

پرسشنامه طرح تحقیقات کیفی

نام و نام خانوادگی:

عنوان طرح:

قسمت اول - خلاصه مشخصات طرح

عنوان طرح :

گروه:

دانشکده / مرکز تحقیقاتی :

مدیر اجرایی طرح :

مدت اجرا:

محیط پژوهش :

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف طرح :

خلاصه روش اجرای طرح :

خلاصه هزینه ها

ریال	هزینه مسافرت	هزینه پرسنلی ریال
ریال	هزینه های دیگر	هزینه مواد و وسایل مصرفی ریال
ریال	جمع کل	هزینه وسایل غیر مصرفی ریال

قسمت دوم

۱- نام طرح:

الف) عنوان به فارسی:

ب) عنوان به انگلیسی:

۲- طرح تحقیقاتی حاضر در راستای کدام یک از اولویت های پژوهشی دانشگاه (پیوست) می باشد. (عنوان اولویت و زیر مجموعه مربوطه)

۳- اطلاعات مربوط به مجری و محل اجرای طرح :

نام و نام خانوادگی	
نشانی و تلفن محل کار	
شغل و سمت فعلی	
رشته تحصیلی و تخصصی	
محل یا محل های اجرای طرح	
شماره حساب / بانک ملی شعبه دانشگاه	
تلفن همراه	
E-mail	

۴- لیست پژوهش های مصوبی که در حال حاضر در آن مشارکت دارید.

عنوان طرح	نام مجری	نوع مشارکت	زمان شروع	درصد پیشرفت کار	ملاحظات

۵- مشخصات افراد

نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی و رشته تحصیلی	نوع همکاری*	کل ساعات کار برای طرح	حق الزحمه در ساعت (ریال)	جمع (ریال)	امضا
مجری و همکاران اصلی							
سایر افراد							
						جمع هزینه (ریال)	

* نوع همکاری، بطور دقیق و به تفکیک برای هر یک از افراد در ارتباط با اجرای طرح، ذکر گردد.

۶- مقدمه و بیان مسئله: (طبق بند ۲و راهنمای تکمیل پرسشنامه)

۷- تعریف واژه های اختصاصی

۸- اهداف مطالعه (با توجه به عنوان و مقدمه اهداف اصلی مطالعه مشخص شود، معمولاً "ضرورتی برای نوشتن اهداف اختصاصی نیست)

۹- رویکرد مطالعه (Methodology):

۱۰- مکان (چگونگی ورود به محیط پژوهش) و زمان مطالعه:

۱۱- مشخصات اصلی شرکت کننده ها و چگونگی دسترسی به آنها (Sampling): (تعریف گروهها و تعداد آنها در مطالعه بحث گروهی متمرکز)

۱۲- روش جمع آوری داده (Data collection Method):

۱۳- روش تحلیل داده (Data Analysis): (در صورت استفاده از نرم افزار، نوع آن ذکر گردد)

۱۴- قوام، صحت و درستی داده ها (Rigor): (روش های مورد استفاده برای افزایش قوام، درستی و Internal Validity توضیح داده شوند)

۱۵- ملاحظات اخلاقی (Ethical Issues): (بطور کامل توضیح داده شده و فرم رضایتنامه آگاهانه ضمیمه گردد، در ضمن نمونه فرم رضایت نامه آگاهانه و کدهای اخلاقی در پژوهش جهت استحضار و بهره برداری ضمیمه می باشد.)

۱۶- محدودیت ها و مشکلات احتمالی و راههای کاهش آنها :

۲۱- منابع (حداقل سه منبع اصلی مرتبط با موضوع ضمیمه شود):

۲۲- آیا منبع دیگری (به غیر از معاونت پژوهشی دانشگاه) در تامین هزینه طرح مشارکت خواهد داشت؟

بله خیر

لطفاً میزان مشارکت و چگونگی آن توضیح داده شود:

۲۳- آیا تمامی و یا قسمتی از طرح تحقیقاتی حاضر بعنوان پایاننامه دانشجویی می باشد؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ:

مقطع تحصیلی دانشجوی:

رشته تحصیلی:

دانشکده و دانشگاه محل تحصیل:

۲۴- آیا این طرح در محل دیگر (دانشگاه و خارج از دانشگاه) ارائه شده است یا نه؟ نام محل:

نتیجه ارائه: تصویب عدم تصویب

۲۵- مشخصات استفاده کنندگان از نتایج طرح:

۲۶- راهنمای تکمیل پرسشنامه را بدقت مطالعه، ضمن موافقت با آن، صحت مطالب مندرج در پرسشنامه را تأیید می نمایم.

نام و نام خانوادگی مجری طرح

نام و نام خانوادگی مسئول سازمان یا محل اجرای طرح

ضمیمه ۲ : نمونه فرم رضایت آگاهانه

فرم رضایت آگاهانه

(برای

عنوان تحقیق:

بدینوسیله اینجانب
(لطفاً نام و نام خانوادگی نوشته شود) موافقت خود را با شرکت در تحقیق فوق اعلام می نمایم.
اطلاعات کامل در باره پروژه تحقیقاتی، روش کار و طول مدت تحقیق توسط محقق به اینجانب ارائه شده است.
بر اساس اطلاعات ارائه شده من می دانم که :

- در طول مدت مشارکت در تحقیق فوق خطری مرا تهدید نخواهد کرد
- من در جلسه یا جلساتی شرکت خواهم کرد که مکالمات ما ضبط خواهد شد
- پس از اتمام تحقیق نوارها و فایل های ضبط شده از بین برده خواهد شد (برای روش های مصاحبه و بحث گروهی متمرکز)
- در مطالب منتشر شده از نتایج تحقیق هیچگونه اسمی از من برده نشده و مشخصات من ذکر نخواهد شد
- شرکت در تحقیق فوق داوطلبانه بوده و من در پاسخ به سئوالات کاملاً آزاد خواهم بود
- من هر موقع و در هر مرحله ای از تحقیق که اراده کنم می توانم از شرکت در تحقیق فوق کنار گیری کنم
- انصراف من از تحقیق هیچگونه تاثیری بر جنبه های درمانی من و خدماتی که از سیستم سلامت در یافت می کنم نخواهد داشت
- تمامی اطلاعات ارائه شده توسط من بطور کاملاً محرمانه حفظ شده و اعضای تیم تحقیق از آن فقط در جهت اهداف تحقیق و ارتقای سلامت مردم استفاده خواهند کرد
- شرکت در مطالعه فوق هیچگونه هزینه ای برای من نخواهد داشت.

علاوه بر این، من اطلاع دارم که تحقیق فوق در کمیته اخلاق در تحقیقات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز به تصویب رسیده و من میتوانم هرگونه نگرانی و یا شکایت خود در ارتباط با تحقیق فوق را از طریق شماره تلفن
به اطلاع مسئول کمیته اخلاق دانشگاه رسانده و یا هرگونه نگرانی و یا سؤال پیش آمده را از طریق شماره تلفن
با محققین در میان بگذارم.

نام و نام خانوادگی شرکت کننده : شماره تلفن :

آدرس :

امضاء :

تاریخ :