

طنین البرز

Tanin Alborz Journal of Medical Sciences



BIOTERRORISM



رمز مهار سرطان!
باکتری های چاق کننده
بهداشت دهان و دندان در چند ثانیه

نشریه علمی دانشجویی
سال هفتم - شماره ۲۲
تابستان ۹۷

همکاران این شماره

صاحب امتیاز: کمیته تحقیقات دانشجویی

مدیر مسئول: فاطمه کرمانیان مجرد

سر دبیر: زهرا حسن پور مقدم

ویراستار، طراح جلد و صفحه آرا: زهرا حسن پور مقدم

اعضای هیئت تحریریه این شماره:

عرفان رسولی - حورا حاجی - سبا رشیدی و غیره

نشریه علمی دانشجویی طنین البرز

سال هفتم - شماره ۲۳ - تابستان ۹۷

آدرس: کرج - بلوار باغستان - بالاتر از پارک تختی - خیابان اشترایی - گلستان یکم

۰۲۶۳۴۳۳۶۰۱۷

شماره بعدی را شما بنویسید!

فهرست

۱	صفر تا صد پژوهش
۱۱	کافه و سرطان ، یک مد !
۱۳	دمانس
۱۶	رمز مهار سرطان
۱۹	بیوتروریسم
۲۲	بهداشت دهان و دندان در چند ثانیه
۲۳	دستگاه کراتوریموال
۲۵	ایران فارما
۲۷	باکتری های چاق کننده !
۲۸	تاریخچه کنگره ملی گزارش های موردی بالینی
۲۹	کنگره همدان
۳۱	مصاحبه
۳۴	اخبار کنگره ها

صفر تا صد پژوهش

با سلام دوباره به علاقه مندان به فعالیت های پژوهشی با سلسله مباحث ۰ تا ۱۰۰ انجام طرح های تحقیقاتی ، دوباره در خدمت شما هستیم ؛ در نشریه شماره زمستان ۹۶ به بررسی چگونگی پیدا کرده ایده و ویژگی های ایده مناسب برای انجام فعالیت های پژوهشی و مباحث مرتبط با آن پرداختیم ؛ سپس در شماره بهار ۹۷ نشریه ، به مبحث جست و جوی منابع الکترونیکی پرداختیم با این توضیح که چگونه بعد از داشتن ایده مناسب به اطلاعات مرتبط و مناسب در حوزه ایده مورد نظر دسترسی پیدا کنیم و از کارهای انجام شده در آن حوزه و روش

ای را کسب کنیم ؛ نشریه در نظر داریم گفته شده را پیگیری فرض کنید که ایده کرده اید و مهارت جست و جوی منابع الکترونیک را فراوانی را در مقالات



اطلاعات ارزنده در این شماره از که ادامه مباحث بکنیم ؛ حال شما مناسب را پیدا کافی در جهت اطلاعات در داشته و اطلاعات

هستند کسب کرده اید و اکنون میخواهید

متعدد که در حوزه ایده شما فعالیت خود را شروع کنید .

در اینجا باید به روند فعالیت های پژوهشی دقت کنید ؛ این روند با اندکی تغییر با توجه به شرایط دانشگاه های مختلف ، به طور کلی روند ثابتی می باشد ؛ در این مرحله از کار شما باید پروپوزالی را تنظیم کنید که در شماره پاییز ۹۷ راجع به آن صحبت خواهیم کرد ؛ پروپوزال در واقع فرمی می باشد که دارای بخش های مختلفی است که باید توسط مجری طرح و با کمک استاد راهنمای خود تکمیل شده و تحویل کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده مربوطه شود . نکته حائز اهمیت این است که به هیچ عنوان امکان انجام طرح پژوهشی بدون نوشتن پروپوزال و تصویب آن در دانشگاه ، وجود ندارد و این یک اصل ثابت در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی می باشد .



اما سوالی که عموم بچه های دانشگاه خودمان که علاقه مند به انجام طرح های تحقیقاتی هستند و تا به اکنون موفق به انجام آن نشدند ، می پرسند ، این است که روند این تصویب به چه صورت است ؛ قبل از ورود به مبحث پروپوزال نویسی لازم است که روند کلی تصویب طرح های تحقیقاتی را برای شما بازگو نمایم .

بعد از نوشتن پروپوزال توسط مجری با کمک استاد راهنما ، پروپوزال تحویل کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده مربوطه شده و سپس با هماهنگی های انجام شده و اطلاع رسانی های بعد از آن ، دانشجو برای دفاع از پروپوزال خود در جلسه تصویب طرح های تحقیقاتی دانشجویی که عموماً در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز برگزار می شود ، حضور می یابد و ضمن ارائه پروپوزال خود در زمانی کوتاه و پاسخ به سوالات داوران مربوطه ، در صورت قانع کردن داوران ، پروپوزال مربوطه تصویب خواهد شد ؛ سپس باید از لحاظ اخلاقی نیز پروپوزال مربوطه مورد بررسی قرار بگیرد که به همین منظور طرح مربوطه به کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز رفته و در آنجا از لحاظ اخلاقی مورد بررسی قرار می گیرد ؛ سپس به طرح پژوهشی مذکور یک کد اخلاقی تعلق میگیرد ؛ که نامه تاییدیه کمیته اخلاق که شامل مجوز کد اخلاق نیز می باشد به استاد راهنمای مربوطه به صورت اتوماسیون اطلاع داده خواهد شد ؛ مرحله بعدی بستن قرار داد با دانشجو می باشد ؛ طبق اعلام قبلی کارشناسان معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز ، دانشجوی مجری طرح (در صورت داشتن دو مجری ، مجری اول مد نظر است) در معاونت پژوهشی حاضر شده و قرارداد بین دانشجو و معاونت پژوهشی تنظیم می شود و دانشجوی مجری طرح انجام فعالیت تحقیقاتی خود را طبق جدول زمان بندی ارائه شده در پروپوزال که در ادامه مبحث قطعاً توضیح مفصلی خواهم داد ، فعالیت خود را آغاز می کند. ادامه توضیح این روند را در بخش انتهایی فرم پروپوزال که مربوط به بخش هزینه ها است توضیح خواهم داد ؛ بنابراین روند کلی انجام طرح پژوهشی به این شکل است . وقتی دانشجویانی که فعالیت های تحقیقاتی انجام نداده اند به این روند توجه می کنند در بدایت امر شاید اندکی دشوار ، پیچیده و غیر قابل اجرا بنظر برسد که اصلاً به این گونه نیست . کافی است که تنها یک بار این روند را برای انجام یک طرح تحقیقاتی انجام بدهند ، آنگاه متوجه خواهند شد که از چیزی که فکرش را می کردند ، آسان تر بوده است .

برمیگردیم سر مبحث خودمان! برای نوشتن پروپوزال ابتدا باید فرم خام پروپوزال نویسی را پیدا کنید؛ این فرم را می توانید از راه های مختلف بدست بیاورید؛ دسترس ترین راه، دانلود کردن از سایت دانشگاه علوم پزشکی البرز است. ابتدا به نشانی www.abzums.ac.ir رفته و از پنجره پایین بخش پژوهشی را انتخاب کرده و سپس روی لینک کمیته تحقیقات دانشجویی کلیک کرده تا صفحه مربوط به کمیته تحقیقات دانشجویی باز شود؛ پرو فایل کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز که به همت سرپرست کمیته تحقیقات دانشگاه و دانشجویان فعال کمیته تحقیقات احیا شده است شامل بخش های متنوع با اطلاعات متفاوت و مورد نیاز پژوهشی است که در لینک های سمت راست در بخش پروپوزال و فرم های خام، شما می توانید فرم خام پروپوزال دانشجویی را دانلود کنید. این فرم را می توانید از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده خودتان یا دوستانی که قبلا فعالیت های تحقیقاتی انجام دادند نیز دریافت کنید. با این توضیح که دو نوع فرم پروپوزال وجود دارد که دقت شود که از فرم پروپوزال دانشجویی (و نه هیئت علمی) مورد استفاده شود.



