

فایل pdf پروپوزال نمونه است و کامل نیست
برای دانلود پروپوزال اصلی و کامل باید فایل ورد را خرید کنید.

دریافت فایل word این پروپوزال کامل و قابل ویرایش به همراه منابع از اینجا

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشکده / آموزشکده / مرکز تحقیقاتی:

مشخصات و چکیده طرح

عنوان طرح: اثربخشی مشاوره راه حل محور بر اضطراب حاملگی و ترس از زایمان در زنان مبتلا به دیابت بارداری

عنوان انگلیسی طرح

The effectiveness of solution-oriented counseling on pregnancy anxiety and fear of childbirth in women with gestational diabetes



لاین تحقیقاتی

علوم پایه/علوم بالینی/علوم انسانی/علوم بهداشت/آموزش در پژوهش/سایر موارد

نوع مطالعه: کارآزمای بالینی

مطالعه تجربی / اولیه / توصیفی / مقطعی

نوع طرح: کاربردی

توسعه ای/بنیادی/کاربردی/فناورانه/تحقیقات نظام سلامت (HSR)

آیا طرح با مشارکت مراکز تحقیقاتی انجام می شود؟

مرکز تحقیقاتی مربوطه

آیا طرح در راستای اولویتهای دانشگاه است؟

کد اولویت:

خلاصه ضرورت اجرای طرح:

خلاصه روش اجرا و شیوه های تحلیل:



آیا طرح با مشارکت کمیته تحقیقات دانشجویی انجام می شود؟ بله/خیر

نحوه تامین اعتبار:

دانشگاهی

خارج دانشگاهی / سرمایه گذار خصوصی

خارج دانشگاهی / ریاست جمهوری

خارج دانشگاهی / وزارت متبوع

خارج دانشگاهی / بین المللی

خارج دانشگاهی / ارتباط با صنعت

خارج دانشگاهی / سایر

آیا طرح در حیطه سنتی و گیاهی است؟ بله / خیر

آیا طرح شما دارای پیوست فناوری می باشد؟ بله / خیر

توضیح لازم در مورد پیوست فناوری:

اطلاعات مربوط به مجری طرح و همکاران

مشخصات مجری طرف قرارداد



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

مشخصات مجری غیر طرف قرارداد

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

مشخصات مجری دانشجو

نام:	نام خانوادگی:	کدملی:	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:	
حداقل یکی از آدرس‌دهی‌های (Affiliation) فارسی یا انگلیسی <u>دانشجو</u> در کلیه نتایج حاصل از این طرح بصورت زیر خواهد بود:		

در صورت نیاز، به ازای هر مجری اضافی یک جدول جداگانه اضافه شود.

بدنه طرح

اهداف اصلی طرح (General Objectives)

تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور بر اضطراب حاملگی و ترس از زایمان در زنان مبتلا به دیابت بارداری

اهداف فرعی طرح (Specific Objectives)

۱. تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور بر اضطراب حاملگی در زنان مبتلا به دیابت بارداری
۲. تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور بر ترس از زایمان در زنان مبتلا به دیابت بارداری

اهداف کاربردی

فرضیات یا سوالات پژوهش با توجه به اهداف طرح (Hypothesis)

سوالات:

۳. آیا مشاوره راه حل محور بر اضطراب حاملگی در زنان مبتلا به دیابت بارداری موثر است؟
۴. آیا مشاوره راه حل محور بر ترس از زایمان در زنان مبتلا به دیابت بارداری موثر است؟

فرضیات:

۱. مشاوره راه حل محور بر اضطراب حاملگی در زنان مبتلا به دیابت بارداری موثر است.
۲. مشاوره راه حل محور بر ترس از زایمان در زنان مبتلا به دیابت بارداری موثر است.

بیان مسئله (Justification):

دیابت حاملگی (GDM) یکی از شایع ترین اختلالات متابولیک در بارداری است که بیشتر در سه ماهه دوم و سوم حاملگی بروز می یابد (۱و۲). در جهان از هر شش زن باردار یک نفر در معرض خطر دیابت بارداری قرار دارد (۳). تغییرات هورمونی دوران بارداری با ایجاد شرایط دیابتوزنیک فرد را مستعد ابتلا به GDM می کند (۴). شیوع GDM در مناطق مختلف متفاوت است. در مطالعات اخیر در آمریکا شیوع GDM بیش از ۹ درصد گزارش شده است اما در کشورهای آسیایی میزان GDM از ۳ تا ۲/۲۱ درصد متفاوت بوده است (۲). در ایران شیوع GDM از ۱/۳ تا ۹/۱۸ درصد گزارش شده است (۵و۶). GDM با افزایش خطر عوارض مادری و جنینی خطر دیابت نوع ۲ بیماری های قلبی عروقی و ابتلا به چاقی در مراحل بعدی زندگی همراه است (۲).

