

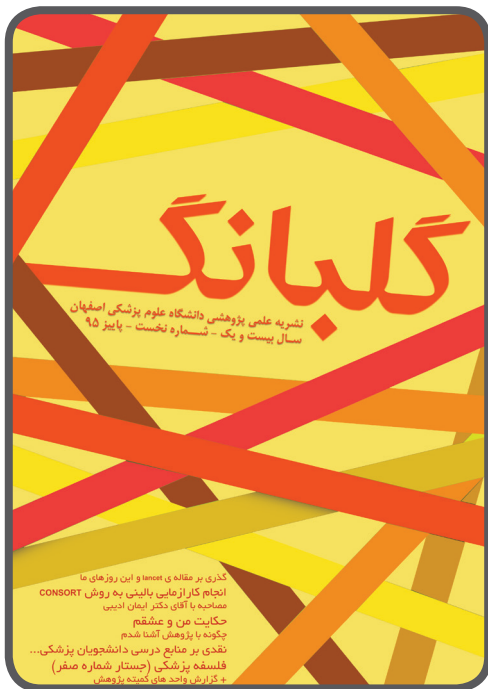
گلستانگ

نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سال بیست و یک - شماره نخست - پاییز ۹۵

گذری بر مقاله ی lancet و این روزهای ما
انجام کار آزمایی بالینی به روش CONSORT
مصاحبه با آقای دکتر ایمان ادیبی
حکایت من و عشقم
چگونه با پژوهش آشنا شدم
نقدی بر منابع درسی دانشجویان پزشکی...
فلسفه پزشکی (جستار شماره صفر)
+ گزارش واحد های کمیته پژوهش



چند این شب و خاموشی؟
وقت است که برخیزیم
وین آتش خندان
را با صبح برانگیزیم
هوشنگ ابتهاج



isrc.mui.ac.ir



گلبانگ - نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان -
 سال بیست و یک - شماره نخست - پاییز ۹۵
 صاحب امتیاز: کمیته پژوهش های دانشجویان دانشکده پزشکی
 مدیر مسئول: مهران منانی
 سردبیر و ویراستار: مهدیه صفاری
 طراحی و صفحه آرایی: محمدمهدی صفری

اسامی هیئت تحریریه ی مجله ی گلبانگ (به ترتیب حروف الفبا)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| ۱. نجمه احمدی | ۱۲. امیررضا زندگی |
| ۲. سپیده اسداللهی | ۱۳. مهدیه صفاری |
| ۳. حسین بدیعی | ۱۴. آرمین ضیایی |
| ۴. مهدی برزگر | ۱۵. امین لچینانی |
| ۵. پریا بلوری نژاد | ۱۶. هژیر مرادی |
| ۶. نگار جلالی | ۱۷. پریسا مظفرپور |
| ۷. فاطمه حجتی | ۱۸. مهران منانی |
| ۸. دکتر کیان حشمت قهدریجانی | ۱۹. وحید منصوری |
| ۹. ثمین خوئی | ۲۰. سید آرشام میرزائی |
| ۱۰. سبا رضانی | ۲۱. سجاد نوروزی |
| ۱۱. پریا روحی | |

با تشکر از: آقای دکتر ایمان ادیبی و سرکار خانم کیمیا کاظمی
 با تشکر ویژه از: دکتر قیصری سرپرست محترم کمیته پژوهش های
 دانشجویان دانشکده پزشکی

<http://isfgolbang.mihanblog.com>

فهرست مطالب

۴	به نام خداوند قلم
۵	که به اختصار، کمیته نیز نامیده می شود
۶	گذری بر مقاله ی lancet و این روزهای ما
۸	پرونده پایان نامه نویسی
۱۰	گزارش واحد پژوهش
۱۱	انجام کارازمایی بالینی به روش CONSORT
۱۶	مصاحبه با آقای دکتر ایمان ادیبی
۱۸	قصه ی IRAP
۱۹	معرفی مراکز تحقیقاتی دانشگاه
۲۲	حکایت من و عشقم
۲۴	۱۰ نکته برای استفاده حداکثری از کنفرانس ها
۲۶	گزارش واحد انفورماتیک
۲۷	چگونه با پژوهش آشنا شدم
۲۸	گزارش واحد آموزش
۲۹	معرفی کارگاه های کمیته
۳۱	ایمنی ذاتی در آسم
۳۲	نقدی بر منابع درسی دانشجوین پزشکی...
۳۴	گزارش واحد روابط عمومی
۳۷	تازه های کلونوسکوپی
۳۸	مدیسینما
۳۹	فلسفه پزشکی (جستار شماره صفر)
۴۲	گزارش واحد ارزشیابی
۴۳	گزارش واحد اجرایی مالی
۴۴	کافه اکسپرسیای !!!
۴۵	مقالات چاپ شده کمیته پژوهش های دانشگاه علوم پزشکی

بنام خداوند قسم

رو پژوهش گر بنامیم (رو درک کردم و به طور جد می توئم بگم " کمیته " مکانی ست که خیلی از ماها راجع به پژوهش درس گرفته و کماکان برای یادگیری ادامه می دیم.

و ما گلبانگی ها سعی می کنیم در قالب یک مجله ی " علمی، پژوهشی " بهتون بگیم در کمیته چه می گذرد و شما رو با فضای کمیته و اتفاقاتی که اینجا می افته آشنا کنیم.

در این شماره ی گلبانگ از هر دری حرف زدیم (: از به چالش کشیدن محتوای کارهای پژوهشی و پایان نامه نویسی گرفته تا مطالبی آموزشی جهت انجام کارزمایی های علمی و برای قسمت

"علمی" مجله مون هم مطالبی علمی ترجمه شده از دومقاله ی معتبر رو قرار دادیم. بخش اخبار کمیته هم که طبق معمول راجع گزارش واحد ها و این بار به اضافه ی فعالیت جدید کمیته در پروژه ی IRAP هست.

در قسمت مصاحبه هم با یکی از اعضای قدیمی کمیته گفت و گفتگو کردیم. عضوی که هرچند چهره ی برجسته ای از لحاظ علمی و پژوهشی دارند اما شدیداً انسانی فروتن هستند؛ که حداقل خود من بعد از خوندن مصاحبه شون یاد گرفتم هرچند هم انسان بزرگی باشی راه برای علم آموزی هست و کماکان باید خودمون رو طلبه ی علم بنامیم نه "نامی و صاحب نظر"

و در اخر هم تشکر ویژه از همه ی اعضای خوب هیئت تحریریه برای تلاش هاشون در جهت چاپ این جلد از مجله باشد که مقبول افتد.

پاییز ۱۳۹۵

مهديه صفاری

سلام به خواننده های گلبانگ

" زمانی ادعا می شد که برای هر مسئله پیچیده ای، همواره راه حل ساده ای وجود دارد که گذر زمان ثابت می کند، اما این ادعای درستی نیست. برای هر مسئله پیچیده ای، راه حل پیچیده ای هم وجود دارد که از عهده نخبگان بر می آید و در روزگار ما، نخبگان همان پژوهشگران اند.

در واقع همون طور که خودتون بهتر می دونید علم یک فرایند پویاست و لازمه ی اون پرسش و جستجو بدنبال یافتن پاسخ این پرسش هاست. در سال های اخیر با افزایش چشم گیری در روند تولید و گسترش علم رو به رو شدیم. این حجم وسیع اطلاعات می طلبه که یه نظام و قانون منظمی برای ثبت و گزارش اطلاعات حاصل از پژوهش وجود داشته باشه تا همه افراد بتونن به راحتی به این اطلاعات دست پیدا کنند خلاصه مطلب اینکه امروزه، نه تنها در دانشکده و کشور ما، بلکه در تمام دنیا اگه بخوایم خودمون رو بعنوان یک پژوهشگر معرفی کنیم یا حداقل برای یک بار هم که شده مطلبی رو ارائه بدیم و یا اینکه بخوایم از این منابع اطلاعاتی گسترده ای که موجود اند اطلاعات مورد نیازمون رو بدست بیاریم، باید دانش لازم رو داشته باشیم.

حالا سوال اینجاست که این اطلاعات رو از کجا میشه بدست آورد؟! "

من این متن رو دقیقا دو سال پیش وقتی عضو کوچکی از هیئت تحریریه ی مجله گلبانگ بودم نوشتیم (که صد البته پاراگراف اول سخن من نیست، بلکه گفته ی یکی از بزرگان هست و من توی پاراگراف دوم سعی کردم اتیش مطلب رو شعله ور تر کنم:).

دو سال گذشته و حالا که سردبیر مجله شدم، دوباره یاد همین متن افتادم و هرچه بیشتر در این حیطة فعالیت کردم بیشتر اهمیت داشتن دانش در زمینه ی پژوهش (قبل از اینکه بخوایم خودمون





که به اختصار، کمیته نیز نامیده می شود

mehran.mannani@gmail.com / مهران منانی

کمیته نیست، لاقلاً در بیشتر کارها نیست. یعنی در سیر انجام یک کار یا مسئولیت، مهمتر از پیشرفت خود کار، پیشرفت توانایی، نگرش، تفکر و انگیزه دانشجوی عهده دار آن مطرح است.

مهمتر از همه جایی... فضایی... شاید جمعی، که به جای «من» ها، «ما» در آن وجود دارد. که بجای تاکید و اصرار بر تفاوت ها بر اشتراکات و تفاهم ها تکیه می شود و بر این اساس همکاری و همدلی شکل می گیرد. گفتم مهمتر از همه و دوباره تکرار کردم چرا که بنظر من ایراد بزرگی است اینکه نتوانیم حول محور شباهتها و اشتراکات جمع شویم با وجود اینکه آنان واضحاً بیشتر از تفاوت ها هستند و بجای آن بر طبل اختلاف بکوبیم و مدام بگویم تفاهمی در فلان موضوع نداریم و بنابراین نمی توان همکاری متصور شد و... متأسفانه ولی ایراد شایعی است. کاش تا دانشجو هستیم و هنوز فرصت یادگیری هست کمی تمرین تحمل کنیم تا بعداً در جای جای زندگی مان بهتر عمل کنیم.

جایی... فضایی... شاید جمعی

برای تمرین تحمل

که به اختصار، کمیته نیز نامیده می شود.

* (۱) مدیریت پژوهشهای دانشجویی اساسنامه و دستورالعمل جامع

اجرائی مدیریت کمیته های پژوهشی دانشجویی، فصل ۲

* (۲) گلستان سعدی

کمیته پژوهش های دانشجویان دانشکده پزشکی که به اختصار کمیته نیز نامیده می شود.^۱

لازمه اختصار استفاده از حداقل کلمات برای انتقال مطالب با حفظ تمام مفهوم و معناست. اما به این سادگی نیست! باید سعدی باشی تا با چند کلمه چنان مطلب را ادا کنی که کسی نه بگوید نفهمیدم! و نه بگوید خب اینقدر تفصیل نمی خواست! مثل این:

«گفت تا مصیبت دو نشود: یکی نقصان مایه و دیگر شماتت همسایه»^۲
مختصر بگویم! (ولی شما انتظار سعدی از من نداشته باشید!)

جایی... فضایی... شاید جمعی...

برای یاد گرفتن پژوهش

برای تمرین کار گروهی

برای زنده ماندن انگیزه ها در میان جریان ویرانگر فشارهای دانشجویی

جایی... فضایی... شاید جمعی

که عادت شده برای کارها قبل از انجامش فکر می شود، و بسیار فکر می شود. که برای تقریباً تمام رویه ها، برنامه ها، تصمیم گیری ها قوانین از پیش تعیین شده، اساسنامه و آیین نامه دارد.

که ثبت و انتقال تجربه و اهمیتش در آن روشن و مورد توجه و اهتمام است. که بزرگتر دارد! بزرگواری ره پیموده و همیشه حاضر که به هنگام نیازمان امید و تجربه را باهم، و بدون منت، به جوانترها هدیه می دهند.

که در آن کار و نتیجه اش مهم است، اما مهمتر از افراد و اعضای





گذری بر مقاله ی Lancet و این روزهای ما

پریا بلوری نژاد / pariapb_sb@yahoo.com

پژوهش های زیست پزشکی: افزودن ارزش، کاهش اتلاف اعداد و ارقام شگفت آور

and reporting of research evidence هم سری بنزید. وضع موجود در پژوهش های زیست پزشکی، عوامل موثر متنوعی دارد که هریک نقشی دارند و اثر متقابل شان بر همدیگر غیرقابل انکار است، پژوهشگر، سیستمی که در آن فعالیت می کند، توانایی، خطرات (برای مثال اخلاقی) و فرصت ها... تعدادی از این عوامل بازیگر در جدولی در مقاله آمده اند که خلاصه ای از آنها به شرح زیر است:

فشارهای اقتصادی و مالی نیز بی شک مهم هستند، استفاده از گزینش های پژوهشی و صنعت که به دنبال سود بردن از وارد کردن محصول جدیدی به بازار است. دور از انتظار نیست که نوع مطالعه، طراحی و متغیرهای آن می توانند در پروژه های تحقیقاتی توسط بازوی مالی آن کنترل شود، این پروژه ها seeding trials هم خوانده می شوند که هدف شان شناخته شدن بیشتر یک دارو است تا تولید علم. در این فرآیند سلامت بعنوان کالایی معرفی می شود که می توان آن را خریداری کرد و این باعث نابسامان شدن انگیزه های عوامل دیگر می شود. واضح است که پژوهشگران و متخصصین بالینی تنها تصمیم گیرندگان نیستند. بنا بر تبلیغات، مبالغ چاپ و حق عضویت خوانندگان، ژورنال ها امروزه تجارتی پرسود قلمداد می شوند و ممکن است بالا بردن درآمد همیشه شامل علاقه به چاپ مقاله ی با کیفیت بالا نشود. نقش دولت و سیاست مداران هم بسیار مهم است. بهتر نیست که تصمیم ها به صورتی اتخاذ شوند تا سرمایه ها به سوی ارتقا سلامت و نیازهای آن بیشتر هدایت شوند؟ ممکن است این نیازها درک شده یا

در سال ۲۰۰۵، ۱۵۷۵ مقاله از مارکر های پیش گویی کننده ی سرطان چاپ شد که ۹۶ درصد آن ها حداقل یک مارکر مهم را نشان دادند. این درحالیست که تعداد کمی از این مارکرها تایید شدند و تعداد کمتری وارد حوزه ی بالینی شدند. چرا پژوهش ها که بنا بود به ارتفاع و حل مشکلات سلامت بیانجامد در این راستا موفق نبود؟

پژوهش های سلامت عمومی بیلیون ها دلار هزینه دربرداشته است و بیلیون ها نفر در آن شرکت کردند، در سال ۲۰۱۰ هزینه ی پژوهش های این حیظه ۲۴۰ بیلیون دلار شد. در آمریکا -بزرگترین سرمایه گذار- قریب به ۷۰ بیلیون به صورت تجاری و ۴۰ بیلیون دولتی هزینه شده که کمی بیش از ۵ درصد هزینه های کل سیستم سلامت بوده است.

در ایران در لایحه ی بودجه ۱۳۹۵، ۶ هزار و ۴۳ میلیارد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و از این مبلغ ۸۰ میلیارد تومان بعلاوه ی ۱ درصد اعتبارات وزارت بهداشت، به پژوهش اختصاص داده شد.

بد نیست به مقاله ی Avoidable waste in the production

انگیزه	پژوهشگر	سرمایه گذار
خوب	* اکتشافات علمی * بهبود درمان * سلامت	* سرمایه گذاری در یک پژوهش با کیفیت * بهبود درمان
بد	* ارتقا شغلی * وفقیقت اقتصادی	* راضی نگه داشتن سیاست مداران و سهامداران * پرهیز از ریسک نابجا

و سریع ترین - به جای بهترین - راه‌های ممکن باشند. یا ترجیح دهند که اولین باشند نه بهترین!

شواهد نشان می‌دهند که بیشتر پژوهشگران در صورت اشتباه پیش رفتن پروژه یشان سراغ پروژه‌ی جدیدی می‌روند تا اینکه بخواهند یافته‌های منفی حاصل را گزارش کنند. تا وقتی که گزشت‌های پژوهشی هستند و می‌توان گزارشی برای چاپ فرستاد چرا رویه را تغییر دهیم؟ اگر این نسل از پژوهشگران خیلی خوب، دقیق و هوشیارانه عمل نکنند چه کسی خواهد فهمید؟ البته در سال ۲۰۱۳ یک دانشمند بریتانیایی به جرم تغییر دادن اطلاعات لابراتوار به زندان محکوم شد. قدرت تصمیم‌گیری برای منابع مالی، انسانی، چاپ مقاله تصور نادرستی از استقلال کامل پژوهشگر در تصمیم‌گیری‌ها ایجاد می‌کند.

شاید گاهی همه‌ی عوامل دست به دست هم دهند تا شرایط برای کاهش ارزش و افزودن اتلاف در پژوهش فراهم شود، فرایند تولید علم نیاز به بازنگری توسط سیستم‌های نظارتی دارد، هرچند بازنگری خود همین سیستم‌های نظارتی و بالاتر هم غیرمحمول نیست. بی‌شک پس از آن حفظ کردن این فرایند و محافظت پژوهشگران در برابر خطاهای احتمالی تاثیر بسزایی خواهد داشت. برای مثال تلاش بیمه شده‌ی پژوهشگر!