<Title>

خب! برویم سر اصل مطلب! در فرم پروپوزال اولین چیزی که به چشم می خورد "عنوان طرح به فارسی و انگلیسی" است. عنوان طرح را به

جرات می توان یکی از مهم ترین بخش های پروپوزال نویسی دانست به این دلیل که همچون ویتترین یک فروشگاه لباس فروشی است؛ ویتترین فروشگاه نشان دهنده و نماینده کلیه محصولات فروشگاه است که در تصمیم گیری مشتری تاثیر بسزایی دارد. عنوان طرح تحقیقاتی نیز به همین صورت است. بنابراین عنوان طرح تحقیقاتی خود را باید با دقت و وسواس به خصوصی انتخاب کنید. عنوان طرح تحقیقاتی باید دارای ویژگی های تعیین کننده ای باشد که در ضمن اختصار، به طور مناسبی اطلاعات کافی از طرح مورد نظر را در اختیار قرار دهد. عنوان هر تحقیق برگرفته از درکی است که محقق از مسئله یا مشکل داشته است که نهایتاً بایستی آن را به صورت یک عبارت تدوین نماید که به آن عنوان یا موضوع تحقیق گفته می شود.

1. عنوان باید به صورت مناسب، جذاب و واضح نوشته شود و جامعه مورد بررسی، متغیرها و مفاهیم مورد بررسی، نوع و چگونگی انجام مطالعه و در صورت نیاز زمان و مکان مطالعه (چه روی می دهد و شرایط چگونه است) نیز باید ذکر شود
2. از کلمات کوتاه، رسا و در حد امکان از یک زبان استفاده شود
3. عبارت گویا باشد و گیج کننده نباشد
4. از اختصارات که ممکن است مخفف عبارات مختلفی باشند پرهیز شود.
5. در تحقیقات توصیفی بیان مکان و زمان تحقیق در عنوان ضرورت دارد.
6. در عنوان دقیقاً آنچه محقق بدنبال تعیین آن است بیان شود و از مبهم گویی پرهیز شود.
7. سعی شود دامنه تحقیق محدود در نظر گرفته شود؛ عنوان را غیر سوالی مطرح ننمائید و از کلمات مناسب و مطلوب استفاده شود.

به عنوان مثال "بررسی و تحلیل آموزش در ایران و جهان" در این عنوان چندین مشکل وجود دارد، مشخص نیست کدام مقطع آموزشی مورد نظر است و همچنین مشخص نیست کدام زمینه یا بعد از آموزش مد نظر است. آموزش را می توان از دیدگاههای افت تحصیلی، ترک تحصیل حجم، ابعاد و عوامل آنها، تجهیزات و لوازم کمک آموزشی و کاربرد آن، نسبت آموزندگان در رابطه با مربیان و ویژگیهای اساسی آنها و... مورد مطالعه قرار داد. یعنی از ویژگی های گفته شده، ویژگی شماره ۶ را رعایت نکرده است. مشخص نیست آموزش در کدام دوره در ایران مورد توجه محقق است. زیرا آموزش در هر برهه از تاریخ ایران زمین به صورتهای مختلفی وجود داشته است و همچنین مشخص نیست منظور از جهان، کدام کشور یا کشورهاست یعنی ویژگی پنجم را رعایت نکرده است. نکات فراوان دیگری نیز مدنظر است که به دلیل طولانی نشدن مبحث از گفتن آن پرهیز می کنیم. قطعاً نکات زیادتری باید مورد ملاحظه قرار گیرد که در صورت علاقه مندی، دانشجویان علاقه مند می توانند به کارگاه های پروپوزال نویسی که به صورت دوره ای در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده های مختلف دانشگاه برگزار می شود مراجعه کنند و اطلاعات کامل تری را بدست بیاورند. قسمت بعدی پروپوزال مربوط به اطلاعات افراد حاضر در طرح تحقیقاتی می باشد که نام مجری یا مجری ها و استاد راهنما (که حتماً باید از اعضای هیئت علمی دانشگاه باشد) و استاد مشاور نوشته شود؛ ضمن این توضیح که نام همکاران طرح در انتهای فرم پروپوزال در جدول همکاران نوشته می شود. دانستن این نکته حائز اهمیت است که مجری اول طرح ملزم به شرکت در جلسات تصویب طرح و حضور در معاونت پژوهشی برای ثبت قرار داد می باشد.

معرفی طرح و بیان مسئله

در واقع فلسفه وجودی معرفی طرح و بیان مسئله، توجیه علمی و اقتصادی برای انجام این کار طرح تحقیقاتی است. در واقع مجری طرح در این قسمت با بیان توضیحات و مستندات، دلایلی که لازم است این طرح تحقیقاتی انجام شود را ذکر می کند و در واقع این موضوع را اثبات خواهد کرد که سرمایه گذاری دانشگاه برای انجام این طرح، مفید و قابل توجیه است. به طور کلی این بخش به قسمت های مختلفی تقسیم می شود که به ترتیب می توان آن ها را این گونه نام گذاری کرد: شناسایی مشکل، اولویت بندی مشکلات، تحلیل مشکل و بیان مسئله پیرامون آن، توضیح مجری طرح تحقیقاتی پیرامون این مطلب که ایده

وی می توان گره ای از این مشکل را باز کند و به این ترتیب در جهت از بین بردن آن مشکل اقدامات مفیدی انجام دهد ، در انتها نیز اهداف حاصل از انجام کار تدوین می شود در توضیح قسمت اول آن ینی شناسایی مشکل ، باید توضیح داد که مشکلاتی که علاقه مند ان به فعالیت های پژوهشی باید به آن توجه نمایند باید حائز اهمیت باشد ؛ در واقع ایده های بنابراین این نکته بسیار حائز اهمیت است که شما به عنوان یک پژوهشگر جوان که دارای ذهن خلاق و ایده پردازی هستید ، ذهن خلاق خود را در جهت حل یک مشکل اساسی به کار بگیرید ؛ مشکل اساسی به عنوان مثال مشکلاتی که ممکن است هزینه زیادی را برای جامعه متحمل شده باشد ، یا مثلا مشکل مهمی که جزو اولویت های اعلام شده وزارت بهداشت برای انجام فعالیت های تحقیقاتی است و

حال شما مشکل مورد نظر را مطرح کردید سپس باید آن را محدود کنید ؛ مثلا وجود یک بیماری انگلی که در کشور ما افراد زیادی را درگیر کرده است و مشکل افرینی کرده است ؛ راجبه این مشکل توضیحاتی را ارائه کرده و سپس آن را فرضا محدود به استان البرز می کنیم ؛ ینی ابتدا مشکل کلی را توضیح داده و سپس از کل به جز می رسیم . برای تحلیل مشکل و اینکه مجری راه حلی برای آن دارد ، باید این نکته در این بخش از پروپوزال نوشته شود که انجام این طرح تحقیقاتی قدمی مثبت در جهت بهبود شرایط از حیث وجود این مشکل بر میدارد ؛ مثلا اگر کاری آماری راجبه این بیماری که بخش قابل توجه ای از استان البرز را درگیر کرده است ، وجود ندارد ، ذکر شود که با وجود اهمیت این بیماری اطلاعات کافی راجب آن در دسترس نیست ؛ بدین گونه در واقع انجام کار توجیه پذیری خاص خود را دارد که می تواند گره ای از مشکلات حل شود .

به این نکته توجه کنید که این بخش از پروپوزال را به صورت کل به جز نوشته و ابتدا از وجود مشکلی کلی خبر دهید و سپس آن را جزیی تر نموده و محدود به مکانی که میخواهید مورد مطالعه قرار بدهید بکنید مثلا سطح استان یا شهر خاصی ؛ سپس راه حل خود راجبه این مشکل که می تواند کمک مفیدی به حل مشکل ، شناسایی بهتر ، از بین بردن آن یا کاهش اثرات منفی آن کند را مطرح نمایید . در انتها نیز نیاز است که یک هدف کلی راجب آن بنویسید ؛ در واقع یک جمع بندی کلی انجام می دهید که بسیار خوب ! مشکل ما توضیح داده شد ، مشکلی که حل آن می تواند در زندگی جامعه مردم به گونه مستقیم و غیر مستقیم تاثیر مفیدی بگذارد ، سپس راه حل خود برای بهبود شرایط را نوشته و در انتها هدف خود را ذکر می کنید ؛ در مثالی که راجب پراکندگی بیماری انگل بیان شد ، به عنوان مثال هدفی که باید در انتهای بیان مسئله نوشته شود ممکن است

به این گونه باشد که هدف ما بررسی میزان پراکندگی انگل مورد نظر در بیماران بستری شده در مراکز بهداشتی درمان استان البرز در سال ۹۷ می باشد .

