نگرانی های والدین در خصوص افت سریع وزن نوزاد در روزهای اول پس از تولد  **سوال اصلی تحقیق:** آیا استفاده از ١٠ میلیلیتر شیرخشک تا زمان ترشح شیر رسیده پس از هربار تغذیه نوزاد با شیر مادر در نوزادانی که در ٣٦ ساعت اولیه پس از تولد بیش از ٥ درصد افت وزن دارند، شانس موفقیت ادامه تغذیه با شیر مادر را افزایش می دهد؟ |
| **2**  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70 | 1. **روش/استراتژی پاسخ به سوال(های) اصلی پژوهش** (حداکثر 70 خط) 2. علاوه بر خلاصه روش اجرا لطفا به نوع پژوهش، مداخله اصلی (در صورت وجود)، مواجهه (های) اصلی (در صورت وجود) و پیامد(های) اصلی اشاره نمایید.   **نوع پژوهش**: کارآزمایی بالینی تصادفی شده  **مداخله اصلی:** تا ترشح شیر رسیده، به مقدار ده میلیلیتر شیر خشک بعد از هربار تغذیه نوزاد از پستان مادر از طریق سرنگ به نوزاد خورانده می شود.  **پیامدهای قابل اندازه گیری اصلی:** میزان تغذیه با شیر مادر در هفته اول، ماه اول، ماه دوم و ماه سوم، میزان تغذیه با شیر خشک در هفته اول، ماه اول، ماه دوم و ماه سوم، وزن گیری نوزاد در پایان هفته اول، ماه اول، ماه دوم و ماه سوم  **سایر پیامدهایی که به عنوان زمینه ای یا مخدوش کننده باید اندازه گیری شوند:** سن مادر  **روش اجرا:** استفاده از نمونه گیری غیرتصادفی مبتنی بر هدف و در دو مرکز درمانی الف و ب، نوزادان سالم ترم حداکثر 48 ساعت پس از تولد به لحاظ میزان کاهش وزن بررسی می شوند. اگر در 36 ساعت اول پس از تولد بیش از 5 درصد از وزن خود را از دست داده باشند پس از اخذ رضایت آگاهانه از والدین و بصورت تصادفی (با استفاده پاکت های سربسته) به گروه کنترل و مداخله تقسیم می شوند. گروه کنترل همان توصیه های معمول را دریافت می کنند و در گروه مداخله تا ترشح شیر رسیده مادر، بعد از هربار تغذیه نوزاد از پستان مادر به مقدار ده میلیلیتر شیر خشک از طریق سرنگ به نوزاد خورانده می شود. در هفته اول، ماه اول، ماه دوم و ماه سوم میزان تغذیه با شیر مادر، شیر خشک و وزن نوزادان در دو گروه کنترل و مداخله اندازه گیری و مقایسه می شود.  **روش آماری مورد استفاده برای توصیف یا مقایسه پیامدهای قابل اندازه گیری اصلی و پیامد مورد استفاده برای محاسبه حجم نمونه:** آزمون تی جفت نشده  **پیامد مورد استفاده برای محاسبه حجم نمونه:** وزن نوزاد در پایان ماه سوم  **شیوع، تاثیر احتمالی مداخله یا ... به همراه پراکندگی پیامد اصلی برای محاسبه حجم نمونه به همراه نحوه فرض آن (از یک ماخذ، مطالعه پایلوت، اجماع محققین، حداقل اثر بالینی ارزشمند یا ...):** این مطالعه یک مطالعه non-inferioty است و پنج درصد وزن کمتر در گروه مداخله ارزشمند فرض شده است. فرض یک طرفه و یکصد گرم وزن کمتر با انحراف معیار دویست گرم (براساس مقالات) برای محاسبه در نظر گرفته شد.  **حجم نمونه نهایی با اشاره به میزان خطای نوع اول و دوم تحمل شده (در مجموع و در هر گروه پژوهش به همراه مدت زمان احتمالی برای رسیدن به آن):** با آلفا 05/0 و بتا 20/0 (قدرت 80 درصد)، حداقل 64 نوزاد در هر گروه نیاز خواهد بود و باتوجه به آمار بدست آمده از زایشگاه مدت هشت هفته برای ورود این تعداد نوزاد به مطالعه زمان نیاز خواهیم داشت.  **زمان بندی کلی:** چهار هفته برای آماده سازی مقدمات کار، ده هفته نمونه گیری و چهارده هفته از ورود آخرین نمونه به مطالعه برای پیگیری وضعیت نوزادان (مجموعا بیست و چهار هفته) و چهار هفته برای آنالیز نتاج و تهیه گزارش |
| **3**  -  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25 | **توجیه قابلیت اجرا** (حداکثر 25 خط)  لطفا امکان اجرای موفق این طرح را با اشاره به امکانات در دسترس، تخصص و سوابق پژوهشی پژوهشگران توجیه نمایید. خصوصا اگر این طرح در راستای طرحهای قبلی پژوهشگران است به آن اشاره شود. به زمینه ها و پژوهش های انجام شده پژوهشگران (با ذکر کد طرح) و مقالات شاخص ایشان در حوزه پژوهش پیشنهادی اشاره نمایید.   1. سابقه زیاد مجری و تیم همکار در پژوهش در حوزه بیماریهای زنان و نوزادان خصوصا در حوزه تغذیه با شیر مادر. مقالات مرتبط از تیم پژوهش ضمیمه است. 2. مشارکت و همکاری متخصصین زنان، نوزادان، مامایی و روانپزشکی در اجرای پژوهش که موضوع از چند زاویه مختلف نگاه می کنند و طبعا باعث افزایش شانس موفقیت طرح و افزایش قوام تحلیلی نتایج می شود. 3. همکاری دو بیمارستان بزرگ تخصصی زنان و در نتیجه در دسترس بودن تعداد کافی از نمونه های مورد نیاز 4. پیگیری وضعیت مادر و نوزاد با مشارکت مراکز بهداشت و در قالب برنامه های مراقبت از خانواده معاونت محترم بهداشتی که واحدی تخصصی و با سابقه زیاد در این خصوص است.   تیم پژوهشی حاضر سه پروژه پژوهشی زیر را در زمینه تغذیه نوزادان با موفقیت انجام به عنوان نمونه چهار مقاله شاخص ذیل را در این زمینه انجام داده است. همچنین شیوع کاهش وزن بیش از پنج درصد در 48 ساعت اول پس از تولد توسط اعضای این تیم پژوهشی انجام و منتشر شده است. و ...  **موانع و ریسکهای احتمالی برای اجرای این پژوهش و نحوه مدیریت آنها در صورت وقوع:** تنها ریسک محتمل عدم همکاری والدین نوزاد است و امیدواریم با توجیه مناسب، همکاری ایشان جلب شود. |