پیشنهاد می‌کنم برای نکات ریزتر به اصل مقاله مراجعه کنید.

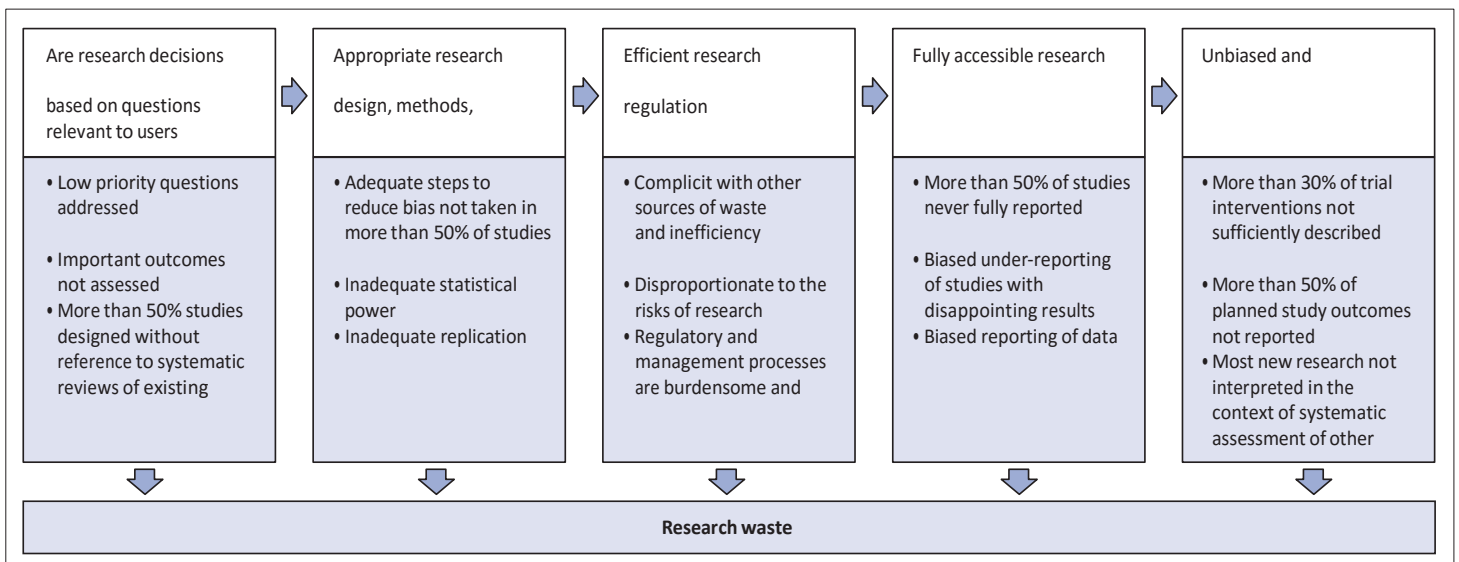
Biomedical research: increasing value, reducing waste

Published Online/January 8, 2014

[/http://dx.doi.org/10.1016](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62329-6)

S0140-6736(13)62329-6

درک نشده باشند، در بریتانیا برنامه UK health technology assessment اثر دو داروی ارزان قیمت بر bell's palsy بررسی شد که نشان داد کورتیکواستروئیدها برخلاف آسیکلویر مفید بود. یا مطالعه‌ی دیگری در آمریکا که بسیار ثمربخش و بهره‌ور (cost effective) بودند، اصرار ما برای انجام طرح‌های پر هزینه، ریسک بالا در اثربخشی چیست؟ سیستم‌های سلامت و تصمیم‌های دولت و سیاست مداران با ساختاری باشد که هر دوره ۴ یا ۵ ساله چیز (something) مفیدی انجام شده باشد، چون نتایج تصمیمات پژوهش استراتژیک سال‌های بسیاری را برای روشن شدن لازم دارند. مساله شاید اینجا باشد که پژوهش‌ها با هدف ارتقا علم اجرا می‌شوند و نوعی کمال طلبی ذاتی و نهفته دارند و غالباً پژوهشگر بیش از هر شخص دیگر به این مساله واقف است، اما ممکن است در شروع، حین و انجام آن کار تحقیقاتی برای انتخاب موضوع بهتر، منابع (انسانی، مالی و ...) و روش اجرا مجبور به حفظ منافع‌ی مثل زمان، راحتی اجرا، رعایت احتیاط در باب مسائل مالی و ... شود. شمشیر دو لبه شاید مصداق مناسبی باشد. در صورت علاقمندی به این مباحث مطالعه‌ی clinical trial tragedy in france و Nuremberg trials خالی از لطف نیست. با در نظر گرفتن فاکتورهای اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی که نقش شان قابل انکار نیست و اینکه می‌دانیم علم را الهه‌های پاکدامن در اختیار ما نمی‌گذارند و پژوهشگران جمعی از افراد هستند با علاقه‌های شخصی مانند هر فرد دیگر در جامعه و ممکن است مانند هر انسان دیگر (با رویکرد مساله محور) دنبال آسان



پرونده پایان نامه نویسی

سابا رضانی / sabaramezani60@gmail.com



اول: انتخاب عنوان

انتخاب عنوانی که هم با ارزش باشد و هم در دوره و زمان محدود تحصیلی نتیجه مناسبی به همراه داشته باشد، اهمیت بسیار فراوانی دارد. اغلب عنوان‌های خوب هزینه‌ی زیادی را بر دانشجو تحمیل میکند، هزینه‌های مالی، زمانی و ...

آری، بیشتر دانشجویان ما برای آنکه متحمل هزینه‌های سنگین برای خرید ابزار و دستگاه‌ها نشوند رو به تحقیق‌ها و پژوهش‌های تکراری می‌آورند، پژوهش‌هایی که چندان ارزشی ندارند. به هر حال زندگی دانشجویی خرج دارد و حاضر نیستند از جوانی خود مایه بگذارند.



دوم: استاد مشاور

کمبود وقت استادان راهنما و مشاور برای راهنمایی و مشاوره دانشجویان از یک سو و عدم تطابق پایان نامه با فیلد استادان از سوی دیگر، باعث می‌شود که دانشجویان ضرر زیادی کنند.

برخی استادان هستند که دانشجو را به حال خودش وا می‌گذارند و تا زمان ارائه پایان نامه خبری از آنها نمی‌شود. و این دانشجو است که باید با استرس‌ها، نودها، گذشت زمان و ناکامی‌ها در بیشتر مراحل پژوهش دست و پنجه نرم کند.

شاید این استادان با خود می‌اندیشند، دانشجو خود محقق و جوینده دانش است پس چه دلیلی برای در کنار بودن دانشجو است.

از حق نگذریم بعضی استادان واقعا دلسوزانه پیگیر کار و پژوهش دانشجو می‌شوند و به خوبی دانشجو را راهنمایی می‌کنند و تنهانش نمی‌گذارند.

فارغ التحصیلی با یک تماس

با تماس با یکی از این نویسندگان پایان نامه می‌توانید کاری را که ماه‌ها باید برایش وقت بگذارید را انجام دهید. با صرف هزینه نه چندان ناچیز که امروزه خود تجارتي داغ شده میتوان پایان نامه خود را آماده کنید.

اما نویسندگان پایان نامه چه کسانی هستند؟

کافی است سر خود را با زاویه ۴۵ درجه و شاید حتی کمتر خم کرده و این نویسندگان ناشناس را بیابید. این نویسندگان کسانی نیستند جز فارغ التحصیلان جویای کار و یا حتی هم کلاسی‌های خودتان.

زمانی داشتن مدرک دکترا نهایت دانش و سواد بود. وقتی به کسی میگفتند دکتر یعنی چندین سال زحمت کشیده و برای نوشتن تز پایان نامه اش خون دل‌ها خورده است. اما امروزه آنقدر پزشک‌هایی داریم که با پژوهش و پایان نامه بیگانه هستند که خود مدرک دکترا خجالت میکشد که متعلق به چنین کسانی است.

پزشکی یعنی قداست، یعنی وجدانی آسوده به خاطر نجات انسان‌ها، به خاطر تلاش و کوشش. آیا این قداست با زدن مهر پایان با پایان نامه ایی که خریداری شده، زیر سوال نمی‌رود؟

اما چه مشکلاتی بر سر راه نوشتن پایان نامه وجود دارد که عده ای ترجیح می‌دهند پایان نامه خود را بخرند و دانشجویان مشتاق و فعال نیز کمرشان زیر بار سنگین نوشتن آن خم می‌شود.



سوم: بودجه

البته که دانشگاه شما را حمایت میکند فقط کافی است چندین کفش بخرید که در مسیر بس طولانی دریافت بودجه هر وقت کفشی از شما پاره شد سریعاً جایگزین کنید.
همواره در ذهن داشته باشید که بودجه کم است!!!!!!



چهارم: تجهیزات و آزمایشگاه

خوشبختانه در رابطه با این معضل پیشرفت‌هایی صورت گرفته، و کور سویه امیدی روشن است؛ اما همچنان جای پیشرفت دارد.



پنجم: دفاع

تعریف نشدن استانداردهایی برای داوری پایان نامه‌ها از یک طرف و از طرف دیگر نمره دادن براساس حجم (حجم بالا برابر با نمره بالا) باعث پایین آمدن کیفیت پایان نامه‌ها شده است.



ششم: بازار کار

بالاخره با هزار دردسر با نمره عالی و خوب یا متوسط فارغ التحصیل شده و وارد بازار پر از بیکاری میشویم.
در این جاست که تمام مشکلات گذشته را فراموش کرده کمر همت بسته و برای رسیدن به مقاطع بالاتر تحصیلی تلاش میکنیم.
چه کنیم؟

اول اینکه بودجه که اصولاً نداریم.

دوم اینکه وضع قوانین سالهای سال طول میکشد.

سوم اینکه اساتید مشاور دلشان نمی‌آید در رقابت نسبت به دیگران شرکت نکنند و به جای دو پایان نامه خوب، ترجیح می‌دهند ۱۰ پایان نامه به اسمشان باشد.

چهارم اینکه تجهیز کردن آزمایشگاه‌ها هم که بر میگردد به مساله بودجه که اصولاً پول نداریم.

به گفته بزرگوار، در حال حاضر می‌شود به صورت گروهی پایان نامه کار کرد. فشار کاری تقسیم می‌شود بنابراین هر سری کفش‌های یک نفر جهت گرفتن بودجه پاره می‌شود و در نهایت میتوان گوش شیطان کر، کار با کیفیت تری تحویل دهیم.

این داستان همواره در زندگی دانشجویان، گاهی حتی در زندگی یک دانشجو بارها و بارها تکرار می‌شود.

اما هنر این جاست که تلاش کنیم و پس از خم شدن کمر باز هم بایستیم.





گزارش واحد پژوهش

مهدي برزگر / barzegar_mahdi۷۳@yahoo.com

طرح‌های تربیت پژوهشگر دانشجویان پزشکی (MSRTP) می باشد. فراخوان برای شرکت علاقه مندان در این طرح، آغاز گردیده است و بر اساس معیاری که از پیش تدوین گردیده، دانشجویان در طرح‌های تحقیقاتی که کمیته پژوهشی از پیش مشخص نموده است، شرکت خواهند کرد.

دو پروژه دیگری که نحوه اجرای آن در حال بررسی است، گروه‌های مطالعاتی و جلسات کتابخوانی می باشد. شروع این دو برنامه در شروع سال تحصیلی می باشد و شرکت در آن برای همه دانشجویان آزاد است. دانشجویان علاقه مند به پژوهش و دانشجویانی که به تفکر، تعقل و چرایی موضوعات علمی علاقه دارند، می توانند با شرکت در این دو کارگاه، این نیاز خود را مرتفع سازند.

در انتها با شعری زیبا از استاد بزرگ شعر فارسی مولانا جلال الدین بلخی، در رابطه با معنای حقیقی پژوهش، سخنان خود را تمام می کنم.

علم تقلیدی بود بهر فروخت

چون بیاید مشتری خوش برفروخت

مشتری علم تحقیقی حق است

دائما بازار او پر رونق است

لب بسته مست در بیع و شری

مشتری بی حد که الله اشتری

بعد از انجام فراخوان عضویت کمیته تحقیقات دانشجویان دانشکده پزشکی و عضویت پانزده دانشجوی، واحد پژوهش فعالیت‌های خود را آغاز کرد. رویکرد واحد پژوهش بر ارتقای دانش و توانایی پژوهشی اعضای کمیته و دانشجویان علاقه مند در زمینه پژوهش تبیین شد. به همین دلیل فعالیت واحد پژوهش در چهار زمینه برنامه ریزی گردید. همچنین مسئولیت برگزاری فراخوان‌های طرح‌های تحقیقاتی کمیته تحقیقات نیز بر عهده واحد پژوهش گذاشته شد. در ادامه به بیان فعالیت‌های صورت گرفته در پنج زمینه مذکور می پردازیم.

فراخوان‌های طرح‌های تحقیقاتی کمیته پژوهشی به منظور ایجاد مسیری برای تصویب طرح‌های تحقیقاتی توسط دانشجویان علاقه مند به پژوهش برگزار می گردد. در هر سال دو فراخوان طرح‌های تحقیقاتی توسط کمیته پژوهشی صورت می گیرد که اولین دوره آن در اردیبهشت و خرداد ماه برگزار گردید. در این فراخوان، ۱۷ طرح ارسال شد که بعد از سه مرحله داوری، ۹ طرح تحقیقاتی پذیرفته شد. دومین مرحله پذیرش طرح‌های تحقیقاتی در آبان ماه برگزار گردید. از فعالیت‌های نوینی که برای اولین در واحد پژوهش پژوهش آغاز گردید، جلسات پروپوزال خوانی می باشد. در این جلسات، دانشجویان به بررسی پروپوزال می پردازند و اشکالات و اشتباهات علمی پروپوزال‌ها را بررسی می کنند. این عمل موجب افزایش اطلاعات پژوهشی دانشجویان می گردد و اطلاعات بدست آمده از کارگاه را در عرصه عمل می گذارند. این پروژه در ابتدای مسیر می باشد که به دنبال ارتقا آن به بهترین شکل ممکن می باشیم. به همین دلیل، شرکت در این جلسات منوط به عضویت در واحد پژوهش می باشد.

از جمله وظایفی که بر عهده واحد پژوهش گذاشته شده است، اجرای





انجام کارآزمایی بالینی به روش CONSORT

سجاد نوروزی / s.norouzi90@mail.com

نمایه‌گرهایی مثل PUBMED گزارش را به عنوان کارآزمایی بالینی طبقه بندی نکنند. نویسندگان باید از کلمه «تصادفی» در عنوان استفاده کنند که نشان دهنده اختصاص تصادفی شرکت کنندگان به گروه‌های مقایسه می‌باشد.

۱-ب) یک چکیده ساختارمند از طراحی کارآزمایی، روش اجرا، نتایج و نتیجه گیری

یک خلاصه ساختارمند از طراحی کارآزمایی، روش اجرا، نتایج و نتیجه گیری باید ارائه شود. چرا که بسیاری از خوانندگان بر اساس اطلاعات موجود در چکیده کارآزمایی را ارزیابی می‌کنند و از سوی دیگر برخی خوانندگان از چکیده به عنوان یک ابزار غربالگری برای خواندن یک مقاله کامل استفاده می‌کنند. همچنین از آنجایی که همه کارآزمایی‌ها به صورت مجانی در دسترس نمی‌باشند و بسیاری از متخصصین سلامت دسترسی به مقاله کامل ندارند، تصمیمات بهداشتی درمانی گاهی اوقات بر اساس چکیده کارآزمایی‌ها بالینی اتخاذ می‌شوند. مواردی که باید حتماً در چکیده قید شوند را به صورت یک لیست در جدول ۲ ذکر کرده‌ام.

II. مقدمه (Introduction)

۲-الف) پیشینه علمی و توضیح منطق انجام مطالعه در مقدمه نویسندگان پیشینه علمی و منطق انجام مطالعه را توضیح می‌دهند. انجام مطالعه می‌تواند توضیحی باشد (به عنوان مثال، ارزیابی اثر احتمالی یک دارو بر عملکرد قلبی) و یا عملی باشد (به عنوان مثال، مقایسه منافع و مضرات دو روش درمانی برای معرفی یک راهنما برای تصمیم‌گیری بالینی). نویسندگان باید تمامی شواهد سودمند یا مضر بودن مداخلاتی که در کارآزمایی انجام می‌شوند را گزارش کنند و یک توضیح قابل قبول برای اینکه چطور مداخله اثر خواهد کرد، مطرح کنند. بر اساس بیانیه هلسینکی، قرار دادن انسانها در معرض خطرات مطالعات غیرضروری، غیر اخلاقی است، نشان داده شده است که برخی از کارآزمایی‌ها غیرضروری بوده‌اند و سوالاتی که این کارآزمایی‌ها به دنبال جواب به آن بوده‌اند به وسیله مرور سیستمیک مقالات موجود نیز امکانپذیر بوده است. بنابراین نیاز به یک کارآزمایی جدید باید در قسمت مقدمه ذکر شود و به صورت ایده آل باید شامل ارجاع به یک مرور سیستمیک از کارآزمایی‌ها مشابه قبلی باشد که فقدان کارآزمایی مورد نظر را مورد تأکید قرار داده باشد.