نکات فراوان دیگری برای رعایت کردن در این بخش وجود دارد که به دلیل طولانی نشدن مطالب تنها به گفتن کلیات بسنده کردیم و دانشجویان علاقه مند می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر در کارگاه های پروپوزال نویسی که توسط کمیته تحقیقات دانشکده ها به صورت دوره ای برگزار می شود شرکت کنند .

GOALS

هدف کلی و اهداف ویژه

هدف کلی در واقع همان عنوان طرح با اندکی تغییر است . در عنوان طرح در واقع ما با رعایت کردن ویژگی های مختلف ، موضوعی را برای پژوهش مطرح می کنیم و در هدف کلی طرح ، باید به طور کلی ، به هدف از انجام آن موضوع بپردازیم ؛ با بیان مثال این موضوع کاملاً روشن خواهد شد . مثلاً عنوان ما " بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی اساتید در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۷ " می باشد . اولاً اینکه وقتی از کلمه بررسی استفاده گردیده منظور تأثیر عواملی است که در نظریه های علمی وجود دارد و محقق می خواهد به این مسأله بپردازد که کدام یک از عوامل در افزایش رضایتمندی اساتید تأثیر گذار بوده است و باید عوامل مؤثر بر رضایتمندی طبق متد خاص مورد مطالعه قرار بگیرند و عوامل مختلف مورد بررسی قرار بگیرند ؛ بنابراین هدف کلی ما این خواهد بود که تعیین کنیم که کدام یک از عوامل در افزایش رضایتمندی اساتید تأثیر گذار بوده است ؛ پس هدف کلی ما " تعیین عوامل مؤثر بر رضایتمندی اساتید در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۷ " خواهد بود با این توضیح که عامل یا عواملی را که باعث رضایت مندی اساتید می شوند تعیین و مشخص خواهیم کرد .

اهداف ویژه در واقع به گونه ای زیر مجموعه هدف کلی هستند ؛ هدف کلی تنها یک عدد می باشد ولی اهداف ویژه معمولاً بیشتر از یک مورد هستند ؛ باید دقت شود که هر یک از هدف های ویژه در راستای هدف کلی قرار دارند و چیزی جدا از آن نیستند ؛ در واقع دست یابی به اهداف ویژه اطلاعات ریز تر و دقیق تری برای تحلیل مشکل مورد نظر ما خواهد داد ؛ به عنوان مثال وقتی هدف کلی ما " تعیین عوامل مؤثر بر رضایتمندی اساتید در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۷ " است ؛ اهداف ویژه ما که باید جزئی تر و در راستای هدف کلی باشد ، به این گونه تعریف می شود که انگار هدف کلی خود به چندین هدف کوچک تر تقسیم شده است .

برای مثال " تعیین عوامل مؤثر بر رضایتمندی اساتید در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۷ " می توان اهداف ویژه متفاوتی تعریف کرد ؛ مثلا تعیین عوامل مؤثر بر رضایتمندی اساتید در دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر اساس سن ، جنس ، رتبه علمی و

فرضیه ها و سوال های پژوهش

در بخش سوالات پژوهش ، باید سؤالاتی مطرح شود که محقق در انتهای این طرح پژوهشی باید با توجه به اطلاعاتی که بدست میآورد به آنها جواب دهد ؛ مثلا عنوانی با این مضمون (بررسی شیوع کالازار در مناطق روستایی استان البرز در سال ۱۳۹۰) سؤالاتی که محقق می تواند در اینجا مطرح کند به عنوان مثال :

۱. آیا شیوع کالازار با سن روستاییان مورد مطالعه ارتباط معنا داری دارد ؟
 ۲. آیا شیوع کالازار با جنس روستاییان مورد مطالعه ارتباط معنا داری دارد ؟
 ۳. آیا شیوع کالازار با موقعیت جغرافیایی روستای مورد مطالعه ارتباط معنا داری دارد ؟
- و ...

در بخش فرضیات باید نکاتی مطرح شود که در انتهای این فعالیت پژوهشی باید درست یا غلط بودن آن ها با توجه به مستندات به دست آمده به اثبات برسد . فرضیه ها را الزاما به صورت خبری می نویسیم . به عنوان مثال در مورد همین مثال مورد نظر ، فرضیاتی را می توان مطرح کرد :

۱. شیوع کالازار با سطح سواد روستاییان مورد مطالعه ارتباط معناداری دارد .
 ۲. شیوع کالازار با فصل خاصی از سال ارتباط معناداری دارد . (تغییرات جوی و دمایی بر شیوع کالازار تاثیر گذار است).
- و ...

تعریف عملیاتی واژه ها

بخش بعدی که در پروپوزال دانشجویی مطرح است تعریف عملیاتی واژه ها می باشد . در این بخش باید تمامی اصطلاحات و عباراتی که در صورت عدم تعریف ، افراد مختلف ، ممکن است برداشت های مختلف بکنند را تعریف کرد . همچنین اصطلاحات تخصصی ، علمی ، اختصارات و امثالهم نیز نیاز به تعریف دارند .

در بعضی موارد ما دو نوع تعریف عملیاتی واژه ها داریم ؛ تعریف نظری و تعریف عملی . بگذارید با مثال به شما توضیح بدهم . فرضا محققى در حال فعالیت بر بررسی شیوع پراکندگی باکتری مولد سل (مایکوباکتریوم توبرکلوسیز) می باشد ؛ بنابراین در این بخش باید تعریف دقیقی از باکتری مورد نظر را ارائه بکند که در واقع تعریف نظری و علمی این باکتری می باشد ؛ اما فرضا شخصی به بررسی ارتباط بین استرس شغلی با کیفیت خواب کارکنان بیمارستان می پردازد ؛ این شخص باید استرس شغلی ، کیفیت خواب و کارکنان بیمارستان را به صورت نظری تعریف کند که به طور کلی در رفرنس های معتبر منظور از این عبارات چیست ، که این موضوع تعریف نظری را شامل می شود ؛ اما این پژوهشگر باید تعریف دیگری از استرس شغلی ، کیفیت خواب و کارکنان بیمارستان را ارائه بدهد که به آن تعریف عملی می گویند . تعریف عملی در واقع منظور پژوهشگر در این تحقیقی که می کند را بیان می کند ؛ مثلا در مثال فوق ، برای کارکنان بیمارستان که یک تعریف نظری طبق رفرنس نوشته می شود ؛ اما چون محقق می خواهد صرفا بر روی پرستاران مطالعاتی را انجام دهد ، در تعریف عملی ذکر خواهد کرد که منظور از کارکنان بیمارستان در پژوهش ما پرستاران یا مثلا کارکنان بخش اتاق عمل می باشد .

جامعه و نمونه پژوهش

در واقع جامعه ای را که پژوهش بر روی آن ها انجام شده است ، جامعه پژوهش نامیده می شود ؛ مثلاً در مثال بررسی شیوع کالازار در مناطق روستایی استان البرز در سال ۱۳۹۰ ، روستایان موجود در روستاهای مورد مطالعه جامعه پژوهش را تشکیل می دهند ؛ یا مثلاً در مثال تعیین عوامل مؤثر بر رضایتمندی اساتید در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۷ ، اساتید دانشگاه علوم پزشکی البرز جامعه پژوهش را تشکیل می دهند ؛ دقت شود که جامعه پژوهش باید به گونه ای تعیین شود که بتوان با هزینه ای معقول آن را مورد مطالعه قرار داد .

محیط پژوهش

در این بخش از پروپوزال دانشجویی ، باید دقت شود که منظور از محیط پژوهش جایی نیست که نمونه ها یا اطلاعات مورد نظر جمع آوری شدند بلکه جایی که قرار است فعالیت های تحقیقاتی در آنجا انجام شود مدنظر است ؛ مثلاً در مثال بررسی شیوع کالازار در مناطق روستایی استان البرز در سال ۱۳۹۰ ، محیط پژوهش آزمایشگاهی خواهد بود که در آن فعالیت های تحقیقاتی بر روی نمونه های جمع آوری شده انجام می شود نه روستاهایی که نمونه و اطلاعات از آنجا جمع آوری شده است .