| **4**  -  1  2  3  4  5  **5**  -  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  **6**  -  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 | 1. **دستاورد اصلی پژوهش که مرتبط با اولویت و نیاز جامعه است** (حداکثر 5 خط) 2. در سیر توسعه دانش "علم‏آموزی" به تدریج با "تولید علم" جایگزین شده است، در بلوغ توسعه دانش، "اثربخشی و بکارگیری" آن اکنون باید مد نظر قرار گیرد. در صورت وجود اولویت مصوب در هرسطحی (کشور، وزارت، استان، دانشگاه) لطفا میزان مطابقت موضوع حاضر با آن و ماخذ و کد اولویت در ماخذ را ذکر گردد.   این پژوهش در صورت نتیجه مثبت می تواند منجر به ایجاد دستورالعملی می شود که شانس موفقیت تغذیه با شیر مادر را افزایش می دهد و کاملا در راستای اهداف بالادستی حوزه بهداشت خانواده است.  **کد اولیت و ماخذ:** اولویت شماره 1006 سایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد  **نحوه و زمان لازم برای بکارگیری دستاورد پژوهش در کشور** (حداکثر 10 خط)  لطفا مدت زمان لازم و قابلیت بکارگیری نتایج پژوهش توجیه نموده و روش پیشنهادی خود برای بکارگیری وسیع نتایج را ذکر نمایید. اگر نتایج این پژوهش مستقیما منجر به بهبود سلامت بیمار و جامعه نمی شود مراحل بعدی برای رسیدن نتایج بر بالین بیمار یا بهبود سلامت جامعه را توضیح دهید.   * مشارکت دو بیمارستان بزرگ تخصص و آموزشی در کنار معاونت بهداشتی، که متولی بهداشت مادر و نوزاد در کشور است، در انجام این پژوهش شانس بکارگیری فوری نتایج را به شدت افزایش می دهد. * پژوهشگران متعهد می شوند در پایان کار و در صورت مثبت بودن نتیجه پیشنهاد خود را به صورت یک دستورالعمل بهداشتی در اختیار مسوولین بهداشتی استان و دفتر بهداشت خانواده وزارت قرار دهند. * پژوهشگران متعهد می شوند در صورت مثبت بودن نتیجه، تقاضای مسوولین بهداشتی استان و تامین هزینه های مربوطه برای بکارگیری وسیعتر و همزمان ارزیابی وسیعتر این مداخله همکاری نمایند.   **سود احتمالی ناشی از بکارگیری نتایج احتمالی این پژوهش** (حداکثر 10 خط)  براساس شیوع مشکل بهداشتی-درمانی که هدف نهایی این پژوهش است و/یا میزان کاربرد محصول نهایی سود احتمالی ناشی از نتاج این پژوهش را برای مدت یک سال و براساس جمعیت کشور یا استان تخمین بزنید.  براساس داده های موجود در رجیستری نوزادان کشور، شیوع کاهش وزن بیش از پنج درصد در 48 ساعت اول پس از تولد در زایمان های ترم n درصد گزارش شده است. براساس تولد m نوزاد در سال در کشور، n\*m مورد کاهش وزن بیش از پنج درصد در کشور داریم. اگرچه مطالعه ای که هزینه مادی و معنوی این مشکل را محاسبه کرده باشد در دسترس نیست اما عدد بسیار بالا بدست آمده گویای تاثیر وسیع و قابل توجه دستاورد این پژوهش در صورت مثبت بودن است. |
| **7**  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 | 1. **نحوه مشارکت دادن بیماران در طرح (در صورت امکان)** (حداکثر 10 خط) 2. مشارکت بیماران یا انجمن های بیماران باعث بهتر دیده شدن مشکلات، افزایش مشارکت و همکاری، ساده تر شدن بکارگیری نتایج و تقویت پایگاه اجتماعی پژوهش است.   برای تکمیل پژوهش و بهینه سازی مداخله دغدغه های والدین در نظر گرفته می شود. متاسفانه انجمنی برای مادران باردار یا شیرده در استان وجود ندارد که مورد مشورت قرار گیرد. ولی در شروع مطالعه یک جلسه با تعدادی از والدین که در مطالعه نخواهند بود برگزار و نظرات ایشان اخذ خواهد شد. در پایان پژوهش یک جلسه نیز با منتخبی از والدین شرکت کننده در پژوهش در هر دو گروه کنترل و مداخله برگزار شود و دیدگاه های ایشان در تهیه محصول نهایی، دستورالعمل بهداشتی، منظور گردد. این مهم باعث پذیرش بهتر دستورالعمل جدید توسط والدین در هنگام اجرای وسیع می شود. به منظور اجتناب از مداخله مضاعف و تاثیرگذاری بر نتایج مطالعه و البته لزوم اخذ تجربه والدین شرکت کننده در پژوهش این جلسه در پایان مطالعه خواهد بود. |
| **9** | **منابع** (حداکثر 15 مورد و قلم نازنین 10 یا Time New Roman 10)  1. |