علم پزشکی و پزشکی بالینی وابسته به گزارش صحیح و واضح کارآزمایی‌ها بالینی Clinical Trials می‌باشد. کارآزمایی‌ها بالینی تصادفی Randomized Clinical Trials خوب طراحی شده و به درستی انجام شده، قابل اعتمادترین شواهد را برای اثربخشی مداخلات بهداشتی فراهم می‌کنند. اما کارآزمایی‌هایی که از روش اجرای مناسبی برخوردار نیستند، ممکن است نتایج قابل اعتمادی را به همراه نداشته باشند و خصوصاً موجب گزارش اغراق آمیز از اثرات درمانی شوند و این نتایج مخدوش ناشی از طراحی ضعیف یک مطالعه می‌تواند تصمیم‌گیری در تمامی سطوح مراقبت‌های بهداشتی از تصمیم‌گیری برای یک بیمار تا سیاست‌های بهداشت عمومی کشوری را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر، ارزیابی نقادانه Critical Appraisals کیفیت کارآزمایی‌های بالینی تنها زمانی امکانپذیر است که طراحی، اجرا و تجزیه و تحلیل صورت گرفته به طور کامل و با دقت در گزارش شرح داده شوند. برای ارزیابی نقادانه کیفیت مقالات کارآزمایی بالینی تلاش‌ها و توصیه‌های زیادی توسط محققین ارائه شده است که در مهمترین اقدام، پس از انتشار بیانیه consort در سال ۱۹۹۶ چک لیست consort در دستور کار نشریه‌های معتبر قرار گرفت و همچنین چندین گروه ویراستاری از جمله کمیته بین‌المللی ویراستاران مجلات پزشکی از چک لیست ارائه شده در این بیانیه ای حمایت کردند. این چک لیست هم اکنون معتبرترین چک لیست برای بررسی مقالات کارآزمایی بالینی است. چک لیست consort حاوی ۶ قسمت کلی است که عبارتند از: عنوان و خلاصه، مقدمه، روش اجرا، نتایج، بحث و سایر اطلاعات. هر کدام از این ۶ قسمت کلی در قالب چندین عنوان ارائه می‌شوند و که با توجه به داشتن فهم دقیق از آن و انجام حق مطلب بصورت کامل، قصد دارم که ۳ قسمت اول این چک لیست را در این نسخه از مجله گلبانگ مطرح کنم و بررسی ۳ قسمت بعدی (یعنی نتایج، بحث و سایر اطلاعات) را به عنوان جستاری دیگر در نسخه بعدی گلبانگ موکول کنم. همچنین باید متذکر شوم که دانستن کلیاتی از روش تحقیق و مقاله نویسی برای فهم این مقاله بسیار مفید خواهد بود.

I. عنوان و چکیده (Title and Abstract)

۱-الف) شناخته شدن مطالعه به عنوان کارآزمایی تصادفی در عنوان در عنوان ذکر کلمه «کارآزمایی تصادفی» ضروری می‌باشد. در صورتی که نویسندگان این اطلاعات را به روشنی گزارش نکنند، ممکن است

جدول ۱- چک لیست کنسرت ۲۰۱۰ از اطلاعاتی که باید در گزارش مطالعات کارآزمایی تصادفی ذکر شوند

قسمت/عنوان	شماره	موارد چک لیست
عنوان و خلاصه	۱-الف	ذکر نوع مطالعه، کارآزمایی تصادفی، در عنوان
	۱-ب	خلاصه ساختارمند در مورد طراحی کارآزمایی، روش اجرا، نتایج و نتیجه گیری
مقدمه		
پیشینه و اهداف	۲-الف	پیشینه علمی و توضیح منطق انجام مطالعه
	۲-ب	اهداف اختصاصی یا فرضیات
روش اجرا		
طراحی کارآزمایی	۳-الف	توصیف طراحی مطالعه (مانند موازی، عاملی) و میزان تخصیص
	۳-ب	تغییرات مهم در روش اجرا پس از شروع کارآزمایی (مانند معیارهای صلاحیت شرکت در مطالعه) با ذکر دلایل
شرکت کنندگان	۴-الف	معیارهای صلاحیت شرکت افراد در مطالعه
	۴-ب	بستر اجرای مطالعه و مکان‌های جمع‌آوری اطلاعات
مداخلات	۵	نوع مداخله در هر گروه با ذکر کامل جزئیات که امکان تکرار مطالعه فراهم شود شامل اینکه چگونه و در چه زمانی این مداخلات بصورت واقعی انجام شده‌اند.
پیامدها	۶-الف	توضیح کامل مقیاس‌های از پیش مشخص شده برای پیامدهای اولیه و ثانویه مطالعه، شامل اینکه چگونه و در چه موقع مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند.
	۶-ب	هرگونه تغییر در پیامدهای کارآزمایی پس از آغاز کارآزمایی، با ذکر دلایل
حجم نمونه	۷-الف	چگونه حجم نمونه مشخص شده است
	۷-ب	در صورت کاربرد، توضیح هرگونه آنالیز حد واسط و دستورالعمل‌های توقف مطالعه
تصادفی‌سازی		
ایجاد توالی	۸-الف	روش مورد استفاده برای تولید توالی تخصیص تصادفی
	۸-ب	نوع تصادفی‌سازی، جزئیات هرگونه محدودیت (مانند بلوک کردن و اندازه بلوک)
روش پنهان‌سازی تخصیص شرکت کنندگان	۹	مکانیسم مورد استفاده در تصادفی‌سازی تخصیص شرکت کنندگان (مانند ظروف شماره دار متوالی) و توضیح تمام اقدامات انجام شده در پنهان کردن توالی تا زمان اختصاص مداخله به هر گروه
اجرا	۱۰	چه کسی توالی تخصیص تصادفی را مشخص کرد، چه کسی شرکت کنندگان را ثبت نام نمود، چه کسی شرکت کنندگان را به مداخلات تخصیص داد
کورسازی	۱۱-الف	در صورت انجام، چه کسانی نسبت به مداخله کورسازی شده‌اند (به عنوان مثال، افراد تحت مطالعه، رایه دهندگان خدمت و افرادی که نتایج را تحلیل می‌کنند) و کورسازی چگونه صورت گرفته است
	۱۱-ب	در صورت مناسب بودن، ارائه توضیح در مورد تشابه مداخلات
روش‌های آماری	۱۲-الف	روش‌های آماری مورد استفاده در مقایسه گروه‌ها از نظر پیامدهای اولیه و ثانویه
	۱۲-ب	روش‌های مورد استفاده در آنالیزهای اضافی، مانند آنالیز زیرگروه‌ها (Subgroup Analyses) و آنالیزهای تعدیل شده (Adjusted Analyses)

جدول ۲ - مواردی که باید در چکیده یک کارآزمایی بالینی گنجانده شوند

مورد	توضیح
نویسندگان	اطلاعات تماس نویسنده مسئول
طراحی کارآزمایی	توصیف طراحی کارآزمایی (به عنوان مثال موازی، خوشه‌ای)
روش اجرا	
شرکت کنندگان	معیارهای ورود شرکت کنندگان و بستر اجرای مطالعه شامل مکانی که اطلاعات جمع‌آوری شده است
مداخلات	مداخله‌ای که برای هر گروه انجام شده است
اهداف	اهداف خاص یا فرضیه
پیامد	به طور شفاف پیامد اولیه را تعریف کنید
تصادفی سازی	شرکت کنندگان چگونه به گروه‌های مداخله اختصاص داده شده‌اند
کورسازی	آیا شرکت کنندگان، درمان گران و افرادی که پیامدها را اندازه‌گیری می‌کنند نسبت به گروه‌ها ناآگاه می‌باشند

۲-ب) اهداف اختصاصی یا فرضیات

اهداف سوالاتی هستند که کارآزمایی برای پاسخ به آنها طراحی شده است. آنها اغلب مربوط به اثربخشی یک درمان خاص و یا یک مداخله پیشگیری کننده می‌باشند. فرضیه در واقع حدثی است که محقق برای نتیجه تحقیق خود می‌زند. فرضیات مشخص تر از اهداف هستند و با روشهای آماری به دقت قابل ارزیابی هستند.

III. روش اجرا (Methods and Materials)

۳-الف) توصیف طراحی مطالعه (مانند موازی، متقاطع، فاکتوریال) و میزان تخصیص

کلمه «طراحی» اغلب اشاره به تمامی شرایطی دارد که در آن کارآزمایی انجام شده است، اما یک تعبیر محدودتر نیز وجود دارد. در این قسمت باید نوع مطالعه (به عنوان مثال گروههای موازی یا فاکتوریال) و چارچوب عقلانی مطالعه مانند برتری یا ناکارآمدتر نبودن مداخله و مسائل مرتبط دیگر که در سایر قسمت های بیانیه consort به آنها اشاره نشده است، اشاره شود. بیانیه consort عمدتاً بر روی کارآزمایی‌هایی که شرکت کنندگان آن به صورت تصادفی به یکی از دو گروه موازی اختصاص داده شده اند، تمرکز دارد. در واقع چیزی بیش از نیمی از کارآزمایی های منتشر شده دارای این طراحی می‌باشند. طراحی های جایگزین اصلی دیگر شامل موازی چند بازویی، ادغامی، خوشه ای و فاکتوریال می‌باشند. همچنین اکثر کارآزمایی ها برای شناسایی برتری یک مداخله درمانی طراحی شده اند، در صورتی که وجود داشته باشد، اما بقیه برای ناکارآمدتر نبودن و یا داشتن اثر مساوی مداخله با

مداخلات درمانی فعلی طراحی می‌شوند. اگر یک طراحی کمتر رایج مورد استفاده قرار بگیرد، بهتر است نویسندگان در مورد علت انتخاب خود توضیح بدهند، به عنوان مثال برخی طراحی ها ممکن است نیازمند حجم نمونه بالایی باشند و یا آنالیزهای پیچیده و تفسیر بیشتری نیاز داشته باشند. اگرچه اغلب کارآزمایی ها از تصادفی سازی برابر استفاده می‌کنند (به عنوان مثال ۱:۱ برای دو گروه) ذکر میزان تخصیص بسیار کمک کننده است. برای کارآزمایی های دارویی نیز ذکر فاز کارآزمایی (یک تا پنج) ضروری است.

۳-ب) تغییرات مهم در روش اجرا پس از شروع کارآزمایی (مانند معیارهای صلاحیت شرکت در مطالعه)

تغییرات ممکن است به علت اطلاعات بیرونی که از سایر مطالعات در حین اجرای مطالعه در اختیار محققان قرار می‌گیرد، مشکلات اقتصادی درونی و یا نمونه گیری نامناسب، ایجاد شوند. این تغییرات می‌توانند روش اجرای مطالعه (به عنوان مثال، رژیم های درمانی، روشهای انتخاب شرکت کنندگان، میزان تخصیص و طول مدت پیگیری) را تحت تأثیر قرار دهند و یا باعث حذف شدن یک مرکز با داده های با کیفیت پایین از کارآزمایی بشود. تغییرات دستورالعمل مطالعه باید بدون به هم خوردن کورسازی که در اندازه گیری پیامد انجام گرفته است، اعمال شوند.

۴-الف) معیارهای صلاحیت شرکت افراد در مطالعه

بیان واضح این معیارها یکی از چندین عامل مورد نیاز برای قضاوت

در مورد قابل اعتماد بودن نتایج می‌باشد، توضیح روش نمونه‌گیری به عنوان مثال به وسیله ارجاع و یا از طریق تبلیغات، در این قسمت بسیار مهم است. جدا نوشتن معیارهای ورود و خروج ضروری نیست و مجموعه‌ای از معیارهای واحد برای ورود و خروج بیماران بهتر است بیان شود.

۴-ب) بستر اجرای مطالعه و مکان‌های جمع‌آوری اطلاعات
در کنار معیارهای صلاحیت شرکت افراد در مطالعه و توضیح مداخلات، اطلاعات در مورد بستر اجرای مطالعه و مکان‌های جمع‌آوری مطالعه ضروری است. نمونه‌ها از مراکز درمانی گرفته شده‌اند و یا از جامعه؟ عوامل متعددی همچون وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و آب و هوا ممکن است روایی بیرونی مطالعه (تعمیم‌پذیری) را تحت تأثیر قرار دهند. توضیحاتی که نویسندگان در این قسمت ارائه می‌کنند، باید به حدی کافی باشد که اگر خواننده‌ای آن را خواند بتواند در مورد اینکه آیا نتایج این کارآزمایی در بستری که آن خواننده در آن قرار دارد، قابل استفاده است، قضاوت کند. به عنوان مثال باید به کشور، شهر، بیمارستان و چند مرکزی بودن کارآزمایی اشاره شود. مشکلاتی از قبیل حمل و نقل بیماران که ممکن است شرکت افراد در مطالعه را تحت تأثیر قرار دهند و یا دریافت مداخله را به تأخیر بیندازند، نیز باید ذکر شوند.

۵) نوع مداخله در هر گروه

نویسندگان باید به طور کامل مداخلات انجام شده در کارآزمایی را توضیح دهند. این توضیحات باید به خوانندگان این امکان را بدهد که مداخله را تکرار کنند. برای مداخلات دارویی باید نام دارو، دوز، نحوه تجویز (خوراکی، وریدی)، دفعات و طول مدت تجویز، شرایطی که در آن مداخله قطع شده و رژیم تیتراسیون در صورت وجود گزارش شوند. اگر گروه کنترل درمان استاندارد را دریافت می‌کند، توضیح دقیق این روش استاندارد ضروری است. البته در مورد چگونگی گزارش دهی مداخلات غیر دارویی و گیاهی وجود دارد که در این جستار قصد پرداختن به آن را ندارم.

۶-الف) تعریف کامل پیامدهای اولیه و ثانویه از پیش تعیین شده
برای پیامد اندازه‌گیری شده شامل اینکه چگونه و در چه زمانی ارزیابی شده‌اند

اکثر کارآزمایی‌ها چندین پیامد دارند. پیامدهای اولیه مهمترین پیامد مطالعه می‌باشند که در محاسبه حجم نمونه نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند. برخی کارآزمایی‌ها ممکن است بیش از یک پیامد اولیه داشته باشند که موجب ایجاد مشکلاتی در تفسیر نتایج ناشی از تعدد تحلیل‌های آماری می‌شود و توصیه هم نمی‌شود. پیامد اولیه باید به دقت در کارآزمایی مشخص شود و بقیه پیامدها به عنوان پیامد ثانویه در نظر گرفته شوند. پیامدهای ثانویه می‌توانند متعدد باشند و اغلب شامل وقایع غیر منتظره و یا ناخواسته مداخله می‌شوند. تمامی پیامدهای اندازه‌گیری شده، چه اولیه، چه ثانویه باید به طور کامل و شفاف گزارش

شوند. هنگامی که پیامد در چندین زمان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، نویسندگان باید این زمانها را مشخص کنند. برای بسیاری از مداخلات غیر دارویی، فردی که پیامد را ارزیابی میکند (در صورتی که اندازه‌گیری پیامد مهارت خاصی نیاز داشته باشد) و تعداد افرادی که ارزیابی را انجام می‌دهند باید در گزارش قید شوند. در صورتی که از یک سیستم امتیازدهی معتبر و یا یک راهنمای مورد توافق نظر در اندازه‌گیری پیامدها استفاده شده است، باید ذکر شود.

۶-ب) هر گونه تغییر در پیامدهای کارآزمایی پس از آغاز کارآزمایی
نویسندگان باید تمامی تغییرات اصلی در دستورالعمل مطالعه از جمله تغییر در روش انتخاب بیماران، مداخلات، معاینات، جمع‌آوری داده‌ها، روشهای تجزیه و تحلیل و پیامدها را ذکر کنند.

۷-الف) چگونه حجم نمونه مشخص شده است

به صورت ایده‌آل، مطالعه از نظر حجم نمونه باید آنقدر بزرگ باشد تا قدرت بالایی برای کشف تفاوت‌های بالینی معنادار از نظر آماری داشته باشد. مواردی که بر اساس آن حجم نمونه اندازه‌گیری می‌شود عبارتند از ۱- پیامدهای تخمین زده شده در هر گروه (که به تفاوت میان گروههای مطالعه اشاره دارد) ۲- آلفا یا خطای نوع اول ۳- بتا یا خطای نوع دوم و ۴- انحراف معیار اندازه‌گیری شده برای پیامدهای پیوسته. نویسندگان باید ذکر کنند چگونه حجم نمونه کارآزمایی را محاسبه کرده‌اند. در برخی کارآزمایی‌ها، آنالیزهای حد واسطه به تصمیم‌گیری در مورد توقف زودهنگام و یا ادامه نمونه‌گیری حتی پس از زمان اولیه مشخص شده در کارآزمایی، کمک می‌کنند. در صورتی که حجم نمونه محاسبه شده با این روشها با حجم نمونه محاسبه شده اولیه متفاوت باشد، باید علت این تفاوت توضیح داده شود.