نکته حائز اهمیت این است که بخش معرفی طرح و بیان مسئله و تعریف عملیاتی واژه ها (بخش تعریف نظری) باید با رفرنس دهی کامل نوشته شود ؛ ینی اینکه مطالب آورده شده در این بخش باید از متون رفرنس کتب و مقالات آورده شده و مستلزم این است که از نرم افزار رفرنس دهی اندنوت مورد استفاده قرار گیرد که کمیت تحقیقات دانشجویی دانشکده ها به صورت دوره ای و مداوم کارگاه های مربوطه برای اندنوت و پروپوزال را برقرار می کنند که در صورت علاقه مندی می توانید در این کارگاه ها حضور یابید . هرچند که از هر بخش از فرم پروپوزال تنها به بیان نکات محدودی برای آن بخش بسنده کردیم ولی به دلیل طولانی بودن مبحث ، امکان بررسی تمام بخش های پروپوزال در یک شماره نشریه نخواهد بود ؛ بنابراین ادامه مباحث مربوط به پروپوزال نویسی را در شماره پاییز ۹۷ خواهیم گفت . با ما همراه باشید ...

کافه و سرطان ، يك مد !

مطالعه دانشمندان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران درباره عوارض مصرف سیگار و قلیان که بی سابقه ترین مطالعه در منطقه مدیترانه بوده است نشان داد کسانی که در طول عمر خود بیش از ۲۸ "قلیان- سال" مصرف کرده‌اند، شانس مرگ آن‌ها بر اثر ابتلا به سرطان سه برابر سایرین است.

این مطالعه به سرپرستی دکتر رضا ملک‌زاده، استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی تهران و مجری مطالعه بزرگ کوهورت گلستان بر روی ۵۰ هزار نمونه بالای ۴۰ سال، انجام شده و شرکت کنندگان به مدت ۸ سال پیگیری شدند. در ابتدای مطالعه ۱۷ درصد نمونه‌ها، سیگار می کشیدند که قریب به اتفاق سیگاری‌ها (۹۵ درصد) مرد بودند. ۵/۷ درصد جمعیت تنباکوی جویدنی (ناس) مصرف می کردند و ۱/۱ درصد قلیان می کشیدند.

نتایج این مطالعه نشان داد :

(۱) فرهنگ «کافه و قلیان» با گسترش ارتباطات جمعی و آمیختگی فرهنگی جوامع رواج یافته و قلیان کشیدن بخصوص بین دختران و زنان جوان مد شده است.

(۲) شایع ترین علت مرگ ۴۵۲۴ فوت شده از میان ۵۰ هزار نمونه مورد مطالعه، به ترتیب بیماری های قلبی، سرطان و سکته مغزی بودند.

(۳) در مقایسه با کسانی که هیچ دخانیاتی مصرف نمی کردند، سیگاری های فعلی ۴۴ درصد و سیگاری های سابق (کسانی که ترک کرده بودند) ۳۵ درصد بیشتر در معرض مرگ زودرس بودند.



۴) مرگ به علت سرطان و بیماری های تنفسی، با سیگار کشیدن ارتباط داشتند و میزان خطر با تعداد سیگارهای مصرفی در روز بالاتر می رفت و در بین کسانی که در سن پایین شروع به کشیدن سیگار کرده بودند بالاتر بود.

۵) حداکثر خطر مرگ زودرس را کسانی داشتند که به طور متوسط بیشتر از ۲۰ سیگار در روز می کشیدند و سیگار کشیدن را در سن زیر ۲۰ سال شروع کرده بودند.

۶) ترک سیگار خطر مرگ زودرس را تا حدودی کاهش می دهد و این ترک کردن وقتی تأثیر بیشتری دارد که زودتر انجام می شود، کسانی که بعد از پنج سال سیگار کشیدن ترک می کنند بیشترین فایده را می برند ولی ترک سیگار بعد از ۲۵ سال، کمترین سودمندی را به همراه دارد.

۷) خطر مرگ بر اثر سرطان در کسانی که سیگار را ترک کرده و به دنبال آن ناس می جویند بالاتر از کسانی بود که بعد از ترک سیگار هیچ دخانیاتی مصرف نمی کردند.

۸) سیگار کشیدن، تعداد نخ های زیاد در روز و شروع مصرف در سن پایین با خطر مرگ زودرس به علل مختلف همراه است.

لینک گزارش کامل

<http://www.isw.ir/11208/>

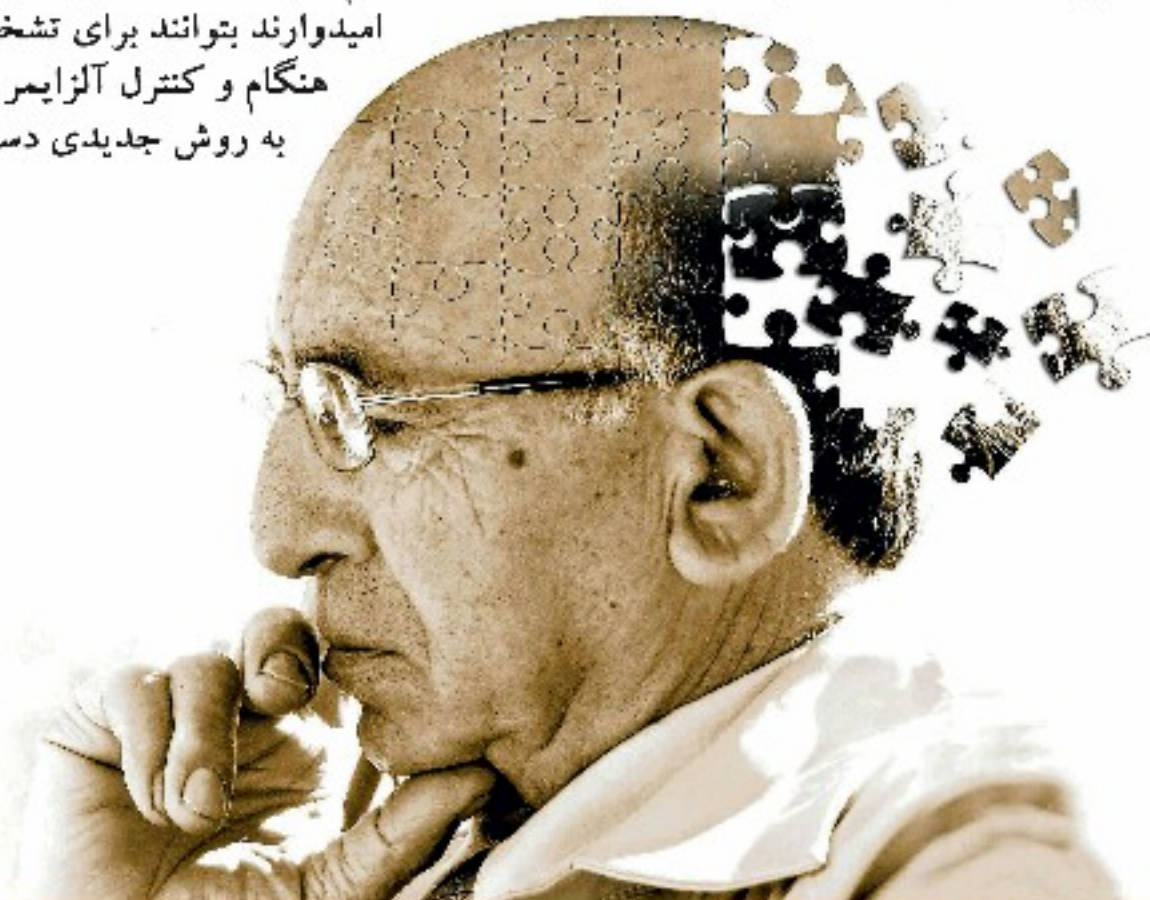


چند ایرانی در اسارت (دمانس) هستند؟

شیوع بیماری دمانس طی دهه اخیر در ایران حدود ۵ برابر شده و تخمین زده می‌شود که بیش از ۵۰۰ هزار ایرانی بالای ۶۰ سال مبتلا به دمانس باشند. دمانس یک اختلال مزمن و گاهی حاد در فرایند عملکرد مغز است. دمانس انواع مختلفی دارد و شایع‌ترین نوع دمانس، آلزایمر یا زوال عقل سالخوردگی است.