* + **تایید می کنم شفافیت (**transparency**)، آداب (**ethics**) و رفتار جوانمردانه (**fairness**) در پیشنهاد این پژوهش رعایت شده است.**
  + **تایید می کنم ایده این پژوهش مربوط به این تیم پژوهشی بوده و مطالب فوق را با رعایت اصول اخلاق در پژوهش و نگارش، نوشته ­ایم.**
  + **تایید می کنم تمامی مجریان متن را مطالعه، نقد و نسخه نهایی را تایید کرده اند.**
  + **تایید می کنم نام همه افرادی که به نوعی در ایده، تهیه طرح پیشنهادی و اجرای آن در آینده دخالت داشته اند (هیات علمی یا دانشجو) ذکر شده است.**
  + **تایید می کنم در صورت مشارکت کمیته تحقیقات دانشجویی، آدرس کمیته تحقیقات دانشجویی در حداقل یکی از آدرسهای دانشجو ذکر شود.**
  + **تایید می کنم این پژوهش انجام نشده و در حال انجام نیست و مادامیکه ارزیابی علمی و اخلاقی تمام نشده، کار عملی آنرا آغاز نمی کنیم.**
  + **تایید می کنم در نگارش این طرح از ترمینواوژی صحیح و استاندارد در حیطه پژوهشی مربوطه و دستوالعملهای معتبر استفاده شده است.**
  + **تایید می کنم مطالب را خلاصه (جامع و مانع) و حداکثر تعداد کلمات در هربخش را دقیقا رعایت کرده­ام.**
  + **تایید می کنم از فرمت و قلم مناسب (عمدتا نازنین 12) استفاده شده است و تعداد کل صفحات شناسنامه طرح حداکثر ده صفحه یا کمتر است.**

**ضمایم:**

* + **تایید می کنم اگر پرسشنامه محصول پژوهش نیست، نسخه اولیه آن ضمیمه شده است.**
  + **تایید می کنم چک لیست کنسورت (کارآزمایی بالینی)، استروب (مطالعات مشاهده ای) و پریسما (مرور نظامند و متا آنالیز) تکمیل و ضمیمه شده است.**
  + **تایید می کنم چک لیست اخلاق پژوهش تکمیل و ضمیمه است.**
  + **تایید می کنم در صورت وجود آزمودنی انسانی و نیاز، فرم رضایت آگاهانه به زبان آزمودنی تکمیل و ضمیمه شده است.**
  + **تایید می کنم اگر مطالعه کارآزمایی بالینی است پس از تصویب علمی و اخلاقی، در رجیستری کارآزمایی های بالینی (www.irct.ir) ثبت خواهد شد.**

**نام و نام خانوادگی و امضا پژوهشگر طرف قرارداد از طرف تیم پژوهشی**

**(امضا به منزله تایید محتوا، تایید موارد فوق و پذیرش مسوولیت قانونی آن است)**