۷-ب) آنالیز حد واسطه و دستورالعملهای توقف مطالعه

در صورتی که مداخله اثر کند، چه اثر بد چه اثر خوب، کارآزمایی باید به دلایل اخلاقی بلافاصله متوقف شود. این موضوع می‌تواند با بررسی نتایج به عنوان داده‌های تجمعی و یا توسط یک کمیته مستقل نظارت بر داده‌ها انجام شود. آنالیزهای آماری متعدد بر روی داده‌ها موجب نتایج و تفسیرهای غلط می‌شوند. برخی محققان روشهای آماری پی در پی را به عنوان یک ابزار برای کمک به تصمیم‌گیری بهتر میدانند، در حالی که برخی دیگر این روشها را تنها برای متوقف کردن مطالعه مورد استفاده قرار می‌دهند مطالعه در صورتی که ضریب همبستگی کمتر از مقدار بحرانی باشد، قطع می‌شود.

۸-الف) روش مورد استفاده برای تولید توالی تخصیص تصادفی
شرکت‌کنندگان در مطالعه باید بر اساس شانس و به صورتی غیرقابل پیش‌بینی به گروه‌های کارآزمایی اختصاص داده شوند. کلمه «تصادفی» معنای تکنیکی دقیقی دارد. در تخصیص تصادفی هر شرکت‌کننده یک احتمال شناخته شده برای دریافت هر مداخله قبل از اختصاص دادن نفر اول دارد. اما اختصاص مداخله یک فرآیند شانس

می‌باشد که قابل پیش بینی شدن نیست. ذکر کلمه تصادفی سازی کفایت نمی‌کند و نویسندگان باید حتما نحوه تصادفی سازی به عنوان مثال استفاده از جدول اعداد تصادفی و یا اعداد تصادفی کامپیوتری را ذکر کنند. در برخی کارآزمایی‌ها، شرکت کنندگان از قصد با نسبتی نامساوی میان گروه‌های مداخله تقسیم می‌شوند، به عنوان مثال به علت کسب تجربه بیشتر در یک فرآیند جدید و یا محدود کردن هزینه مطالعه، که در این موارد نویسندگان باید میزان تخصیص را گزارش کنند (به عنوان مثال، ۱:۲ یا دو شرکت کننده در گروه مداخله به ازای یک شرکت کننده در گروه کنترل).

۸-ب) نوع تصادفی سازی، جزئیات هر گونه محدودیت
انواع روش‌های تصادفی عبارتند از: ۱- تصادفی سازی ساده ۲- تصادفی سازی بلوک بندی ۳- تصادفی کردن طبقه بندی شده است. در کارآزمایی‌هایی که چند صد شرکت کننده دارند، تصادفی سازی ساده نیز برای ایجاد گروه‌های مشابه قابل اعتماد است. در صورتی که از تصادفی سازی کنترل شده استفاده نشده است، حتماً باید از کلمه «تصادفی سازی ساده» استفاده شود. برای تصادفی سازی به روش بلوک، نویسندگان باید در مورد چگونگی ایجاد بلوک‌ها، اندازه بلوک‌ها و اینکه آیا اندازه بلوک‌ها ثابت بوده و یا متغیر توضیح دهند. در صورت استفاده از طبقه بندی نویسندگان باید به مواردی که مورد استفاده قرار گرفته‌اند (از جمله مکان نمونه‌گیری، جنس و مرحله بیماری) اشاره کنند.

۹) روش پنهان‌سازی تخصیص شرکت کنندگان
در فرآیند تخصیص نمونه‌ها باید توالی انجام کاملاً پنهان باشد و ناآگاه بودن افرادی که وظیفه تخصیص افراد به گروه‌های مطالعه را دارند، از نوع مداخله در هر گروه، از تحت تأثیر قرار گرفتن این افراد جلوگیری می‌کند. باید بدون در نظر گرفتن توالی بعدی، تصمیم‌گیری در مورد قبول و یا رد یک نمونه اخذ و رضایت نامه از شرکت کنندگان گرفته شود. پنهان‌سازی تخصیص نباید با کورسازی اشتباه شود. پنهان‌سازی تخصیص در پی جلوگیری از مخدوش‌کننده‌های انتخابی و پشتیبانی از توالی مراحل تا اختصاص مداخله به هر گروه می‌باشد و معمولاً با موفقیت انجام می‌شود. در مقایسه با آن فرآیند کورسازی به دنبال جلوگیری از اجرا و محقق شدن مخدوش‌گرها، پشتیبانی از توالی پس از اختصاص می‌باشد و همیشه نمی‌تواند با موفقیت انجام شود. بدون پنهان‌سازی مناسب تخصیص، حتی تصادفی سازی توالی نمی‌تواند کمک کننده باشد. روش‌های پنهان‌سازی تخصیص متعددی وجود دارند از جمله کمک گرفتن از داروخانه‌ها و یا سیستم تصادفی سازی تلفن مرکزی و استفاده از ظرف اعداد.

۱۰) اجرای فرآیند تخصیص
علاوه بر دانستن روش به کار رفته در پنهان‌سازی تخصیص مهم است بدانیم که این فرآیند چگونه انجام شده است خصوصاً اینکه چه کسی توالی تخصیص تصادفی را مشخص کرده است؟ چه کسی شرکت کنندگان را ثبت نام نموده است؟ و چه کسی شرکت کنندگان را به

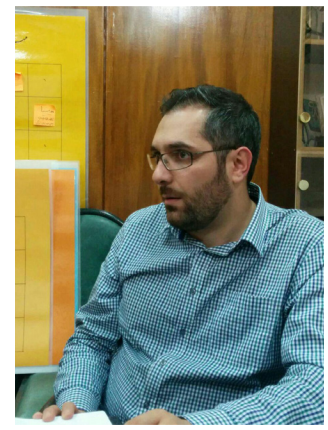
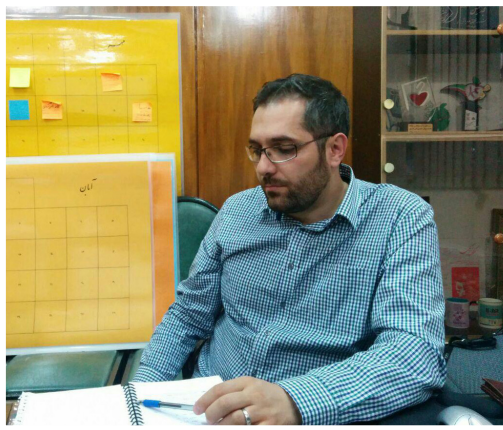
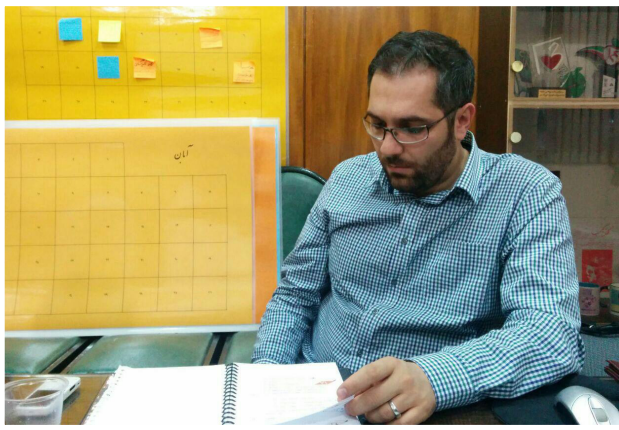
مداخلات تخصیص داده است؟ پروسه تصادفی سازی از سه مرحله تشکیل شده است: ۱- تصادفی سازی ۲- پنهان سازی تخصیص و ۳- اجرا (ارزیابی معیارهای ورود، ارائه توضیح در مورد کارآزمایی، گرفتن رضایت نامه، تجویز مداخله). اگرچه ممکن است افراد در مراحل مختلف همکاری داشته باشند اما بهتر است افرادی که در مرحله اول و دوم همکاری دارند در مرحله اجرا حضور نداشته باشند.

۱۱-الف) کورسازی
در زمان کورسازی باید گروه‌هایی که در صورت دانستن نوع مداخله موجب اثر مخدوش‌کننده می‌شوند مشخص شوند (به عنوان مثال، افراد تحت مطالعه، ارایه دهندگان مداخله و یا افرادی که نتایج را تحلیل می‌کنند). کورسازی بر خلاف پنهان‌سازی تخصیص همیشه قابل اجرا نیست، به عنوان مثال هنگامی که مطالعه به مقایسه میزان درد خونگیری از گوش و انگشت می‌پردازد، کورسازی ممکن نیست، البته به کارگیری روش‌هایی مانند گرفتن عکس از ضایعات قبل و بعد از مداخله در برخی کارآزمایی‌ها و بررسی آنها توسط یک مشاهده‌گر خارجی می‌تواند مفید باشد.

۱۱-ب) تشابه مداخلات
در کارآزمایی‌هایی که شرکت کنندگان و ارائه دهندگان مداخله نسبت به مداخله‌ها کورسازی شده‌اند، نویسندگان باید در مورد تشابه خصوصیات مداخلات توضیح بدهند به عنوان مثال، ظاهر، مزه، بو و نحوه تجویز.

۱۲-الف) روش‌های آماری مورد استفاده در مقایسه
گروه‌ها از نظر پیامدهای اولیه و ثانویه به عنوان یک اصل روش‌های آماری به کار رفته باید با چنان جزئیاتی توضیح داده شوند که یک خواننده آشنا با علم آمار بتواند در صورت دسترسی به داده‌های مطالعه نتایج گزارش را تأیید کند. اکثر روش‌های تحلیلی به تخمین اثر درمانی می‌پردازند و گروه‌های مداخله را از نظر پیامدها مورد مقایسه قرار می‌دهند، نویسندگان باید فاصله اطمینان این اثر تخمین زده شده را نیز گزارش کنند. یافته‌های مطالعه می‌توانند با استفاده از سطح معناداری نیز ارزیابی شوند. در واقع ضرایب همبستگی نشان دهنده احتمال شانس بودن نتایج به دست آمده می‌باشند. روش‌های تحلیلی استاندارد، داده‌ها را مستقل فرض می‌کنند و چندین مشاهده از یک شرکت کننده خطای جدی در مطالعه ایجاد می‌کند. این مشکل در مطالعات روماتولوژیک و دندانپزشکی به وفور به چشم می‌خورد.

۱۲-ب) آنالیز زیرگروه‌ها و آنالیزهای تعدیل شده
قویترین تحلیل‌ها آنهایی می‌باشند که به دنبال تفاوت در اثر درمانی در زیر گروه‌های مطالعه می‌باشند (به عنوان مثال، شرکت کنندگان پیرتر و یا جوانتر). از آنجایی که احتمال یافته‌های کاذب در آنالیز زیر گروه‌ها بسیار زیاد است، از انجام این تحلیل‌ها زیاد حمایت نمی‌شود. در برخی از مطالعات عدم تعادل در خصوصیات افراد شرکت کننده توسط تحلیل رگرسیون چندگانه تعدیل می‌شوند. تصمیم‌گیری در مورد انجام دادن تعدیل نباید بر اساس این باشد که آیا تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار بوده است یا خیر؟ در صورت استفاده از آنالیزهای تعدیل شده باید منطق استفاده از آنها نیز توضیح داده شود.
در شماره بعدی گلبانگ، منتظر ادامه نکات چک لیست consort باشید.



مصاحبه با آقای دکتر ایمان ادیبی

پریسا مظفرپور / parisamzf1996@gmail.com

کسب مال حلال را دارد. در دنیای علم معمولا پاداش شما را با پول نمی دهند سکه داد و ستد ها اعتبار علمی است؛ شناخته شدن و ارجاع. اگر هم گاهی پولی عایدتان شد بر اساس مقدار اعتبار علمی شماست. انگیزه های ما باید هم سنخ این نظام پاداش باشد.

۴. فکر می کنید زمان مناسب برای شروع کار علاقه مندان در این زمینه چه زمانی می تواند باشد؟

فکر نمی کنم زمان خاصی داشته باشد. ولی هر زمانی مقتضیات خودش را دارد. بعنوان دانشجو باید کارهای کوچک ولی با کیفیت انجام دهیم. تجربه های کوچک اما درست. در جوانی آدم زودتر به رشته ای از علم علاقه مند می شود و راحت تر از آن لذت می برد. از این فرصت باید استفاده کرد. بیشتر دانشمندان بزرگ هم بزرگ ترین کارهایشان مربوط به دوران جوانی شان است. سال ها بعد که معروف شده اند، جامعه علمی به کارهایشان اقبال کرده است.

۵. یک پژوهشگر موفق باید چه ویژگی هایی داشته باشد؟

این سوال را پژوهشگران موفق پاسخ داده اند. من هم چون دنبال این سوال ها رفته ام فقط نقل قول می کنم، پژوهشگران موفق شیفته علم اند. علاقه مند بودن کافی نیست. مدام تمرین کرده اند. تمرین نوشتن، خواندن و ارتباطات علمی. از کار علمی لذت می برند. بلندند نه بگویند. خیلی کارها علمی نیست، شبه علم است، دروغ است، ساختگی است، باید یاد بگیریم به آنها نه بگوئیم. پژوهشگران حرفه ای بسیار هدف محور رفتار می کنند. عطشی برای مطرح بودن در همه حیطه های ممکن ندارند. از هر فرصتی برای ایجاد ارتباطات جدید استفاده می کنند. معمولا تصویر بزرگ و کلی از هدف بزرگ و طولانی مدتی که دارند در ذهن دارند. نمی توانم بگویم قاعده کلی است، اما توصیه شده و من هم در محققین موفق که از نزدیک شناخته ام دیده ام، آنها از دانشمندان و افراد موفق پیش از خود الگو می گیرند. بیشترشان از تاریخچه از علم مورد علاقه خود اطلاع دارند. نکته دیگر اینکه یک استاد خوب در زندگی بیشترشان پیدا شده است. پیدا کردن استاد از پیدا کردن موضوع حتی مهمتر است. کار سختی هم هست. علاقه ها در شاگردان معمولا تحت تاثیر استاد شکل میگیرد. در این زمینه مطالعات جامعه شناسی شده است. البته برای افزایش تاثیر در جامعه علمی و موفقیت در دنیای علم گفته اند سعی نکنید کس دیگری باشید. باید خودمان باشیم، بهترین کاری که از ما بر می آید

۱. لطفا خودتون رو برای خواننده ها معرفی کنید. فعالیت های پژوهشی شما در چه زمینه ای بوده است؟ سلام.

ایمان ادیبی ورودی ۱۳۷۷، خروجی ۱۳۸۴ دانشکده پزشکی و متخصص نورولوژی هستم. در سالهای دانشجویی و یکی دو سالی بعد از آن فعالیت ها و مسوولیت هایی در کمیته پژوهش های دانشجویان داشته ام. علاقه علمی و پژوهشی ام نوروایمونولوژی بالینی است، تا که قبول افتد و که در نظر آید.

۲. از دید شما پژوهش چیست و پژوهشگر به چه کسی گفته می شود؟

اینکه پژوهش از دید من چیست واقعا اهمیتی ندارد. پژوهش ابزار تولید دانش است. در تعاریف فلسفی و جامعه شناختی اش، بقول جناب برنال، چیزی جز جهان شمولی، عقلانیت و بی طرفی نیست. شما اخلاق را هم به آن اضافه کنید.

۳. انگیزه اصلی شما در پژوهش چه بوده است؟

کاری به انگیزه من هم نداشته باشید! پیشنهاد می کنم ببینید انگیزه آدم های حسابی چه بوده. ببینیم چه انگیزه هایی انگیزاننده ترند و چه انگیزه هایی غیر منطقی اند. به همین خاطر خواندن تاریخ علم و جامعه شناسی علم کمک کننده است. یک سری انگیزه ها را سیستم های اداری می خواهند القا کنند که چون ساختگی اند نتیجه ای جز تولیدات ساختگی ندارند. باید دید انگیزه آنها که علم را متحول کرده اند چه بوده. مطالعات جامعه شناسی علم، نشان می دهند که انگیزه آنها که پژوهش را بصورت بخشی یا تمام حرفه خود دنبال می کنند معمولا کسب اعتبار است. قبل از تولد علم مدرن انگیزه دانشمندان بیشتر کشف حقیقت بود. آنها تلقی رمانتیکی از علم داشتند که هدفش تنها بالا بردن سطح معرفت بشر بود. بعد از شکست یا تغییر فلسفه ارسطویی مسیحی (رویکرد مدرسی در علم) ماهیت علم و تلاش های علمی عوض شده، علم در دوران ما در خدمت منافع ملی، سود شرکت ها و اهداف نظامی است. امروز موتور علم اقتصاد است و موتور اقتصاد علم. تولید علم هم لزوما چندان پدیده علیه السلامی نبوده است. در این دوران اعتبار علمی اهمیتش از کشف حقیقت بیشتر شده است. شاید خوب باشد به این فکر کنیم که انگیزه ما کسب اعتبار علمی از راه حصول حقیقت باشد. من فکر می کنم کسب اعتبار علمی حلال حکم

دکتر ایمان ادیبی

فارغ التحصیل سال ۱۳۸۴ از دانشکده پزشکی اصفهان و عضو کمیته پژوهش‌های دانشجویی از سال ۱۳۷۸. مسوولیت‌های اجرایی: مسوول گلبانگ، دبیر، مسوول واحد پژوهش و سرپرست دانشجویی. عضو تحریریه مجله الکترونیک قاف که در زمینه توسعه علم منتشر می‌شد. عضو تیم برگزارکننده کافه علم. متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب، فلوشیپ نوروایمونولوژی و ام‌اس، مشغول به کار در بخش نورولوژی دانشگاه فیلیپس ماربورگ.