دوران بارداری تأثیر مستقیمی در حفظ سلامت جسمی و روانی مادر و رشد صحیح و مناسب جنین دارد. در این دوران اضطراب شایع ترین واکنش عاطفی زنان است که اضطراب حاملگی نامیده می شود. این تغییر فیزیولوژیک روانی در زنان به علت نگرانی ها اشتغالات ذهنی و ترسهای فرد درباره حاملگی و تغییرات مرتبط با بارداری و همچنین زایمان سلامتی نوزاد و پرورش فرزند آتی ایجاد می شود اما گاهی این اضطراب می تواند سلامت روانی و در نهایت سلامت جسمی مادر باردار را تحت تأثیر قرار می دهد (۷). تقریباً در ۲۳ زنان باردار ترس از زایمان و اضطراب در سه ماهه آخر حاملگی وجود دارد و ۱۱ تا ۱۲٪ از آنها ترس شدید از زایمان را تجربه می کنند (۸). همچنین مطالعات در کشورهای مختلف نشان داده است که حدود ۶ تا ۲۸٪ زنان در طی حاملگی از افسردگی و ۲۲ تا ۴۵٪ آنها از اضطراب دوران حاملگی رنج می برند (۹). در ایران نیز میزان شیوع اضطراب آشکار میان زنان باردار در سال ۱۳۹۱ حدود ۴۲ گزارش شده است (۱۰). بنابراین می توان گفت که اختلالات اضطرابی در دوران حاملگی شایع بوده و با پیامدهای جدی و پایدار از قبیل بروز دیسترس تنفسی در دوره نوزادی آسیب های روانی و اختلالات روان شناختی نوزاد (۱۱). کاهش جریان خون رحمی - جفتی تغییر در الگوی ضربانهای قلب جنین زایمان زودرس وزن کم هنگام تولد نقص در تکامل ذهنی در دو سالگی تأخیر در راه رفتن و تکلم، اختلالات خواب و اختلالات حرکتی مرتبط است. همچنین رویدادهای ایجاد کننده اضطراب در سه ماه اول و دوم حاملگی نه تنها سلامت را در دوران کودکی تحت تأثیر قرار می دهد، بلکه با مشکلات

سلامت روان در دوره بزرگسالی مانند ابتلا به اسکیزوفرنی نیز همراه می شود و این امر اهمیت مسأله و تأثیر عمیق آن بر کل زندگی فرد را نشان می دهد (۱۱).

نتایج مطالعات نشان داده است که شیوع اختلالات اضطرابی در زنان باردار از میانگین آن در جامعه بیشتر است و این اضطراب می تواند سبب بروز عوارض مرتبط با اضطراب دوران حاملگی در مادر شامل عدم تمایل به انجام معاینات پره ناتال پره اکلامپسی خونریزی بعد از زایمان زایمان زودرس، افسردگی پس از زایمان و اختلالات خواب شود (۹).

ترس از زایمان با شیوع ۴۵/۲ درصد (۱۳)، دیدگاهی منفی است که از دوره قبل از زایمان شروع و حین زایمان و پس از آن نیز ادامه می یابد (۱۴) و یکی از عوامل پیش گویی کننده افزایش تقاضای مادر برای سزارین انتخابی و سبب افزایش عوارض زایمان از جمله زایمان طول کشیده و سزارین اورژانسی می شود (۱۵). اضطراب و ترس از زایمان بر تجربه تولد تأثیرگذار است (۱۵).

ترس از زایمان را می توان جزئی از اختلالات اضطرابی در نظر گرفت و علائم مشابهی مانند حس خطر، نگرانی، اضطراب، خستگی و مشکلات خواب را به دنبال داشته باشد (۱۷). ترس از زایمان می تواند از نگرانیها و اضطرابهای جزئی در مورد زایمان تا ترس شدید از زایمان که تأثیر قابل توجهی بر زندگی زنان و بر سلامت روان آنها داشته باشد (۱۸).