انواع مختلفی دارد و شایع‌ترین نوع دمانس، آلزایمر یا زوال عقل سالخوردگی است. دکتر غلامرضا روشندل، دانشمند ایرانی و همکارانش در حال طراحی یک مطالعه برای شناخت علل و سیر پیشرفت بیماری دمانس در بستر مطالعه بزرگ کوهورت گلستان هستند که به سرپرستی دکتر ملک زاده از سال ۸۳ تا کنون به قصد شناسایی بیماری‌های مزمن و سرطان‌ها در حال اجراست.

این مطالعه روی ۶۰۰ شرکت‌کننده بالای ۵۰ سال انجام خواهد شد و مجریان این مطالعه امیدوارند بتوانند برای تشخیص زود هنگام و کنترل آلزایمر در ایران به روش جدیدی دست یابند.



نتایج بررسی‌های دکتر بهنام صبا یان، دانشمند ایرانی و رزیدنت نورولوژی دانشگاه نورث وسترن

آمریکا در مقاله: REDUCING THE RISK OF DEMENTIA IN OLDER AGE

ضربه به سر، سکته مغزی، سن بالای ۶۵ سال، کمبود فعالیت های بدنی، استرس های روانی، سابقه افسردگی، افزایش کلسترول و کاهش چربی های مفید خون، مصرف دخانیات، سموم موجود در محیط زیست، روان آشفتگی ناشی از سمی شدن بدن در اثر مصرف مواد مخدر و روان گردان ها، ایجاد تغییرات در پروتئین سلول های عصبی و بیماری هایی نظیر جنون گاوی از عوامل ابتلا به آلزایمر هستند.

تغییرات در عادات و سبک زندگی، فعالیت فیزیکی، ورزش منظم به مدت ۱۵ دقیقه در روز، رعایت رژیم غذایی سالم، مصرف ماهی، روغن زیتون و میوه و سبزیجات، مصرف آجیل، خواب کافی و منظم، نقش مؤثری در کاهش شانس ابتلا به آلزایمر دارند و بر عکس مصرف سیگار و قلیان شانس ابتلا به این بیماری را افزایش می دهد. همچنین بیماری های قلبی، عروقی، فشار خون بالا و دیابت، در ابتلا به آلزایمر مؤثر هستند. تغییرات در شخصیت که برای خانواده فرد مبتلا بسیار ناراحت کننده است، هذیان گویی، توهم، افسردگی و اضطراب خنده و گریه بیمار گونه، روان پریشی،

DEMENTIA

درون گرایی، حملات تشنجی، تظاهرات عصبی غیر معمول، رفلکس هایی مانند چنگ زدن و مکیدن از عوارض ابتلا به آلزایمر هستند. در این بیماری، احساسات افراد مبتلا، دست نخورده باقی می ماند.



هم اکنون ۱۱ درصد افراد بالای ۶۵ سال در جهان مبتلا به دمانس هستند و تخمین زده می‌شود که ۴۷ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا باشند. سالانه ۱۰ میلیون نفر به افراد مبتلا به دمانس افزوده می‌شود. مراقبت از دمانس نیز هزینه‌های سرسام آوری دارد به طوری که هزینه ناشی از دمانس در دنیا در سال ۲۰۱۸، یک تریلیون دلار تخمین زده می‌شود که اگر مراقبت از دمانس یک کشور بود هجدهمین اقتصاد بزرگ دنیا محسوب می‌شد.

مجمع جهانی بهداشت، هشتم خرداد ماه سال جاری (۲۹ می) برنامه اقدام جهانی را در مورد واکنش‌های ملی بهداشتی به بیماری دمانس در بازه زمانی ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۵ تصویب کرده و حاضران در نشست مجمع، متعهد شدند راهبردهای ملی فعالانه و طرح‌های اجرایی را توسعه دهند.



کلید سلامتی و مهمترین رمز مهار تمام سرطان ها چیست؟

حداقل ۳۵ درصد تمام سرطان ها و بیش از نیمی از سرطان های دستگاه گوارش با تغذیه ارتباط دارند.

شما تنها با انتخاب مواد غذایی سالم و مفید می توانید به طور چشمگیری از ابتلا به سرطان پیشگیری کنید. برای این کار لازم است عوامل مختلف غذایی را که به عنوان محرک کننده سرطان شناخته شده اند بشناسید.



عوامل غذایی محرک کننده سرطان :

- چربی های اکسید شده مانند روغنی که به دفعات برای سرخ کردن استفاده شده اند.
- گوشت قرمز فرایند شده مانند سوسیس و کالباس و گوشت های قرمز دودی و نمک سود شده
- نیتريت ها و نترات ها (نگهدارنده های مواد غذایی که برای ایجاد رنگ صورتی به موادی مانند سوسیس و کالباس اضافه می شوند).
- مواد غذایی کپک زده به ویژه سیب زمینی، بادام زمینی و قارچ و جوانه ها
- آفت کش ها و سایر مواد شیمیایی مربوط به کشاورزی
- رنگ های غذایی مصنوعی به ویژه رنگ های قرمز
- مصرف زیاد الکل به طور مرتب و نوشیدنی ها و غذاهای خیلی داغ
- چاقی و اضافه وزن نیز یک عامل خطر مهم به شمار می رود

- عوامل غذایی مهار کننده سرطان :
- فیبر (به وسیله غذاهایی مثل گندم کامل (سبوس دار)، میوه‌ها، سبزی‌ها، حبوبات، آجیل و دانه‌ها تأمین می‌شود).
 - سبزی‌ها و میوه‌های تازه
 - مواد غذایی غنی از کلسیم و ویتامین
 - مصرف فراورده‌های لبنی کم‌چرب
 - مصرف ماهی و اسید چرب امگا ۳



تغییرات رژیم غذایی :

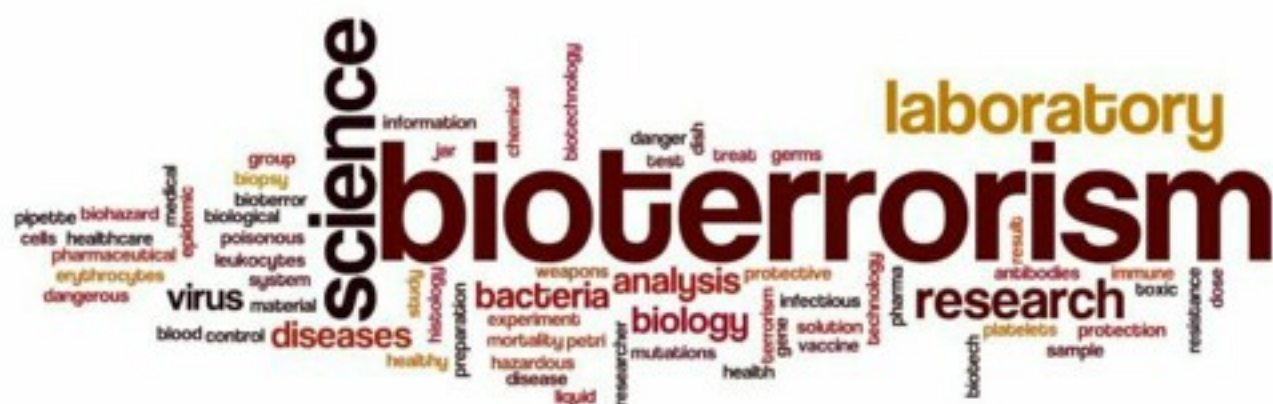
- استفاده بیشتر از میوه و سبزیجات تازه به طوری که روزانه حداقل ۵ وعده میوه و سبزیجات بخورید.
- به جای نان سفید و تافتون و لواش از نان‌هایی که از آرد کامل گندم تهیه شده مثل سنگک و نان سبوس‌دار استفاده کنید
- روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیون آب مصرف کنید و مصرف نوشابه‌های گازدار و آب میوه‌های شیرین را به حداقل برسانید.
- از غذاهای کم چرب استفاده کنید و از سرخ کردن غذاها پرهیزید
- چربی گوشت و پوست مرغ را قبل از پختن جدا کنید و از فرآورده‌هایی همچون کره، خامه و پنیر پرچرب کمتر استفاده کنید
- هفته‌ای دو بار ماهی مصرف کنید و ماهی را جایگزین گوشت قرمز کنید
- غذاهای شور را محدود کنید
- مصرف غذاهای آماده کبابی و سرخ کرده شدید را به شدت محدود کنید
- از غذاهای آماده مثل ساندویچ، پیتزا و کنسروهای آماده استفاده نکنید و به جای آن از غذاهای بخارپز و آب‌پز و غذاهایی استفاده کنید که در حرارت کم پخته شده‌اند
- مصرف غذاهای تحریک کننده سرطان اگر با مصرف سیگار و چاقی و اضافه وزن همراه باشند، شانس ابتلا به سرطان را به طوری قوی تر افزایش می‌دهند



بیوتروریسم

بشر همواره در طول تاریخ از تکنولوژی دست یافته خویش جهت مقاصد شوم و منفعت طلبانه در جهت کشتار و نابودی انسان های بی گناه استفاده نموده است. پیشرفت های اخیر منجر به آن گردیده است که عوامل میکروبی و توکسین های بیولوژیکی به سلاحی مهلک تبدیل شده و حیات و سلامتی بشر را تهدید نماید. بیوتروریسم و توان بالقوه آن برای تخریب و کشتار دسته جمعی از موضوعاتی است که به طور فزاینده ای توجه جهانیان را به خود معطوف داشته است، زیرا به طور همزمان دو مقوله امنیت ملی و سلامت عمومی را به مخاطره می اندازد.