۱۱. فکر میکنید اساتید دانشگاه‌ها چه نقشی در افزایش

انگیزه برای پژوهش در دانشجویان دارند؟

مهمترین چیزی که می‌تواند مشوق دانشجویان در پرداختن به پژوهش باشد، ورود آنها به فضای حرفه‌ای پژوهش است. شاید موثرترین مشوق‌ها و پاداش‌ها در جامعه علمی شهرت حرفه‌ای باشد. استادان دانشگاه می‌توانند با تسهیل ارتباطات علمی دانشجویان با جامعه علمی، واگذار کردن نقشه‌ای حرفه‌ای به آنان، آموزش غیر مستقیم روش‌های ایده‌پردازی و مهمتر از همه اصول اخلاق حرفه‌ای رشته اتصال دانشجویان به دنیای پژوهش باشند.

۱۲. از نظر شما در سال‌های اخیر پیشرفت پژوهش‌های

ایرانی در سطح بین‌الملل چگونه بوده است؟

این سوال را باید از صاحب‌نظران حیطة علم سنجی پاسخ دهند. باید به شاخص‌های علم سنجی مراجعه کرد. قطعاً رشد کمی تولیدات علم در ایران بسیار سریع و بی‌سابقه بوده.

سخن آخر:

دانایی سرآمد همه

خوبی هاست.

حضرت محمد (ص)

آن را پیدا کنیم و ادامه دهیم.

یک چیزهایی هم هنجارهای جامعه علمی است. یعنی در نبود آنها اساساً نهاد علم شکل نمی‌گیرد که موفقیت یا عدم موفقیت معنا پیدا کند، مثل هنجارهای مرتنی که مجال بحثشان نیست. در عین حال در توسعه علم یک پدیده‌ای وجود دارد به اسم اثر متی (متیو)، یعنی اعتبار یک کشف علمی بیش از آنکه بواسطه اصالت خودش باشد بواسطه شهرت کاشف آن است.

در نهایت اینکه پژوهشگران موفق صبورند، بسیار صبور. راه یک شبه در علم نیست، همه راه‌ها صد ساله اند مگر آنکه مشغول شبه علم و کارهای غیر اخلاقی شویم.

۶. معیارهای ارزیابی یک کار پژوهشی موفق چه چیزهایی هستند؟

به نظر من کیفیت تولیدات علمی حاصل از آن، اخلاقی بودن را هم بخش بزرگی از کیفیت می‌دانم.

۷. چه توصیه‌هایی برای افرادی که علاقه مند به کارهای پژوهشی هستند دارید؟

من خودم دنبال توصیه می‌گردم. اما شما را ارجاع می‌دهم به یک سخنرانی معروف از ریچارد همینگ (برنده جایزه تورینگ که تقریباً معادل جایزه نوبل در علوم کامپیوتر است):

– شکسته نفسی را کنار بگذارید. مدام به خود بگویید که من می‌خواهم یک کار دست اول انجام دهم.

با مطالعه ذهن خود را آماده نگه دارید. اگر همواره در معرض ایده‌های خلاق بمانید، خلاقیت به سراغ شما می‌آید یا به گفته پاستور: بخت یار ذهن‌های از پیش آماده است. خواندن مقالات ذهن شما را آماده نگه می‌دارد.

– مغز کافی نیست، پشتکار و جسارت لازم داریم.

– سعی کنید با محدودیت‌های موجود بهترین نتیجه را بگیرید، وقت خود را در شکایت از زمین و زمان تلف نکنید.

– سخت اما موثر کار کنید.

– در هر حیطة‌ای کار می‌کنید روی مساله‌های مهم آن حیطة کار کنید. مدام از خود بپرسید چرا این کار را انجام می‌دهم. روی هر موضوعی کار می‌کنید به این سوال پاسخ دهید که این کار برای چه کسی اهمیت دارد. – سیاست درهای باز: تنهایی و انزوا به ظاهر به تمرکز شما کمک می‌کند اما خلاقیت و تولید فکری شما را کاهش می‌دهد. با دوستانتان در مورد موضوعی که روی آن کار می‌کنید مدام گفتگو کنید.

۹. از نظر شما تا چه اندازه فعالیت‌های کمیته پژوهش‌های دانشکده پزشکی در کمک به علاقه‌مندان و راهنمایی آنها مفید بوده است؟

تصویر من از کمیته تصویر بروزی نیست. از وضعیت سال‌های اخیر کمیته اطلاعی ندارم. وضعیت ما آن روزها بگونه‌ای بود که علم پیش چشم مان اتفاق نمی‌افتاد. توی کتابها و مقاله‌ها قصه‌اش را می‌خواندیم. اما قرار گرفتن در جو دوستانی که علاقه‌های مشترک داشتند انگیزه‌هایمان را تقویت می‌کرد. فضای تمرین پژوهش در دانشگاه اصلاً فراهم نبود ولی کمیته این امکان را در اختیار ما قرار داده بود که مهارت‌های اولیه پژوهش را بیاموزیم و تمرین کنیم. این بزرگترین لطفی بود که کمیته به نسل ما کرد. آنقدر که کمیته در شکل‌گیری شخصیت ما نقش داشت دانشکده پزشکی نداشت.



IRAP 2016



قصه ی IRAP

سپیده اسداللهی / spd.asad7@gmail.com

نقشه بسازند؟؟؟...به هر حال وظیفه ی خطیر ما در بنیاد نخبگان نجات جان تخم مرغ‌هایی بود که والدین و اقوام اونها در رستوران یاس طی این ۱۵ روز به صرف نهار قتل عام شدند. شاید اینجوری میتونستیم نسل مرغ‌هایی که یاس به انقراض کشانده بود رو نجات بدیم. ولی با عرض تاسف نه تنها تخم مرغی نجات پیدا نکرد بلکه اون دوتایی هم که سالم موند، بی رحمانه از ارتفاع ۳ متری پرتاب شدند تا هدفگیری جناب ضیایی و بحری برود زیر سوال.. madlips بازی جالب بعدی بود که برای یادآوری به کلمه کافیہ ...خاللانووووووم ررمضالانی...)))

از بازی ها که بگذریم می رسمیم به تشکر فوق العاده از هر کسی که این ۱۵ روز رو کرد بهترین خاطره. شاید اون روزی که صدای سوت همیشگی تلگرام منو به حضور توی این برنامه دعوت کرد حتی یک لحظه هم تصور نکردم که قرار است انقدر بهم خوش بگذرد. IRAP که در نهایت تموم شد ولی تا بوده گفتن خاطره ای که اولین تجربه از هر چیز توی ذهن آدم میذاره باعث میشه از یه کاری متفکر بشی یا به یک کاری علاقه مند بشی. بخاطر همین قول میدم که هر موقع پشت میزم خواستم با لپتاپ کار پژوهشی انجام بدم، یه چایی توی ماگی که از IRAP یادگاری گرفتم کنار دستم بذارم تا حداقل یادم بمونه اون چیزی که اولین بار من را به پژوهش و تحقیق علاقه مند کرد IRAP بود...

زیر کولر، ظهر تابستان، بوی غذای خانگی از زیر در اتاق سر میخورد میاد تو... بعد یکدفعه صدای سوت مشهور تلگرام بهت میگه پی ام اومده... به همین سادگی وارد یک چالش ۱۵ روز شدیم؛ البته به همین سادگی هم نبود. برگزاری امتحان ساعت ۱۰ صبح آنهم دقیقا چند روز بعد از تمام شدن امتحان‌های ترم خودش یک بحران بزرگ بود؛ (به هر حال تنها کمکی که توانستیم به خودمان بکنیم این بود که بین پزشکی ها پخش بشینیم تا حداقل با ۴۵ تا سوال گزینہ ی غالب را تشخیص بدهیم؛)) بالاخره گذشت تا روز سه شنبه ۱۶ تیر ۱۳۹۵ ساعت ۳ بعد از ظهر، دمای هوا ۴۵ درجه، وضعیت آلودگی بالای خط قرمز، اوضاع سیاسی ترکیه نابه سامان و ما در تالار هشت گوش منتظر افتتاحیه ی IRAP!!!! کل زمان آشنایی روز سه شنبه به کشتن گربه با در قوطی کنسرو دم حجله گذشت. در نهایت هم که عنوان طرحمون شد «خواب». در واقع قرار بود ارزش خواب و عملکرد سنجیده شود تا به مردم بگیم اگر کم خوابیدین، زندگیتون به خطر می افته اما بیرحمانه مجبور شدیم خودمان نخوابیم؛))

شروع رسمی IRAP

از روز شنبه ۱۹ تیر به بعد هر روز تقریبا یک برنامه ی یکسان بود... صبح ساعت ۸ از خواب بلند شی، ۹:۱۵: بررسی تالار هشت گوش، صبا بهت گوشزد کنه که بازم تاخیری خوردی، بعدش کیک پرتقالی با اسانس هلو کنار یک لیوان خاکشیر، بعد دوباره تلاش‌های سببا که حداقل به زور حضور غیاب برگردی روی صندلیت... لکچر اساتید تا ساعت ۱۲ و بعدش پیاده روی ظالمانه زیر ظل آفتاب تا رستوران یاس و در آخر کار گروهی توی یه جایی که دمای آنجا رو با دماسنج نمیشد اندازه گرفت چراکه بشریت هنوز قادر به ساخت دماسنجی نشده که این حجم از دما رو بتوانه اندازه گیری کند؛)) در آخر ساعت ۹ شب وقتی خیالمون راحت می شد کسی دیگه توی دانشگاه نیست، در دانشگاه رو قفل می کردیم میرفتیم خونه؛))... در واقع اگر تست آنوای تکرار مشاهدات میگرفتی تفاوت چشمگیری توی برنامه ها مشاهده نمی شد؛)) فقط یه چیزی این وسط توزیع نرمال برنامه ها رو به شدت بهم میزد و اون تایم بازی ها بود... کلا همه ی بازی‌های IRAP برا اساس یک فرضیه ی H۰ طراحی شده بودند و اون این بود که شما آبرو ندارید مگر اینکه خلافتش ثابت شه؛)) مثلا بازی روز اول لبانگ بود. جا داره از سینا حجازی بخاطر آهنگ شیش و هشتیش تشکر کنم که دوستان آی رپی رو برای اثبات کردن فرضیوشون تنها نگذاشت؛)) بازی قشنگ تر توی بنیاد ملی نخبگان بود. قبلش باید یک سوال اساسی مطرح کنم که چرا باید بنیاد رو یجایی زیر پونز

* زیر نویس سردبیر: اولین برنامه آموزشی شتاب دهنده پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (که ما اسم آن را IRAP گذاشته ایم) برای آشنا کردن دانشجویان پزشکی با روش‌های مورد استفاده در تولید علم در نظام سلامت تدوین شده است. طراحی و اجرای این برنامه پاسخی به نیاز دانشجویانی بود که به پژوهش و علم علاقمندند اما نمی دانند چگونه می توانند یک تجربه عملی از یک پروژه پژوهشی به دست آورند یا تلاش‌هایی کرده اند اما به هر دلیل موفق نشده اند. تفاوت اصلی این برنامه با برنامه‌های آموزشی رایج این است که همه مطالب در جریان اجرای یک کار پژوهشی کوچک، اما واقعی، آموزش داده می شوند. دانشجویانی که در این برنامه شرکت کرده اند به مدت ۱۵ روز از صبح تا عصر در گروه‌های کوچک ۵ نفره به همراه یک گروهیار مراحل مختلف یک فرایند پژوهشی را تجربه کرده اند. چند سخنرانی کوتاه و کلیدی نیز در برنامه در نظر گرفته شد تا دانشجویان به یک درک ساده ولی عمیق از مفاهیم پایه دست یابند.

آموزش مفاهیم مختلف مرتبط با پژوهش به صورتی در هم آمیخته و در جریان یک پژوهش واقعی، این دوره را از روش‌های رایج آموزش پژوهش متمایز کرده است.



معرفی مراکز تحقیقاتی دانشگاه

پریا روحی / Paria.roohi@gmail.com

مرکز تحقیقات بیماری های متابولیک کبد

با توجه به افزایش شیوع بیماری کبد چرب در جامعه، مرکز تحقیقات بیماری های متابولیک کبد تلاش خود را جهت کنترل بیماری و انجام پژوهش های بنیادی و کاربردی در این زمینه معطوف کرده است. همچنین این مرکز اقدامات گسترده ای در راستای درمان بیماران کبد چرب، آموزش شیوه زندگی سالم و همچنین آموزش تغذیه صحیح و ارائه راهکارهای مناسب درمانی به انجام می رساند.

مرکز تحقیقات نقص ایمنی اکتسابی

واحد نقص ایمنی به عنوان واحد مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری در سال ۱۳۸۶ تاسیس گردید و در سال ۱۳۹۲ با کسب

موافقت نامه اصولی از طرف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با سرپرستی خانم دکتر رویا شرکت به عنوان یک مرکز تحقیقات مستقل به فعالیت خود ادامه داد. این مرکز در حال حاضر دارای شورای پژوهشی و شورای راهبردی با حدود ۶۰ عضو از محققین و افراد هیأت علمی دانشگاه در زمینه های تخصصی و فوق تخصصی مختلف می باشد و مأموریت دارد با نوآوری و متدهای کم هزینه تشخیصی درمانی به بیماران

نقص ایمنی کمک نموده، برخی از مشکلات و موانع فعلی را مرتفع سازد و بر میزان تحقیقات دانشگاه بیفزاید.

مرکز تحقیقات فیزیولوژی کاربردی

مرکز تحقیقات فیزیولوژی کاربردی یکی از مراکز تحقیقات علوم پایه مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سطح کشور می باشد. این مرکز با هدایت پژوهش های پایه به منظور کسب دانش های نوین و به کارگیری آن در علوم بالینی تاسیس گردیده است و در صدد پر کردن شکاف علوم پایه و بالینی (bench to bedside gap) در علوم پزشکی است. سازماندهی مسائل بالینی و حل راهبردی آن بر اساس پژوهش های پایه از مهمترین اولویتهای این مرکز می باشد و امید است این رویکرد در نهایت در جهت ارتقاء سلامت جامعه باشد. لاین تحقیقاتی در خصوص محورهای اصلی پژوهش این مرکز به شرح ذیل می باشد: مکانیسم های پایه اختلال عملکرد اندوتلیوم، کاربردهای بالینی تشخیص و درمان اختلال عملکرد اندوتلیوم، مداخلات درمانی موثر بر برطرف کردن اختلال عملکرد اندوتلیوم و تاکید ویژه بر استفاده های بنیادی.

مرکز تحقیقات قلب و عروق

با توجه به شیوع روزافزون بیماری های قلبی عروقی و عوامل خطر ساز این بیماری ها در کشور و لزوم پیشگیری و کنترل این بیماری ها، پژوهشکده قلب و عروق اصفهان به عنوان یکی از اولین مراکز تحقیقاتی در زمینه انجام تحقیقات پیشگیری و کنترل این بیماری ها در شهر اصفهان کار خود را آغاز نمود. این مرکز به عنوان مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی (WHO) جهت آموزش و پژوهش در زمینه کنترل، پیشگیری و بازتوانی بیماری های قلبی عروقی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی فعالیت می نماید.

رسالت:

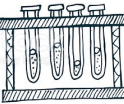
پژوهشکده قلب و عروق اصفهان همت خود را در راستای استفاده از فن آوری های موجود در انجام پژوهش های زیست- پزشکی جامعه نگر و تولید نتایج کاربردی و کمک به پیشبرد دانش و گسترش علم در این زمینه معطوف داشته است. از دیگر زمینه های فعالیت این مرکز کمک به مراکز دانشگاهی و پژوهشی و سایر عرضه کنندگان خدمات سلامت در اجرای برنامه هایی برای پیشگیری و

کنترل و درمان بیماری های قلبی- عروقی و عوامل خطر ساز مرتبط با آنها است. این مرکز با فعالیت های خود، در جهت ارتقاء سلامت در جامعه با به کارگیری یافته های معتبر پژوهشی در سیاست های بهداشتی و تصمیم گیری های مرتبط در این عرصه گام برمی دارد.

مرکز تحقیقات محیط زیست

مرکز تحقیقات محیط زیست، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۳۸۸ با برخورداری از نیروهای متخصص، اعضای هیئت علمی، دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکترا، و با داشتن فضای فیزیکی و امکانات و تجهیزات مناسب تاسیس گردید. این مرکز به عنوان بازوی علمی و فنی دانشگاه در حل مسائل زیست محیطی استان اصفهان، به عنوان دومین قطب صنعتی کشور و در برگزیده برخی از صنایع بنیادی و سومین استان به لحاظ جمعیتی، برای تصمیم سازی و سیاست گذاری در مسائل بهداشت محیط و زیست محیطی مرجعیت داشته و به عنوان یک قطب معتبر علمی- پژوهشی با سایر مراکز مشابه





داخلی و خارجی و سازمان های اجرایی و صنایع همکاری مشترک دارد.