نرخ شیوع ترس از زایمان طبیعی در فرهنگها و کشورهای مختلف، متفاوت است. فراوانی ترس از زایمان طبیعی در استرالیا ۲۶ درصد (۱۸)، در ایتالیا و سوئد ۳۰ درصد (۶)، در مالزی بیش از ۶۰ درصد (۱۹) است. مطالعه ی مروری سیستماتیک و متاآنالیز شیوع ترس از زایمان در زنان باردار در کل جهان را ۱۴ درصد گزارش کرد و در تحلیل زیر گروهی این میزان در زنان شکم اول ۱۶ درصد و در زنان چندرا ۱۲ درصد بود (۲۰). ترس از زایمان طبیعی در ایران نیز شایعترس از زایمان طبیعی معمولاً در سه ماه سوم افزایش می یابد بخصوص در زنان با بارداری اول که هیچ اطلاعات یا تجربه ای در مورد زایمان ندارند (۲۳) ترس از زایمان طبیعی می تواند پیامد منفی بر سلامت مادر داشته باشد؛ از جمله افزایش درخواست سزارین انتخابی مشکلات زایمانی افزایش سزارین اورژانسی و احتمال زایمان طبیعی با ابزار، کمکی اثرات منفی بر روابط بین مادر و کودک اختلال ضربان قلب جنین و شرایط نامطلوب بعد از تولد نوزاد (۲۵-۲۳).

مطالعات زیادی لزوم آموزشهای مختلف روشهای زایمانی توسط ماماها و مشاوره را مؤثر دانسته اند (۲۶). یکی از مدل های مشاوره ای که امروزه نیز به علت مؤثر بودن و کوتاه بودن طرفداران بیشتری پیدا کرده است مشاوره راه حل محور می باشد (۲۷-۲۸).

این رویکرد دیدگاهی قابلیت محور است که به جای تمرکز بر رفتارهای مشکل آفرین بر رشد و پرورش راه حل ها تمرکز دارد. قابلیت های مراجع در جلسه درمان بر اساس تمرکز بر تعاملات و یافته های مثبت و غیر مشکل زا تشخیص داده می شود و مقاومت مراجعین در جلسه درمان به دلیل تمرکز بر موارد مثبت آنچه باید افزایش پیدا کند) به عوض تمرکز بر نقایص از بین می رود (۲۹). درمان گر راه حل محور در جلسه مشاوره بر معانی کلمات تأکید دارد و به جای تحلیل بیرونی و جستجوی خارجی حقیقت به واقعیت از چشم انداز متفاوتی نگاه می کند و فرایند محاوره در این روش برای معنی سازی به کار برده می شود؛ هم چنین محاوره درمانی به درمان گر و مراجع اجازه می دهد که واقعیت ها را به گونه ای ببینند که فضا برای چشم اندازهای جدید باز شود و اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند توانایی آنها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می شود (۳۰). نتایج پژوهش ها نشان داد که زوج درمانی راه حل محور توانسته بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده (۳۱-۳۳). خودتنظیمی و کنترل عواطف (۳۴-۳۵)، علائم افسردگی، پیوستگی و انطباق پذیری خانوادگی (۳۶)، صمیمیت عاطفی، روان شناختی و جنسی (۳۷) تأثیر مثبت زیادی داشته است.





¹ Huang, C

² Ayar, D & Sabancioğullari, S



³ Umamah, F















مقیاس	ابزار اندازه گیری	تعریف علمی - عملی	کیفی		کمی		نوع متغیر		نام متغیر	ردیف
			آسیبی	زیبایی	گسسته	پیوسته	وابسته	مستقل		

نام مجری	عنوان فعالیت	مجموع ساعات	حق زحمت در ساعت	درجه علمی	تخصص

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد دفعات	هزینه برای هر دفعه (ریال)	محل آزمایش	جمع (ریال)

نام دستگاه و یا مواد	کشور و نام کارخانه یا نماینده فروشنده	مصرفی یا غیر مصرفی	تعداد یا مقدار لازم	مبلغ واحد (ریال)	کل مبلغ (ریال)



مقصد	نوع وسیله نقلیه	هزینه کل	دفعات سفر	تعداد افراد	ضرورت انجام سفر	مجموع



موضوع هزینه	توضیح درباره کمیت و یا کیفیت موضوع هزینه	کل مبلغ (ریال)

نوع هزینه	مبلغ (ریال)



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