بیوتروریسم سوء استفاده از عوامل میکروبی، ویروسی، انگلی یا فراورده های آن ها است به عبارت جامع تر، استفاده از عوامل بیولوژیک (باکتری ها و ویروس ها) به منظور ارباب یا هلاکت انسان ها و نابودی دام ها یا گیاهان می باشد. عوامل ایجاد کننده بیوتروریسم معمولاً از جمله عوامل ایجاد کننده بیماری های مهم و خطرناک در انسان هستند و اغلب این عوامل بین انسان و دام مشترک هستند.



در حملات بیوتروریستی از عوامل ویروسی، باکتریایی و انگلی استفاده می شود. این عوامل معمولاً در طبیعت یافت می شوند، اما می توان آن ها را با استفاده از علم ژنتیک و با روش دست کاری ژنتیکی، به فرم های دیگری تغییر داد که توانایی آن ها برای ایجاد بیماری افزایش یابد، مقاوم تر شوند و یا توانایی آن ها برای انتشار در محیط افزایش یابد. این عوامل بیولوژیک می توانند از طریق هوا، آب و غذا گسترش یابند.



نگاه جدید به پدیده بیوتروریسم از محدوده عملیات های تروریستی و نظامی خارج شده و هرگونه عمل برنامه ریزی شده ای را که به طور مستقیم یا غیر مستقیم سلامتی فردی و بهداشت عمومی شهروندان یک جامعه را در دراز مدت یا کوتاه مدت از طریق تهدید امنیت جسمی، غذایی و زیست محیطی آن جامعه به خطر بیاندازد، نوعی بیوتروریسم می داند. با این نگاه، شهروندان کشورهای در حال توسعه همیشه در خطر اعمال بیوتروریستی کشورهای صنعتی و قدرت های نظامی بزرگ می باشند که گاهی در نتیجه عدم آگاهی شهروندان و برنامه ریزان و یا ضعف قوانین این کشورها روی می دهد.

در این نوع نگاه به بیوتروریسم، دیگر صرفاً باکتری ها و ویروس ها نیستند که عامل حمله بیوتروریستی و تهدید تلقی می شوند، بلکه از لوازم آرایشی آلوده و ارزان قیمت گرفته تا داروهای ناشناخته ای که با بهای کم و تبلیغات وسیع ماهواره ای در اختیار مردم کشورهای جهان سوم قرار می گیرند، غذاهای حاصل از مهندسی ژنتیک که تایید نشده و اثر آن ها بر روی انسان بر روی مردم جهان سوم آزمون می شود، داروهای جدید کمپانی های بزرگ داروسازی که به صورت هدیه به کشورهای جهان سوم فرستاده می شود، زیاله های خطرناک که با نام اقلام مصرفی دست دوم به کشورهای فقیر صادر می شوند، مکمل های غذایی حاوی مواد خطرناک جهت نابودسازی تدریجی سلامتی افراد، آلوده سازی بخش کشاورزی و دامی یک کشور، همگی طیف وسیعی را تشکیل می دهند که تحت عنوان بیوتروریسم از آن یاد می شود.

وسایلی که به منظور انتشار عمدی ارگانسیم‌های مولد بیماری یا فرآورده‌های آن‌ها توسط غذا، آب، حشرات ناقل یا به صورت افشانه (آئروسول) به کار برده می‌شود، جنگ افزار بیولوژیک (Biological weapon) نامیده می‌شوند. این عوامل بیماری‌زا از راه‌های مختلفی در جوامع هدف مورد استفاده قرار می‌گیرند. انتشار عوامل بیماری‌زا در هوا، آب، مواد غذایی، انواع مواد کنسرو شده، هواپیماهای سبک سمپاش یا بدون سرنشین مخزن‌دار، اشیاء و وسایل مصرفی - بهداشتی و آرایشی، آفات نباتی، حشرات و جوندگان ناقل و تنقلات مانند شکلات‌ها، اسباب بازی، پاکت نامه، هدایای پستی، خون و ... سابقه داشته است.

بازده بالا در کشتار، مقرون به صرفه بودن و طبیعت زنده عوامل بیولوژیکی که باعث می‌شود به راحتی در فضا پراکنده و خودبخود تکثیر و وسعت منطقه آلوده را گسترش دهند از جمله ویژگی‌های این سلاح بیولوژیک است. برای مقابله با تهدیدات ناشی از بیوتروریسم بایستی لیستی از عوامل بیماری‌زایی که اولویت اصلی را دارند تهیه و اطلاعات ضروری در مورد آن‌ها را به صورت خلاصه تهیه کرده و راه‌های رویارویی با آن‌ها در شرایط اضطراری را مشخص کرد. این عوامل توسط CDC آمریکا برحسب اولویت به دو گروه تقسیم شده‌اند که گروه اول شامل بیماری‌های: سیاه زخم، طاعون، آبله و بوتولیسم به عنوان مهمترین گروه و گروه دوم: تب‌های خونریزی دهنده و ویروسی، آنسفالیت‌های ویروسی، تولا رمی، آنترتوکسین استافیلوکوک که در درجه دوم اهمیت هستند می‌باشد. بدیهی است هر کشوری می‌تواند اولویت‌های خود را تعیین نماید. در غیاب تأمین تدارکات خاص در سطح محلی، منطقه‌ای و ملی، یک حمله بیوتروریستی با استفاده از ویروس آبله، اسپور سیاه زخم یا عوامل آلوده کننده آب و مواد غذایی، شالوده بهداشت و درمان محلی و شاید ملی را به هم ریخته و عده کثیری از بیماران و مردم عادی برای بدست آوردن امکانات درمانی به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دیگر هجوم می‌آورند.

بنابراین اضافه شدن این سلاح‌ها به مهمات جنگی تروریست‌ها، ایجاب می‌کند که حرفه‌های پزشکی و بهداشتی با فراگیری آموزش‌های لازم، آمادگی کامل و یا نسبی برای مقابله با چنین بحران‌هایی را پیدا کنند، چرا که دست اندرکاران بهداشت و درمان می‌توانند با تشخیص و گزارش به موقع اینگونه موارد، از شدت آسیب‌های وارده بکاهند و موجبات بازگشت جامعه به شرایط عادی را فراهم نمایند.

بهداشت دهان و دندان در عرض چند ثانیه

مسواک زدن دندان چقدر طول می کشد ؟



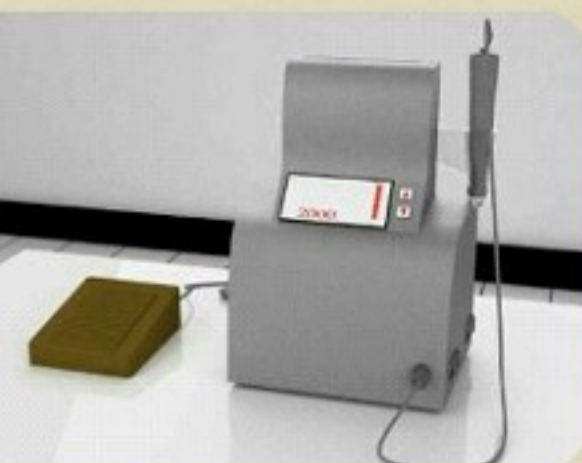
این سوالی است که معمولاً برای کسانی که به بهداشت دهان و دندان‌شان اهمیت می‌دهند، پیش می‌آید. مدت مسواک زدن شما بسته به روش و سرعت آن باید متفاوت باشد. اما مسواک 3D Blizzident ادعا می‌کند که این کار را ظرف ۶ ثانیه به خوبی انجام می‌دهد. روش کار از این قرار است که مسواک هر کس با استفاده از اسکنرهای سه بعدی متناسب دهان و دندان‌های خودش شخصی‌سازی می‌شود و حتی موهای مسواک براساس موقعیت دندان‌ها تنظیم می‌شود به همین خاطر این مسواک می‌تواند به مکان‌هایی دسترسی پیدا کند که مسواک‌های معمولی نمی‌توانند! علاوه بر مسواک، نخ دندان‌هایی سه بعدی هم ساخته شده‌اند که به راحتی قابل کاربرد هستند.