مرکز تحقیقات روان تنی (سایکوسوماتیک)

با توسعه سریع دنیای صنعتی و افزایش فشارهای جسمی - روانی ناشی از این تغییرات سریع، شاهد افزایش اختلالات مرتبط با استرس در انسان ها هستیم. امروزه پژوهش در حوزه بیماری های غیرواگیر از جنبه شناخت عوامل مسبب، تشدید کننده و تداوم دهنده از دغدغه های مهم پژوهشگران جهان پزشکی است. تغییر الگوی بیماری ها در قرن اخیر نشان دهنده کاهش مرگ و میر بیماری های عفونی و مسری و افزایش بیماری های مزمن و غیرواگیر است. به همین علت در چند دهه اخیر، بیماری های مزمن و اختلالات روان تنی نیز بیشتر مورد توجه قرار گرفتند. ویژگی اساسی این تغییر، پر رنگ شدن نقش عوامل روانی اجتماعی و فرهنگی و اهمیت یافتن تاثیر ساختارها و رفتارهای اجتماعی بر پیدایش، سیر و توزیع و درمان بیماری و ناخوشی انسان ها است. بسیاری از بیماری های غیرواگیر از قبیل بیماری گرفتگی عروق کرونر قلب، آسم، اختلالات عملکردی گوارشی و غیره امروزه بر زندگی بسیاری از ساکنین کره زمین تاثیر گذار است. نقش استرس و سبک زندگی به عنوان یک عامل مهم و موثر به همراه عوامل دیگر در تمامی اختلالات فوق الذکر، دیده

می شود. از نظر متخصصان اساس تمامی بیماری های روان تنی تاثیر مسایل روانی و مشکلات شخصیتی و حتی سبک زندگی بر جسم می باشد. برای توجه جدی و همه جانبه به این بیماری ها بایستی از مدل های مراقبتی ارایه شده در پزشکی روان تنی سود برد.

مرکز تحقیقات عفونت های بیمارستانی

مرکز تحقیقات عفونت های بیمارستانی در سال ۱۳۹۰ تأسیس شد. این مرکز آماده همکاری در کلیه فعالیتهای پژوهشی در زمینه عفونت های بیمارستانی با همه افراد و مراکز علمی می باشد.

به منظور گسترش پژوهش و ارائه راه حل در امور بهداشتی و درمانی و کنترل عفونت های بیمارستانی با جلب همکاری مراکز علمی، پژوهشی و بهداشتی داخل کشور و کشورهای مجاور در این زمینه به موجب اساسنامه آن، مرکز تحقیقات برای تامین اهداف زیر تشکیل گردیده است:

- ۱- توسعه و بکارگیری دانش بشری در زمینه دانش کنترل عفونت های بیمارستانی
- ۲- انجام پژوهش های بنیادی اپیدمیولوژیک و بالینی در جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور به منظور جوابگوئی به نیازهای جامعه اسلامی.

- ۳- جمع آوری، تنظیم و طبقه بندی اسناد، مقالات و مدارک مربوطه
- ۴- تربیت نیروی مورد نیاز و پژوهشگر در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی و اپیدمیولوژی آن ها

- ۵- ترغیب، تشویق و بکارگیری پژوهشگران
- ۶- کوشش در جلب توجه و همکاری مراکز تحقیقاتی و اجرایی مربوطه در داخل کشور

۷- همکاری علمی با مراکز تحقیقاتی و آموزش سایر کشورها و سازمان

بین المللی با رعایت قوانین و مقررات دولت جمهوری اسلامی ایران

مرکز تحقیقات علوم اعصاب

در سال ۱۳۸۵ با توجه به نیاز گروه بهداشت، صنعت و جامعه پزشکان مدیران وقت گروه نورولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان موفق به تاسیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب شدند. هدف کلی این مرکز، تحقیقات در زمینه های ژنتیک، سلولی، ملکولی، تکوینی و رفتاری علوم پایه و بالینی اعصاب، تربیت نیروی انسانی محقق در زمینه علوم اعصاب و ارائه خدمات تحقیقاتی در زمینه ارزیابی داروهای شیمیایی و گیاهی موثر بر سیستم عصبی است. هدف اصلی ما افزایش توانمندیهای تحقیقاتی در سطح ملی و منطقه ای و ارتقاء دانش علوم اعصاب است. محصول فعالیت این مرکز دانش تولید شده و نیروی محقق مجرب بوده و ارتقاء دانش علوم اعصاب با رعایت مسائل اخلاقی در پژوهش و حمایت از مالکیت معنوی محققان علوم اعصاب از ارزشهای ما محسوب می گردد. تاسیس تکنیک های پیشرفته تحقیقاتی جدید، گسترش همکاریها با مراکز تحقیقاتی داخلی و خارجی و پیشسازی در تولید دانش علوم اعصاب در منطقه از جمله اهداف ما محسوب می شود.



مرکز تحقیقات علوم رفتاری

کنکاش و جستجو در اسرار هستی، انتظاری است منطقی از انسان خردورز و اندیشمند. دقت و تتبع در ابعاد مختلف زندگی که می تواند شناختی چند جانبه و تا حد امکان شناخت کلی را نصیب انسان سازد، وظیفه ای است که آفریدگار هستی به کرات به بنده خویش یادآوری نموده است. تاریخچه با تکیه بر این نیاز

عالی فطری و ضرورت زمینه سازی پاسخ به آن با مساعدت دستگاههای اجرائی و تخصصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که بستر ساز علم و پژوهش شناخته می شوند و همت والای شیفتگان دانش، مرکز تحقیقات علوم رفتاری با شعار تحقیق، توسعه دانش و ارتقاء بهداشت روان با بهره گیری از جمیع امکانات موجود و به همت گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۱ فعالیت خود را آغاز نمود و موافقت اولیه از معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت گردید و با تصویب شورای گسترش وزارت متبوع در سال ۱۳۷۸ تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان موافقت اصولی را دریافت نمود. از بدو فعالیت رسمی، یعنی اسفند ۱۳۷۸ تا کنون این مرکز در کنار بخشهای آموزشی گروه روانپزشکی مرکز پزشکی نور در یک فضای تقریبی ۴۰۰ مترمربع که دارای سالن کنفرانس، کلاس درس، بخش مجلات، پژوهش، کارشناسی و اینترنت می باشد قرار گرفته است.

مرکز تحقیقات بیماریهای ارثی کودکان

مرکز تحقیقات بیماریهای ارثی کودکان در سال ۱۳۹۰ توسط همکاران بخش ژنتیک گروه علوم تشریح و بیولوژی مولکولی پیشنهاد و با همت ایشان و دستور رئیس محترم دانشگاه و همکاری معاونت تحقیقات و

فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در همان سال شروع به کار نمود. در ادامه، جمعی از محققین برجسته نیز به اعضاء موسس مرکز پیوسته و سبب تشکیل یک جمع کامل پژوهشی در مرکز تحقیقات و بیماریهای ارثی کودکان گردیدند.

امید است با همراهی شما گام موثری در جهت تحقیقات در پیشگیری از بیماریهای ارثی کودکان برداشته شود.

منتظر نظرات شما عزیزان در جهت همکاری در انجام طرحهای پژوهشی و ارتقاء تحقیقات در زمینه بیماریهای ارثی می باشیم.

مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری

به منظور گسترش پژوهش و ارائه راه حل در امور بهداشتی و درمانی و ریشه کنی بیماریهای عفونی و گرمسیری با جلب همکاری مراکز علمی، پژوهشی و بهداشتی داخل کشور و کشورهای مجاور در این زمینه به موجب اساسنامه آن، مرکز تحقیقات برای تامین اهداف زیر تشکیل گردیده است: ۱- توسعه و بکارگیری دانش بشری در زمینه دانش عفونی و گرمسیری ۲- انجام پژوهشهای بنیادی اپیدمیولوژیک و بالینی در جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور به منظور جوابگوئی

به نیازهای جامعه اسلامی. ۳- جمع آوری، تنظیم و طبقه بندی اسناد، مقالات و مدارک مربوطه ۴- تربیت نیروی مورد نیاز و پژوهشگر در زمینه بیماریهای عفونی و گرمسیری و اپیدمیولوژی ۵- ترغیب، تشویق و بکارگیری پژوهشگران ۶- کوشش در جلب توجه و همکاری مراکز تحقیقاتی و اجرایی مربوطه در داخل کشور ۷- همکاری علمی با مراکز تحقیقاتی و آموزش سایر کشورها و

سازمان بین المللی با رعایت قوانین و مقررات دولت جمهوری اسلامی ایران

مرکز تحقیقات بیماریهای کلیوی

بیماریهای کلیوی در جهان و همچنین در کشور ما از شیوع بالایی برخوردار است به طوریکه گرفتاری این عضو، علاوه بر به خطر انداختن سلامت فرد، هزینه هنگفتی را بر سیستم بهداشتی درمانی تحمیل میکند. بنابراین شناخت این بیماریها و راههای پیشگیری و درمان آنها در بهبود سلامت جامعه و کاهش هزینههای مربوطه، نقش مهمی دارد. با عنایت به این موضوع، در سال ۱۳۸۷ تشکیل مرکز تحقیقات بیماریهای کلیوی اصفهان مورد تصویب قرار و پس از هماهنگیهای لازم و تهیه مواد اولیه از نیمه دوم سال ۱۳۸۸ فعالیت خود را به طور رسمی آغاز نموده.

این مرکز تحقیقات با توجه به موقعیت ممتاز دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و به منظور کاهش معضلات درمانی و پیشگیری از بیماریهای کلیوی از طریق ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی در این زمینه تاسیس گردیده.

مرکز تحقیقات پردازش تصویر و سیگنال پزشکی

روزه استفاده از سیستمهای کامپیوتر در تشخیص (CAD: Computer Aided Diagnostic) در حال گسترش و توسعه بوده و به دنبال آن ایجاد مراکز تحقیقاتی و پژوهشی به منظور طراحی این سیستمها و ارائه الگوریتمهای جدید در زمینههای مختلف علوم پزشکی مورد توجه همگان قرار گرفته است. در کشور ما نیز به نوبه خود کارهای قابل توجهی توسط محققین و دانشجویان رشتههای فنی مهندسی و پزشکی و بین رشته ای به انجام رسیده است. این در حالی است که متأسفانه از نتایج این تحقیقات به طور معمول استفاده کاربری در مراکز پزشکی به عمل نمی آید. به همین منظور و به منظور فراهم سازی امکان ارتباط نزدیک و همکاری تنگاتنگ متخصصین رشتههای مختلف علوم، مهندسی و پزشکی در یک محیط تحقیقاتی مشترک، مرکز تحقیقات پردازش تصویر و سیگنال پزشکی در سال ۱۳۸۶ با اهداف زیر آغاز به کار نمود:

- پیشبرد تئوری ریاضی و الگوریتمهای کامپیوتری مرتبط با مدل سازی و بازسازی سیگنالها و تصویر
- گسترش و ارائه نرم افزارهای مدل سازی تصاویر و سیگنالها
- تهیه پایگاه داده روی بیماران محلی

- شناسایی چالشهای موجود در مراکز پزشکی و ارائه راه حل های مهندسی برای رفع آنها
- جذب گرانت پژوهشی و بودجه از سازمانهای مرتبط داخلی، خارجی و WHO
- ایفای نقش نهادی مستقیم در حلقه های علم، تحقیق و فن آوری از زنجیره نوآوری
- ایجاد ارتباط با مسئولین ذیربط جهت انتقال نتایج و دست آوردهای

تحقیقات اجرا شده

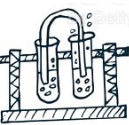
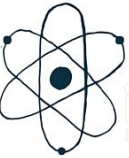
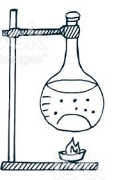
- فراهم کردن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری مورد نیاز جهت دسترسی به منابع معتبر علمی
- ترغیب نهادهای حامی توسعه فن آوری به تخصیص منابع کافی جهت پژوهشهای کاربردی در این حوزه

مرکز تحقیقات بیماریهای پوستی و سالک

مرکز تحقیقات بیماریهای پوستی و سالک در سال ۱۳۷۹ با هدف گسترش پژوهش و توسعه و بکارگیری دانش بشری در زمینه علم بیماریهای پوستی و سالک به ریاست دکتر محمدعلی نیلفروش زاده شروع به فعالیت نمود. این مرکز به پژوهشهایی در ارتباط با پوست و سالک و همچنین آموزش نیروی انسانی محقق در زمینه بیماریهای پوستی و سالک می پردازد.

این مرکز علاوه بر انجام کارهای تحقیقاتی و توسعه دانش و تربیت نیروهای انسانی محقق و ارائه طرحهای تحقیقاتی بنیادی و کاربردی، نقش مهمی در درمان و تشخیص و پیشگیری انواع بیماریهای پوستی و مو ایفا می نماید.

برگرفته از سایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان mui.ac.ir





حکایت من و عشقم

دکتر کیان حشمت قهدریجانی / Kiyani_heshmat@yahoo.com

فرنگی!!!! ولی ازدستم ناراحت بود. از اینکه چند سال سراغی ازش نگرفته بودم دلخور بود. جگرم را نپسندید، بر ریه ام نشست. یکی دو ماهی نشست ولی وقتی دید که حواسم بهش نیست، دلش شکست، خرد شد. آدمها همین طورند. وقتی دلخور می شوند، زود می شکنند. تقصیر من بود فراموشش کرده بود. زیادی درگیر درس و کارم شده بودم. وقتی که شکست صدایش را شنیدم. دردش را حس کردم. تازه فهمیدمش.

با تمام وجود حسش کردم. کل ریه ام را با بچه هایش گرفته بود. راستش ازش خیلی ناراحت شدم. آخر بد موقع آمده بود. حالا فرصت درس خواندن من بود، نه زمان عشق بازی!!!! ازش لجم گرفته بود. از اینکه فرصت شناسی نکرده بود و بد موقع آمده بود. ولی دست من نبود به هر حال آمده بود!!!! اینقدر ازش ناراحت بودم که مجبور شدم حذفش کنم. سینه ام را به جراحان سپردم که از ریه ام ببرندش. از من دورش کنند. اینقدر مرا دوست داشت که به ریه ام چسبیده بود. جدا نمیشد. ولی به هر سختی که بود جدایش کردند. کنارش زدند.

حالا من دیگر انتقامم را ازش گرفته بودم. گرچه اوهم اثرش را بر زندگی من گذاشته بود. بعد از آن دیدار تلخ، دیگر همه اش جلوی چشمم بود. ولی این بار نه به صورت یک عشق مهربان بلکه به صورت یک دیو وحشتناک.

حالا یک سال از آن زمان میگذرد. دیگر از دستش ناراحت نیستم. بخشیدمش. آخر گناهی نداشت. حکمت خدا بود. درست است بدموقع آمد. دردناک آمد. آزار دهنده آمد ولی حتما حکمتی در عشقش بود. حالا دیگر خودش در ریه ام نیست ولی تا آخر عمر یادگاری هایی برام گذاشته است. روی ریه ام با دست خط خودش یک یادگاری نوشت. یادگاری ای که نباید فراموش کرد او نوشت خدا همه بندگانش را دوست دارد.

باید واقعیت را گفت هنوز هم دوستت دارم **اکینو کوکوس** **گرانولوزوس!!!!**

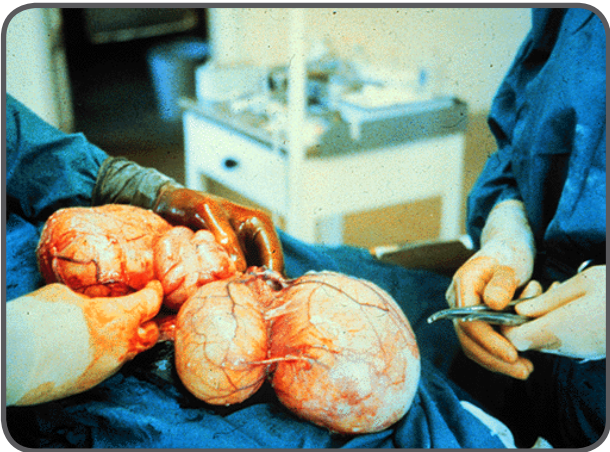
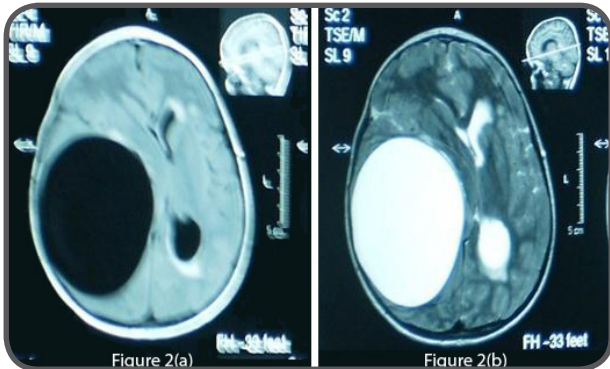
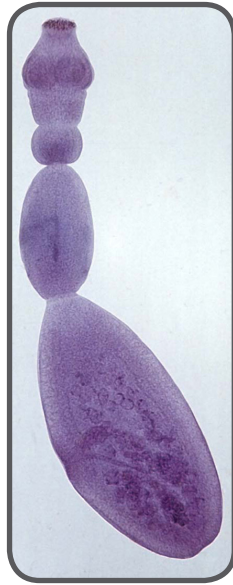
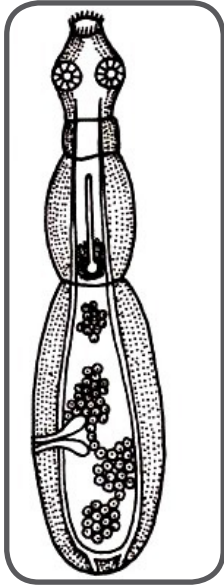
از همان روز اول که دیدمش عاشقش شدم. راست می گویند که نگاه اول، عشق اول. وقتی ترم پنجم بودم برای اولین بار اسمش را شنیدم. اسمش به دلم نشست. اسم با مسمایی بود. نمیدانم طرز تلفظ دکتر حق پناه استادمان برام جالب بود یا اینکه خود اسمش دل نشین بود. هرچه که بود همان روز مرا شیفته خودش کرد. این قدر شیفته اش شدم که سر و ته زندگی اش را درآوردم.

مثل همه اقوامش زندگی میکرد، ساده و البته فرصت طلب. برام جالب بود که با اینکه میتوانست در امریکا و اروپا زندگی کند ولی ایران را برای زندگی انتخاب کرده بود. آن هم نه تهران و یا شهرهای بزرگ، بلکه بیشتر در سنج و یا روستاهای غربی ایران زندگی میکرد. ساده زیست بود. سرش هم توی لاک خودش بود. از یک لحاظ دیگر هم تفاهم داشتیم و آن اینکه مثل خودم بیشتر میوه و سبزی دوست داشت. به توت فرنگی هم خیلی علاقه داشت. آن هم توت فرنگی های سنج!!!!

بعد از ترم پنجم دیگر ندیدمش و اسمش را هم نشنیدم. ولی همیشه به یادم بود. سنگینی درسها و کارهای فوق برنامه مرا ازش جدا کرده بود. گاهی می گفتند سراغی می گرفتیم و پرس و جویی ازش می کردم. گاهی می گفتند دلبری کرده است. البته نه بر دل، بلکه بر جگر می نشست. گاهی هم میشنیدم که افراد با دیدنش نفس شان بند می آید و ریه شان را به او می سپارند. کلا متفاوت بود. همه بر قلب و دل می نشینند ولی او بر جگر و شش!!!!

یک بار دیگرهم در بخش جراحی دیدمش. البته دیدارمان کوتاه بود. خیلی هم مکث نکردم سریع از کنارش رد شدم. انگار مشمول گذر زمان شده بود. سالیان سال گذشت. من درگیر درس و کشیک بودم او از من یادی نکرد. من دیگر دستیار قلب و عروق شده بودم و رسیده بودم به سال چهارم. سال سرنوشت ساز امتحان بود. این بار خودش آمد سراغم. حسابی آمد. طولانی آمد. جوری آمد که بماند. شاید برای همیشه. سرزده هم آمد. به هر حال آمد آن هم با طعم شیرین توت





زیر نویس سردبیر:

کیست هیداتیک یک بیماری انگلی از کرم‌های نواری از گونهٔ اکینوкокوز است. انسان‌ها به دو نوع عمده از این بیماری دچار می‌شوند، اکینوкокوزیس کیستی و اکینوкокوزیس آلوئولار. آغاز این بیماری معمولاً علائمی را به همراه ندارد و عدم بروز علائم ممکن است یک سال نیز به طول بینجامد. بروز علائم و نشانگان به محل و اندازهٔ کیست‌ها بستگی دارند. بیماری آلوئولار معمولاً از کبد شروع می‌شود، اما می‌تواند به دیگر بخش‌های بدن مانند ریه‌ها و مغز نیز سرایت کند. هنگامی که کبد تحت تأثیر قرار بگیرد، ممکن است فرد این علائم را نشان دهد: شکم درد، کاهش وزن، و یرقان. اگر این بیماری ریه‌ها را تحت تأثیر قرار دهد، می‌تواند موجب درد قفسهٔ سینه، تنگی نفس و سرفه گردد.

این بیماری با خوردن آب یا غذایی که حاوی تخم‌های این انگل باشد و یا از طریق تماس با حیوان آلوده به این انگل منتقل می‌گردد. تخم‌های این انگل در مدفوع حیوانات گوشت‌خواری یافت می‌شود که به این انگل آلوده‌اند [سگ، روباه، و گرگ حیواناتی هستند که معمولاً به این انگل آلوده می‌شوند. این حیوانات زمانی دچار می‌شوند که اعضای حیوانی آلوده به این کیست را بخورند. نوع بیماری که انسان را مبتلا می‌کند به نوع اکینوкокوزیس بستگی دارد که باعث ایجاد آلودگی شده است. تشخیص بیماری معمولاً از طریق سونوگرافی صورت می‌گیرد، اما سی‌تی اسکن یا ام‌آر‌آی نیز می‌توانند مورد استفاده قرار بگیرند. آزمایش خونی که در آن پادتن‌های ضد این عفونت را بررسی می‌کنند و همچنین بیوپسی نیز می‌توانند مؤثر باشند.

پیشگیری از این بیماری از طریق درمان سگ‌های مشکوک و واکسینه کردن گوسفندان ممکن است. درمان بیماری معمولاً مشکل است. پس از تجویز دارو می‌توان کیست را با جراحی خارج کرد. نوع آلوئولار این بیماری معمولاً پس از دارودرمانی نیاز به عمل جراحی دارد.

این بیماری در بیشتر نقاط جهان رخ می‌دهد و اکنون حدود یک میلیون نفر به آن مبتلا هستند. در برخی از مناطق آمریکای جنوبی، آفریقا، و آسیا، ۱۰ درصد از جمعیت قطعی مبتلا هستند. از سال ۲۰۱۰ این بیماری منجر به مرگ ۱۲۰۰ نفر شده است که نسبت به ۲۰۰۰ نفر در سال ۱۹۹۰ با کاهش روبرو بوده است. هزینهٔ اقتصادی بیماری حدود ۳ میلیارد دلار در سال برآورد می‌شود. این بیماری می‌تواند حیوانات دیگر مانند خوک، گاو و اسب را نیز دچار کند.

منبع:

World Health Organization. March 2014. Retrieved 19 March 2014.



۱۰ نکته برای استفاده حداکثری از کنفرانس‌ها

فاطمه حجتی / Fathojjati@yahoo.com

بعدی تان مشورت دهند فرصت عالی ست. حداقل منفعت شرکت در این کنفرانس‌ها زمان خوشی است که می‌گذرانید! دانشجویانی که حاضر به شرکت می‌شوند خیلی کم هستند و بعضی حتی یک بار هم حاضر به شرکت نیستند. ارتباطاتی که در این کنفرانس‌ها صورت می‌گیرد منجر به انتشار مقاله، مشاوره‌های متعدد برای شروع پروژه‌های کوچک دیگر و فرصت‌های سفری متعدد می‌شود. صرف نظر از موضوع تحقیق، این کنفرانس‌ها بسیار مورد استقبال هستند.

۲) پیش‌خوانی و برنامه ریزی جلو تر از زمان برای اطمینان از حداکثر استفاده.

کنفرانس‌ها برنامه‌های خود را ماه‌ها زودتر از شروع جلسات ارائه می‌دهند. تا حالا بسیاری را دیده‌ام که به دلیل عدم برنامه ریزی بسیاری از سخنرانی‌ها را از دست داده‌اند. این اتفاق مخصوصاً در کنگره‌های بزرگ بسیار پیش می‌آید. اگر قصد ملاقات حضوری با شخص سخنران در کنگره‌ای را داشتید، بهتر است از قبل قرار ملاقاتی را ضمن معرفی خود هماهنگ کنید.

قبل از خواندن توجه کنید که موارد زیر به طور کلی قابل تأمین به همه‌ی موضوعات تخصصی درحوزه‌های مختلف است. این نکات برای تمام زمینه‌ها یا برای افراد با هدف شرکت در کنفرانس‌های علمی مناسب است. بعلاوه، بعضی ساده و پایه‌ای به نظر می‌رسند، اما من به شما اطمینان میدهم که بسیاری را دیده‌ام (بخصوص دانشجویانی که برای اولین بار در کنفرانسی شرکت می‌کنند) که از این نکات غافل هستند.

۱) اگر دانشجوی هستید، حتما سعی کنید در ارائه‌های مختلف علمی شرکت کنید (حداقل یکی).

کنفرانس‌ها جای بسیار خوبی برای گرفتن بازخوردهای مختلف، از سردمداران رشته خود و همچنین دانشجویان دیگر است. یک راه عالی برای یادگیری روش‌های جدید در حوضه‌ی کاری شما. همچنین برای آشنایی و تشکیل گروهی از افرادی که می‌توانند به شما در کارهای

۳) اگر قصد شرکت در سخنرانی‌های همزمان را دارید، می‌توانید بین سالن‌ها در حرکت باشید.

جلسات معمولاً ۱،۵ تا ۲ ساعته هستند، که معمولاً شامل ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ هستند. هر چند ترک محل در زمان سخنرانی بسیار بی ادبانه است، شما می‌توانید در زمان تعویض سخنران سالن را ترک کنید و خود را به سالن دیگر برسانید (معمولاً در زمان پرسش و پاسخ). اگر چنین پیش آمد، سعی کنید از نشستن در ردیف‌های جلو و یا در مرکز ردیف خودداری کنید تا مزاحم اطرافیان نشوید. این نکات را هنگام برنامه ریزی قبل از برنامه لحاظ کنید.

۴) سخنرانی «آسانسوری» آماده کنید.

یک متن ۳۰ ثانیه‌ای، ۲ دقیقه‌ای، ۱۵ دقیقه‌ای و ۴۵ دقیقه‌ای از توضیح کار تحقیقاتی خود آماده داشته باشید، که با توجه به زمانی که در اختیارتان قرار می‌دهند یکی از آنها را ارائه دهید. به نظر من هر دانشجو باید یک متن ۳۰ ثانیه‌ای در پاسخ به سوالاتی که از کلیت موضوع تحقیقی خود ممکن است پیش آید آماده داشته باشد. اینگونه در کار خود حرفه‌ای تر بنظر می‌رسید.

۵) تنها غذا نخورید.

زمان ناهار، شام و استراحت بین برنامه‌ها فرصت بسیار خوبی برای آشنا شدن با افراد جدید است. اگر فرد خاصی هست که دوست داشته باشید با او (یا گروهشان) ملاقات کنید با آنها قرار ناهار بگذارید. و اما اگر در جمع کسی را نمی‌شناسید، با اولین گروهی که برخورد کردید زمان استراحت خود را با آنها بگذرانید. حتی اگر تخصص آنها کاملاً خارج از علائق شما بود این گفت و گو‌ها را زمان خوبی برای تمرین سخنرانی آسانسوری خود در نظر بگیرید، همچنین آنها را فرصتی برای آشنایی با افراد جدید بدانید.

۶) کارت ویزیت دنبال خود داشته باشید.

این پیشنهاد به نظر از مد افتاده و قدیمی می‌آید اما این کارت‌ها خیلی مهم‌اند. در کارت نام و نام خانوادگی، ایمیل، شماره تماس، دانشگاه محل تحصیل، و در صورت امکان مختصری درباره‌ی علائق پژوهشی خود بنویسید.

۷) از صحبت با دانشمندان معروف/ارشد نترسید.

همه‌ی دانشمندان معروف خود قبلاً دانشجو بوده‌اند و به یاد دارند که چگونه بوده است. اگر کتاب کسی الهام بخش شروع کار شما بوده، آنها را در جریان بگذارید.

اگر نیاز به مشورت یا گرفتن بازخورد از پیشوای رشته‌ی دارید از آنها تقاضا کنید.

۸) دنبال آن‌هایی بگردید که به نظرمی رسد کسی را نمی‌شناسند.

هنگام برنامه‌های اجتماعی یا در زمان استراحت، به دنبال افراد غریب بروید، خودتان را معرفی کنید و از آنها دعوت کنید که همراه شما شوند. پیدا کردن اینگونه افراد کار ساده‌ایست و معمولاً بار اولشان است که در کنفرانس شرکت می‌کنند. اگر شما هم دفعه‌ی اولتان است این افراد بهترین گزینه برای صحبت هستند. اگر هم در شرکت در کنفرانس‌ها با تجربه هستید، همراه شدن با افراد جدید کاری خوش‌قلبان است.

۹) در شبکه‌های اجتماعی عضو شوید.

اگر در این شبکه‌ها فعال باشید می‌توانید دسترسی سریع به جامعه‌ی دانشجویان هم رشته خودتان و همچنین فارغ التحصیلان رشته خودتان را داشته باشید جهت توسعه‌ی حرفه‌ای کارهای بعدی خود. بهترین شبکه اجتماعی که معمولاً اطلاعات لحظه‌ای کنگره‌ها را در آن ثبت می‌کنند توییتر است. البته این شکل استفاده معمولاً در کنگره‌های خارجی مرسوم است.

۱۰) کنگره‌ها می‌توانند کم خرج باشند به شرطی که از قبل برای آنها برنامه ریزی کرده باشید.

سفر برای شرکت در کنفرانس‌های مختلف گران هستند اما خوشبختانه نکاتی می‌توانند آنها را کم خرج تر کند. اگر آزمایشگاه محل کار شما بودجه‌ی سفر شما را ندارد، شاید دپارتمان گروه بتواند کمک کند. دانشگاه یا تشکل‌های دانشجویی نیز می‌توانند کمک کنند. بسیاری از کنفرانس‌ها، تخفیفاتی را برای دانشجویان داخلی نیز در نظر گرفته است. همچنین می‌توانید با داوطلب شدن در ارائه برنامه‌های کنگره تخفیف بگیرید، و یا با شریک شدن اتاق هتل محل کنفرانس پول بیشتری پس انداز کنید.

برگرفته از:

www.southernfriendscience.com



ثبت نام



ورود اعضا



ورود



گزارش واحد انفورماتیک

امین لچینانی / amin137204@yahoo.com

تسریع خواهد نمود. پس از موافقت نهایی و اختصاص بودجه به این طرح، به مرحله اجرا خواهد رسید.

بخش دیگر فعالیت‌های مربوط به سایت بروزرسانی اعضای کمیته و پیگیری روند ثبت نام اعضای جدید بود. با برگزاری جلسات حضوری جهت رفع مشکلات احتمالی دانشجویان در روند ثبت نام سایت کمیته، اعضای جدید مراحل مختلف ثبت نام را طی کرده و پانل کاربری آنها، در سایت فعال گردید.

کانال تلگرامی کمیته پژوهش‌های دانشجویان جهت اطلاع رسانی بهتر اخبار، کارگاه‌ها و فراخوان‌های کمیته در سال گذشته راه اندازی شد و در سال جدید واحد انفورماتیک با همکاری واحد روابط عمومی، مدیریت مطالب و اخبار مربوط به کانال را برعهده داشت.

حیطه فعالیت بعدی واحد در زمینه نگهداری و بروزرسانی رایانه‌های کمیته پژوهش‌ها می‌باشد. سیستم عامل رایانه‌های کمیته در سال جدید بروزرسانی شد و نرم افزارهای مورد نیاز جهت برگزاری فعالیت‌ها و کارگاه‌های کمیته نصب گردید.

همچنین تجهیزات مورد نیاز خریداری شده برای اتاق کارگاه‌ها تحویل گرفته شد و آماده سازی لازم جهت استفاده از مورد هوشمند در کارگاه‌های کمیته انجام گرفت. با برگزاری جلسه توجیهی بین اعضای واحد اجرایی مالی و مسئول محترم اتاق کارگاه‌ها، آموزش‌های لازم جهت استفاده از مورد هوشمند مطرح گردید.

طی فراخوان کمیته پژوهش‌های دانشجویان در زمینه پذیرفتن اعضای جدید در کمیته، واحد انفورماتیک هم آمادگی خود را جهت عضوگیری و ارتقای توانمندی‌های اعضا در واحد مربوطه اعلام نمود اما متأسفانه با استقبال چندانی از طرف دانشجویان روبرو نگردید.

واحد انفورماتیک در سال جدید همچون سال‌های گذشته فعالیت‌های خود را در دو حیطه عمده دنبال کرد. فعالیت‌های مربوط به فضای مجازی (سایت کمیته پژوهش‌های دانشجویان و کانال اطلاع رسانی کمیته پژوهش‌ها) و رایانه‌های کمیته.

پس از گذشت چند سال از راه اندازی سایت کمیته پژوهش‌ها و طی استفاده از آن در برنامه‌ها و کارگاه‌های مختلف، مشکلات و کمبودهایی به چشم می‌خورد و پیشنهادات جدیدی از طرف اعضای کمیته مبنی بر ارتقای امکانات سایت مطرح شده بود و لذا بخش اعظم فعالیت‌های واحد در چند ماه اول سال ۹۵ به این موضوع اختصاص یافت.