دستگاه کراتوریموال

پینه و میخچه لای انگشتان پا که معمولاً نزدیک بهم بوده راهی است که بدن برای محافظت در مقابل فشار برمی گزیند- هم چنین درد پاشنه پا که به آرامی و ممکن است بدون هیچ گونه صدمه یا آسیبی در ناحیه پاشنه پا بروز کند حدود یک دهه افراد را در طول زندگی دچار عارضه و مشکل میکند در نتیجه راه های درمان متفاوتی بر حسب نوع عارضه انجام میدهند.

دستگاه کراتوریموال یکی از تجهیزات پزشکی مهم و پرکاربرد در فرآیند پیشگیری و درمان زخم بخصوص زخم های دیابتی و کراتوزه می باشد.

اگرچه یکی از پرکاربرد ترین موارد استفاده از این دستگاه رفع پینه پاشنه و نقاط کراتوزه پا می باشد اما استفاده از این دستگاه محدود به این مورد خاص نشده و بطور کلی در موارد زیر کاربرد دارد.



- حذف پینه پاشنه
- حذف زخم کراتوزه
- حذف ناخن های چوب شده در افراد دیابتی یا مبتلایان به نارسایی قلبی (بدلیل نرسیدن اکسیژن کافی به ناخن)
- رفع میخچه در هر نقطه از پا یا نقاط تحت فشار
- برداشتن بسیار راحت نکروز بسیار سفت و خشن زخم بستر
- دبریدمان بافت هایی که به راحتی از روی استخوان یا نسج جدا نمی شوند.

لازم به ذکر است که استفاده از این دستگاه برای پیشگیری از ایجاد زخم در افراد مستعد بخصوص بیماران دیابتی بسیار موثر می باشد.

این دستگاه توسط کارشناس ارشد مراقبتهای ویژه اختراع و به ثبت رسیده و با بیش از دو سال استفاده در مراکز مدیریت زخم و سوختگی نور تهران و مرهم سمنان کارآئی و اثربخشی خود را ثابت نموده است.



**تصویر زخم (پینه) انگشت پای بیمار دیابتی
قبل از استفاده از دستگاه کراتوریموال**

**تصویر زخم (پینه) انگشت پای بیمار دیابتی
بعد از استفاده از دستگاه کراتوریموال**



این محصول جهت استفاده پزشکان، پرستاران و درمانگران زخم در کلینیک ها و مراکز ترمیم زخم بخصوص زخم های دیابتی و زخم های فشاری بسیار کاربردی و مورد نیاز می باشد.
کار با این دستگاه نیازمند دریافت آموزش های زمینه ای و تخصصی درمان زخم است که به خریدار دستگاه بصورت عملی و در بالین بیمار بصورت رایگان ارائه و گواهی آموزشی صادر خواهد شد.

بازدید دانشجویان دانشکده داروسازی البرز از چهارمین نمایشگاه بین المللی ایران فارما ۲۰۱۸

نمایشگاه بین المللی ایران فارما با هدف توسعه توانمندی‌های داخلی و صادرات غیرنفتی توسط سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت صنعت، معدن و تجارت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و اتاق بازرگانی، صنایع و معادن ایران هر ساله در مصلی امام خمینی (ره) برگزار می‌شود. این نمایشگاه بین المللی در سال ۲۰۱۷، با مشارکت بیش از ۵۰۰ غرفه دار و بازدید بیش از ۲۷ هزار نفر متخصص داخلی و خارجی توانست عنوان بزرگترین رویداد دارویی خاورمیانه را از آن خود کند



برگزاری کارگاه‌های تخصصی و آموزشی، نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور، نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی و برپایی تورهای بازدید دانشجویی بخشی دیگر از این رویداد مهم بین المللی بوده است. نمایشگاه بین المللی ایران فارما یک گردهمایی بزرگ برای تجارت حرفه ای است تا فعالان و علاقمندان صنعت دارو شاهد آخرین نوآوری‌ها، فرصت‌های سرمایه گذاری و کسب و کار بوده و در مورد روندهای فعلی و آینده این صنعت اطلاعات بیشتری کسب کنند.

چهارمین دوره این نمایشگاه ۲ الی ۴ مهرماه ۱۳۹۷ در مصلی امام خمینی برگزار گردید
 برگزارکننده: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران.
 دانشجویان دانشکده داروسازی البرز نیز امسال در این نمایشگاه شرکت کرده و در
 کارگاههای مختلف و پنل های دانشجویی با موضوعاتی چون فارماکولوژی سیستمی و
 drug repositioning، نقش استارت آپ ها در صنعت داروسازی، طراحی دارو با روش
 های ساختاری و QSAR، تجاری سازی و مالکیت فکری در صنعت دارو..... شرکت
 کردند.
 همچنین تورهای دانشجویی که برگزار شد شامل سخنرانی و بازدید از غرفه ها و آشنایی
 با صنعت داروسازی بسیار مورد توجه و استقبال دانشجویان دانشکده قرار گرفته بود.



IRAN PHARMA 2018



باکتری های چاق کننده!

چاقی یکی از بیماری های همه گیر در جهان است. در مطالعه ای بیان شده که برخی از باکتری های موجود در دهان باعث چاق تر شدن می شوند. از جمله این باکتری ها *Selenomonas noxia* است که محققین معتقدند که می توان آن را به عنوان شاخص بیولوژیکی توسعه ی چاقی در نظر گرفت.



تاریخچه کنگره ملی گزارش های موردی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی البرز در آذر ماه ۱۳۹۶ اولین کنفرانس گزارش های موردی بالینی را در سطح استان برگزار کرد.

اولین دوره این کنفرانس از تیم علمی و تیم اجرایی دانشگاه علوم پزشکی البرز بهره مند بود.

رئیس عالی اولین دوره : آقای دکتر حمید درفشی - ریاست دانشگاه علوم پزشکی البرز
رئیس اولین دوره : آقای دکتر محمد نوری سپهر - معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز

دبیر علمی اولین دوره : آقای دکتر شهروز یزدانی - معاون پژوهشی دانشکده پزشکی
دبیر اجرایی اولین دوره : آقای دکتر مرتضی غوغایی - ریاست بیمارستان شهید رجایی
دبیر خانه اولین دوره : واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید رجایی کرج

در سال گذشته کنفرانس در سطح استان و در قالب ۵ محور و طی یک روز برگزار گردید. این کنفرانس در سال قبل ، اولین دوره خود را پشت سر گذاشت و امسال دومین دوره خود را در قالب کنگره ملی گزارش های موردی بالینی در دی ماه ۱۳۹۷ برگزار خواهد کرد.

خارج از برنامه گذشته و برنامه آتی در دی ماه امسال ، هیچ گونه همایش و کنفرانسی توسط این دبیرخانه برگزار نخواهد شد.

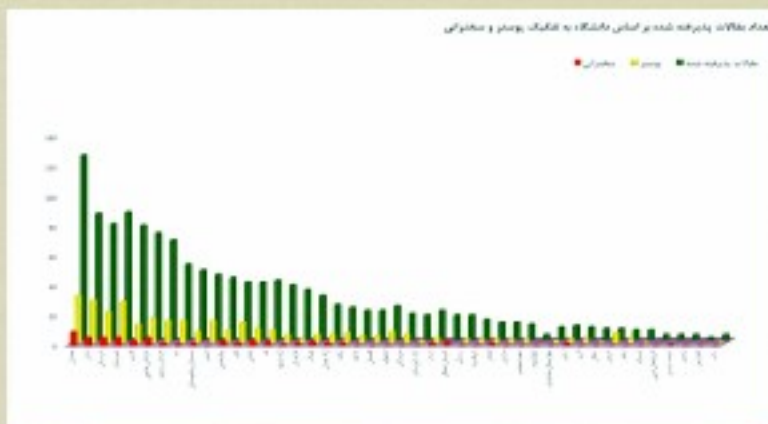
امیدواریم با یاری شما اساتید گرانقدر و عزیزان همراه کنگره ای با محتوای علمی بالا و با کیفیت درخور برگزار کنیم.

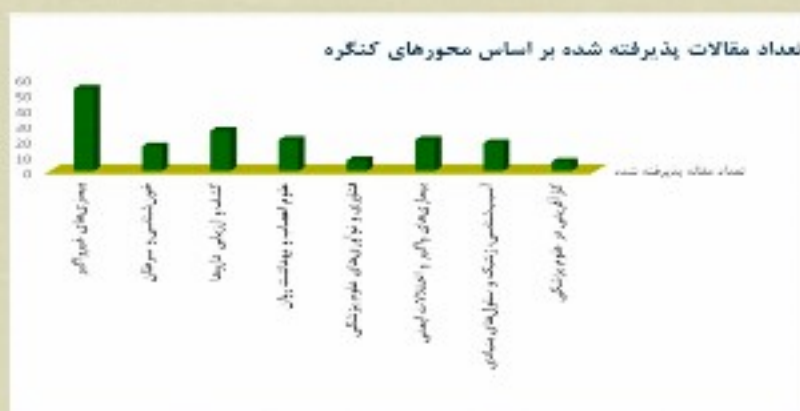
دبیرخانه کنگره ملی گزارش های موردی بالینی

کنگره همدان

کنگره سالانه پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی کشور یکی از چهار رخداد بزرگ دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بزرگترین رخداد پژوهشی دانشجویی کشور است. این گردهمایی بزرگ علمی از آغاز تا به امروز مشوق و نقطه عطفی در مسیر علمی بسیاری از دانشجویان در حوزه پژوهش بوده است. نوزده دوره از برگزاری این نشست می گذرد و امسال کنگره سالانه در شهر تاریخی همدان بود و در مقایسه با کنگره پارسال شهر شاهرود با اعضای کمتری برگزار شد.

- ۱) کشف و ارزیابی داروها
 - ۲) فناوری و نوآوری های علوم پزشکی
 - ۳) علوم اعصاب و بهداشت روان
 - ۴) خون شناسی و سرطان
 - ۵) بیماری های واگیر و اختلالات ایمنی
 - ۶) بیماری های غیرواگیر
 - ۷) آمیب شناسی، ژنتیک و سلول های بنیادی
 - ۸) کارآفرینی در علوم پزشکی
- مقالات دانشجویان را مورد پذیرش قرار داد که به صورت ارائه ی Poster و ارائه ی Oral از دانشجویان دعوت به عمل آمد.
- نمودار های تحلیلی مقالات به قرار زیر است:





در این میان دانشگاه علوم پزشکی البرز نیز افتخار حضور را داشت که سه مقاله برای آقایان نیما باقری (دانشجو پزشکی) و علی رحمتی (دانشجو پزشکی) و خانم فاطمه سادات مهدوی (دانشجو پزشکی) به صورت ارائه ی Poster انتخاب شدند.

گفتگویی با شرکت کنندگان کنگره همدان

علی رحمتی
دانشجوی پزشکی
ترم ۴

فاطمه سادات مهدوی
دانشجوی پزشکی
ترم ۷

نیما باقری
دانشجوی پزشکی
ترم ۴

(۱) چه مقدار زمان صرف آمادگی جهت ارائه ی پوستر خود کرده اید؟

- باقری: حدود ۳ هفته

- مهدوی: برای شرکت در این کنگره از چند ماه قبل که فراخوان زده شده بود، برای ارسال مقالات شروع به کار کردم و خلاصه ی مقاله خودم رو زیر نظر استاد راهنما آماده کردم و برای دبیرخانه کنگره ارسال کردم. بعد از اعلام نتایج که مقاله در بخش پوستر پذیرفته شده بود، شروع به آماده کردن پوستر طبق قالب ارائه شدم.
- رحمتی: برای طراحی پوستر و آماده شدن برای ارائه ۲ یا ۳ روز تایم گذاشتم

(۲) چقدر به شما برای انجام طرح های دیگه ایده داد؟

- باقری: ایده ی خاصی بهم نداد ولی در کل تجربه ی خوبی بود از نحوه ی برگزاری و ارائه ی اورال و پوستر
- مهدوی: این کنگره بهمون نشون میداد که الان در کشور روی چه موضوعاتی تحقیقات انجام میشه و باعث میشد ایده های فراوانی رو بگیرم
در کل این کنگره به نظرم خیلی مفید بود و به همه دانشجوی ها توصیه میکنم شرکت کنند.
- رحمتی: شرکت در کنگره های علمی میتونه تجربه ی خیلی خوبی باشه برای دانشجویان باشه. در فضای کنگره جو صمیمی بین دانشجوی ها اعضای هیئت علمی و اساتید وجود داره که فرصت ارتباط با افراد موفق و مفید را مهیا میکنه.

۳) به چه میزان در ارائه ی پوستر خود موفق بودید؟



- باقری : به نظرم به خوبی تونستم با داورا وارد بحث شوم و حتی در پایان به یک سوالی که واقعا ارزش پرسیدن نداشت ولی معمولا داورا ازین مدل سوالا برا به چالش کشیدن ارائه دهندگان میپرسند، جواب قانع کننده ای را بدهم.

- مهدوی : نحوه پاسخگویی خودم رو به سوالات داوران خوب ارزیابی میکنم که البته میتونست بسیار بهتر باشه که از این تجربه برای سال های آینده استفاده میکنم.
- رحمتی : داور ها بیشتر درباره مواد و روش انجام کار پرسیدن و تقریبا تونستن جواب مد نظرشون رو بگیرن



۴) آیا موضوع جدیدی یاد گرفتید ؟ چه چیزی ؟

- باقری : موضوع جدید که نه ولی فقط با شیوه ی داوری کردن و نحوه ی ارائه دادن آشنا شدم.

- مهدوی : نکته مهمی که در اونجا وجود داشت این بود که با دانشجویان پژوهشگر برتر از سراسر کشور آشنا میشدیم و راه و رسم کار تحقیقاتی رو یاد میگرفتیم.
علاوه بر این ، کارگاه هایی برگزار میشد که بسیار مفید بود.
- رحمتی : شرکت در کنگره های علمی میتونه تجربه ی خیلی خوبی باشه برای دانشجویان باشه .

۵) در کل کنگره همدان را چطور ارزیابی می کنید؟

- باقری : از لحاظ سطح علمی خوب بود ولی از لحاظ کیفیت برگزاری و سطح امکانات فوق العاده پایین بود و خارج از حد تصور به کنگره دانشجویی پزشکی بود و همچنین یکسری مقاله پذیرفته شده بود که بی هیچ وجه ارزش ارائه کردن نداشت درحالی که چند تا از مقاله های بچه های پزشکی خودمون که ارزش علمی بالاتری داشت رد شدن و واقعا جای بحث دارد.

- مهدوی : سطح این کنگره چه از لحاظ علمی و چه از نظر سطح داوران به نظرم بسیار بالا بود ولی چون در داوری مقالات از چند داور با نقطه نظرات متفاوت استفاده میشد همیشه گفت که کاملا عادلانه داوری انجام شده.



- رحمتی : با اینکه تعداد پوستر ها کم نبود... داوری شون در حد قابل قبولی بود ولی میتونست بهتر باشه... به طور مثال داوری هایی در تایم بعد از ظهر انجام میشد کیفیت کمتری داشت.. که میشد با ایجاد فضای فیزیکی بیشتر پوستر های بعد از ظهر رو هم در تایم صبح گنجانند تا حق کسی در داوری ضایع نشه. پیشنهادی به دانشجویان ، سعی کنند در کنگره هایی شرکت کنند که مخاطب آن دانشجوی هست تا استفاده ی بیشتری ببرند کنگره فرصت خوبی هست برای آشنایی با افراد سرشناس همان رشته که میتونن توی آینده تحصیلی دانشجو ها نقش بسزایی داشته باشن.