با کمک سایر اعضای کمیته و موسس سایت و دبیر سابق کمیته دکتر علیرضا زندی فر به بررسی اشکالات و باگ‌های سایت پرداختیم. همچنین امکانات موجود بررسی شد و لیست پیشنهادی جهت افزایش امکانات تهیه گردید. سپس با برگزاری چندین جلسه با شرکت طراح سایت کمیته، مشکلات و پیشنهادات جدید جهت ارتقای سایت مطرح شد و پس از توافق‌های لازم از نظر محتوا و ساختار به مرحله طراحی رسید.

همچنین ساختار کلی بخش جدیدی از سایت کمیته تحت عنوان سیستم فراخوان طرح‌های پژوهشی و ثبت طرح‌ها تنظیم شد. این بخش از سایت سیستم فراخوان طرح‌های پژوهشی را تسهیل و روند داوری و ثبت طرح را به صورت کاملاً الکترونیک و اینترنتی تبدیل و



گزارش واحد آموزش

amirrezandi@yahoo.com / امیررضا زندی

(۱) برگزاری کارگاه روش تحقیق

در خرداد ماه از تاریخ ۱۲ تا ۲۶ طی ۲ هفته کارگاه روش تحقیق با تعداد ۳۵ نفر شرکت کننده برگزار گردید.

(۲) عضو گیری و جلسه شورای واحد آموزش و هماهنگی بین اعضا

در خرداد ماه در طی فراخوان همکاری به واحد آموزش ۸ عضو جدید اضافه شدند و در هفته ی بعد جلسه شورای واحد آموزش تشکیل شد که صورت جلسه آن موجود می باشد.

سیاست کلی برگزاری کارگاه ها به این صورت تصمیم گیری شد که : برای هر کارگاه علاوه بر مدیر، یک مسئول تعیین می شود که مسئولیت بررسی مشکلات و اصلاح سری کارگاه های خود را با مشورت قدیمی های کمیته دارد.

به اعضای واحد پیشنهاد داده شد جهت یادگیری در طول دوره عضویشان، یک پروپوزال بنویسند و در صورت نیاز مسئول واحد آموزش، برای لینک شدن به اساتید آنها را حمایت خواهد کرد.



(۳) جلسه ویرایش کارگاه ها

در تیرماه شورایی متشکل از دکتر قیصری، دکتر زندی فر، دکتر میرمحمد صادقی و دکتر امینی جهت ویرایش کارگاه های کمیته تشکیل شد که قرار بر آن شد تغییرات زیر در سه مرحله اعمال شود: در مرحله قبل از اجرای کارگاهها، برای امتحان روش تحقیق سوالات تغییر داده شود، شرایطی برای تعیین مدیر علمی و مدیر اجرایی تعیین گردد و برای گروهیارها جلسه هماهنگی و ایجاد آمادگی لازم برایشان برگزار شود.

در مرحله حین اجرای کارگاهها، برای مستند سازی کارگاهها از کارگاهها فیلم تهیه شود.

و در مرحله بعد از اجرا، برنامه مناسبی برای نفرات برتر در نظر گرفته شود، نفرات برتر در عضو گیری در فراخوان سال بعد اولویت داشته باشند و یک طرح یا پکیج آموزشی برای آنها اندیشیده شود.





معرفی کارگاه‌های کمیته

مهديه صفاری / mahdie90hp@yahoo.com

معرفی کارگاه‌های کمیته

توی این متن میخوام به مختصری براتون از کارگاه‌های کمیته پژوهشی دانشکده توضیح بدم اینکه کلا کمیته چه کارگاه‌هایی رو برگزار میکنه و هدف از برگزاری این کارگاه‌ها چیه؟ طبق مصوبه ی اخیر شورای پژوهشی شرکت در کارگاه و داشتن مدرک لازم جهت شرکت در این دوره ی آموزشی برای ارائه پروپوزال لازم است. متن دقیق مصوبه رو در ادامه براتون نوشتم:

بند ۲۱ مصوبه ششمین جلسه شورای پژوهشی مدیریت توسعه پژوهش، ارزیابی تحقیقات و هماهنگی مراکز تحقیقاتی دانشگاه مورخ ۹۳/۵/۱۹ مقرر گردید از ابتدای مهر ماه ۱۳۹۳ در خصوص طرح‌های پیشنهادی ارائه شده توسط محققین (اعضای غیر هیئت علمی) دانشگاه و دانشجویان، در زمان ارائه پروپوزال به کلیه شوراهای دارای تفویض اختیار بررسی طرح‌های تحقیقاتی در حوزه ی معاونت پژوهشی و فناوری، دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی و دفاتر پژوهش‌های کاربردی معاونت‌های ستادی دانشگاه، گواهی معتبر کارگاه روش تحقیق از مرکز توسعه آموزش پزشکی (EDC) جهت محققین (غیر هیئت علمی) و برای دانشجویان از دفتر استعدادهای درخشان یا مرکز توسعه آموزش پزشکی (EDC) ارائه گردد. ارسال این گواهی به همراه فرم پایش و فرم رعایت کدهای اخلاقی قرار داد در سیستم اتوماسیون الزامی است.

۱. کارگاه روش تحقیق مقدماتی

اهداف برگزاری این کارگاه:

- آشنایی با مبانی روش تحقیق
- آشنایی با نحوه انتخاب موضوع و نحوه نگارش بیان مساله پژوهشی
- آشنایی با انواع متغیرها و نقش آنها در یک طرح پژوهشی

- آشنایی با انواع مطالعات (مشاهده ای و مداخله ای) و تعیین نوع مطالعه پژوهشی
- آشنایی با نحوه نگارش اهداف و فرضیات یا سوالات پژوهشی
- آشنایی با مبانی آمار مورد نیاز برای انجام یک طرح پژوهشی (توصیفی، تحلیلی، توزیع نرمال و ...)
- آشنایی با انواع روش‌های نمونه گیری و شیوه‌های جمع آوری اطلاعات در اجرای یک طرح پژوهشی
- آشنایی با انواع خطاهای احتمالی در اجرای یک طرح پژوهشی
- آشنایی با شیوه نگارش طرح کار و بودجه در یک پروپوزال پژوهشی
- آشنایی با مبانی اخلاقی یک طرح پژوهشی
- آشنایی با مفهوم سرقت علمی (Plagiarism) و نحوه جلوگیری از آن در نگارش پروپوزال پژوهشی

به طور کلی هدف این کارگاه آشنایی مقدماتی با روش تحقیق است به طوری که شرکت کننده در پایان بتواند حداقل‌های لازم برای نوشتن یک پروپوزال را کسب کند. این کارگاه به مدت ۵ روز و هر روز به مدت ۶ ساعت برگزار می شود و لازمه ی شرکت در آن قبولی در امتحان ورودی کارگاه است.

- قدم اول شرکت در کارگاه‌های روش تحقیق هست که شما با اصول ابتدایی یک طرح آشنا می شوید. و برای نوشتن پیش نویس طرح تحقیقاتی تون آموزش می بینید. پس اگر هنوز هیچ اطلاعاتی راجع به پژوهش ندارید ابتدا در این کارگاه شرکت کنید.

۲. کارگاه جستجو در پایگاه‌های علمی (MED LINE)

در این کارگاه شرکت کنندگان با روش‌های صحیح



جستجو در پایگاه‌های اطلاعات پزشکی آشنا شده و قابلیت جستجو در پایگاه ساده را بدست می‌آورند. مدت زمان کارگاه ۳ روز و هر روز به مدت ۳ ساعت است.

پیش نیاز: شرکت در کارگاه روش تحقیق مقدماتی.

همون‌طور که گفتیم در دنیای پر از اطلاعات امروز، سایت‌های و مجلات علمی نقش عمده‌ای رو در انتقال این اطلاعات ایفا می‌کنند و شما با شرکت در این کارگاه‌ها می‌تونید براحتی اطلاعات مورد نیاز برای طرح تون رو با جستجوی صحیح در این بانک‌های اطلاعاتی بدست بیارید.

۳. کارگاه مقاله نویسی

- آشنایی با اهمیت شیوه صحیح نگارش متون پزشکی
 - آشنایی با انواع مقالات علوم پزشکی
 - آشنایی با ساختار کلی مقالات
 - آشنایی با شیوه نگارش بخش مقدمه
 - آشنایی با متودولوژی مطالعات تجربی و غیر تجربی
 - آشنایی با نحوه انتخاب ژورنال و مفهوم ImpactFactor
 - آشنایی با Authorship & Publication ethics
- در این کارگاه شرکت کنندگان با ساختار کلی یک مقاله پزشکی آشنا می‌شوند و توانایی نگارش یک مقاله ساده پزشکی را بدست می‌آورند. مدت زمان، ۳ روز و هر روز به مدت ۵ ساعت است. بعد از اینکه پروپوزال تون رو نوشتید باید طرح تون رو اجرا کنید و درنهایت، مقاله گزارش نهایی طرح شما خواهد بود.

۴. کارگاه spss

در این کارگاه شرکت کنندگان با نحوه استفاده از نرم افزار آنالیز آماری spss آشنا شده و قابلیت آنالیز صحیح داده‌ها را بدست می‌آورند. این کارگاه به مدت ۴ روز و هر روز ۴ ساعت برگزار می‌شود.

پیش نیاز شرکت در کارگاه گذراندن کارگاه‌های روش تحقیق مقدماتی و MED LINE می‌باشد.

در واقع همون‌طور که راجع به نرم افزار End Note گفتیم. نرم افزار spss هم یکی دیگه از نرم افزارهای مفید در طرح‌های پژوهشی هست که به شما کمک می‌کنه تا سرعت بیشتری به آنالیز داده‌ها بپردازید. البته پیشنهاد من بتون اینه که بعد از اینکه پروپوزال تون رو تصویب کردید به فکر شرکت در این کارگاه باشید!

۵. کارگاه طراحی پرسشنامه

در این کارگاه شرکت کنندگان با نحوه ی صحیح طراحی یک پرسشنامه ی آشنا شده و قابلیت طراحی پرسشنامه ساده را بدست می‌آورند. مدت کارگاه ۲ روز و هر روز به مدت ۵ ساعت است.

پیش نیاز: شرکت در کارگاه روش تحقیق مقدماتی.

پرسشنامه یکی از ابزارهای جمع آوری اطلاعات برای طرح‌های تحقیقاتی هستند که طراحی دقیقی لازم دارند. زیرا داشتن یه پرسش نامه ی دقیق خطاهای مطالعه رو کاهش داده و به اعتبار طرح اضافه خواهد کرد.

خب این هم شرحی از کارگاه‌های کمیته پژوهشی. در پایان اضافه کنم که کارگاه‌های کمیته به صورت فصلی برگزار می‌شوند و جهت اطلاع از نحوه زمان بندی و ثبت نام می‌تونید به سایت زیر سر بزیند:

www.isrc.mui.ac.ir





ایمنی ذاتی در آسم

نگار جلالی / Negar.jalali90@gmail.com

استثنای قابل توجه: در حالی که آمیض به کشاورزی سنتی ای مشغول است که روی یک تولیدی لبنیات در مزرعه ی یک خانواده ی تک محوری و دور از کشاورزی مکانیزه می چرخد، هاتریت به کشاورزی بسیار مکانیزه اشتراکی (همگانی) در مقیاس بزرگ می پردازد. جالب است که شیوع آسم و حساسیت‌های آلرژیک در آمیض پایین است اما در هاتریت شیوع هر دوی آسم و حساسیت آلرژیک کاملاً بالاست. از این جهت این دو جامعه به طور ایده آلی برای بررسی در مورد تاثیر "در معرض محیط قرار گرفتن" روی حساسیت نسبت به آسم مناسب اند. استین و همکارانش با مطالعه روی کودکان این دو جامعه اختلافی که در این دو جامعه بوجود آمده (میزان بروز آلرژی و آسم) را قبول کردند. این محققان همچنین وجود یک ترکیب میکروبی واضح و یک بار افزایش یافته ی لیپو پلی ساکاریدها را در نمونه گرد و غبار جمع آوری شده از خانه‌های آمیض را در مقایسه با خانه‌های هاتریت تایید کردند. پس از این که نمونه‌های لنفوسیت‌های خون محیطی از هر دو جمعیت را در معرض لیپوپلی ساکاریدها قرار دادند، نمونه‌های آمیض دارای ایمنی درون زاد (مربوط به سیتوکین) بیشتری نسبت به هاتریت بود. همچنین لنفوسیت‌های خون محیطی کودکان آمیض یک نشانه ی ژنتیکی را نشان می دهد که با سطوح بالاتر رونوشت ژن مربوط به پاسخ ایمنی درون زاد مشخص شده (شامل آنهایی که در پاسخ ایمنی درون زاد نسبت به تولیدات میکروبی از جمله فاکتور تومور نکروز و IRFV شرکت دارند). علاوه بر این نمونه گرد و غبار جمع آوری شده از خانواده‌های آمیض، التهاب راه‌های هوایی موش مبتلا به آسم آلرژیک را فروشاند.

در آخر تازگی این کار در شناسایی ایمنی درون زاد به عنوان فایده ی بزرگ محیط زیست آمیض (یک یافته از نتایج به دست آمده در انسان و موش) نهفته است. از طرف دیگر این تحقیقات بیان می کند که حساسیت به آسم می تواند وقتی که تحریک ایمنی ذاتی ضعیف است افزایش پیدا کند. پس از بررسی‌های فراوان با وجود سوال‌هایی ک بی جواب ماند یافته ی عمیق تر این است که محرک‌های مربوط و خط سیر ایمنی درون زاد در این تحقیق شاید بالاخره زمینه را برای ایجاد یک استراتژی برای پیشگیری آسم فراهم کند.

Talal A. Chatila , M.D., M.Sc. |Innate Immunity in Asthma | N Engl J Med 2016; 375:477-479 | August 4, 2016 (NEJM)

افزایش قابل توجه شیوع آسم در چند دهه ی گذشته پاسخی به مواجهه با تغییرات محیطی و سبک جدید زندگی است. از جمله حضور کشاورزی سنتی، که با افزایش شهرسازی و ظهور کشاورزی مکانیزه کاهش یافته است. در مزرعه‌های کوچک خانوادگی (که کودکان در آن‌ها در کنار مزرعه و حیوانات و لانه‌هایشان بزرگ می شوند) اعضا بیشتر در معرض تولیدات میکروبی ای که در این محیط‌ها پیدا شده هستند، از جمله لیپوپلی ساکاریدها که به محافظت در مقابل آسم مربوطند. این که چطور در معرض محیط کشاورزی سنتی قرار گرفتن محافظت در مقابل آسم را ایجاد می کند و این که آیا این محافظت در زمینه کشاورزی صنعتی در مقیاس بزرگ هم ظاهر می شود یا نه به طور نامعلوم باقی می ماند.

استین و همکارانش دو جامعه ی نزدیک بهم در شمال آمریکا به نام‌های آمیض و هاتریت را مطالعه کردند و متوجه شدند میزان شیوع آسم در این دو جامعه متفاوت است. آمیض و هاتریت اجتماع‌های کشاورزی هستند؛ این دو جامعه از طریق دودمانی که در منطقه ی آلمانی زبان‌های آلپ در اروپا بوجود آمدند به هم متصل شده اند. آن‌ها همچنین سبک زندگی مشابهی شامل در معرض محیط زیست قرار گرفتن (که اغلب روی ریسک ابتلا به آسم تاثیر میگذارد) دارند، با یک



Saeed



نقدی بر منابع درسی دانشجویان پزشکی...

وحید منصوری / mansuri.vahid@gmail.com

طبقه بندی دقیق، پیوستگی مطالب، ویرایش صحیح مزایای زیادی دارد. همچنین، مطالب بصورت کامل تر و دقیق تر وجود دارند و امکان اشتباهات تدریسی را کاهش میدهند. به علاوه در متون کتاب بعضاً توضیحاتی وجود دارد که به فهم بهتر مطالب کمک میکند که در جزوه ها خبری از آن ها نیست.

از معایب این روش (هر چند عیب از خود کتاب نیست!)، نیاز به وقت فراوان، بعضاً عدم تشخیص مطالب مناسب برای دانشجویان پزشکی و همچنین مطالب مهم از غیر ضروری و همچنین عدم کسب نمره به تناسب تلاش و اطلاعات دریافتی است.

۳- روش سوم، در مورد کتاب

های کمک درسی هست. در

دوران علوم پایه، کتاب های

خلاصه و سوال-جواب و

در دوران بالاتر کتاب

هایی مثل پارسیان،

گایدلاین، کرمی و

.... :

این روش بیشتر

از همه، جامعیت

مطالب را تحت

تأثیر قرار می دهد،

یعنی خواندن حداقل

موارد ضروری برای نیل

به هدف آن کتاب (مثلاً

پاسخگویی به سوالات علوم

پایه یا پیش کارورزی و ...). این

روش هم مزایا و معایبی دارد، از مزایای

آن داشتن ساختار و ترتیب مطالب، چکیده بودن

مطالب مناسب برای دوره کردن و تأکید بیشتر بر موارد

امتحانی و کاربردی تر است.

از معایب آن محروم شدن از کل مطالب، عدم کاربردی بودن برای

مقطع های متفاوت (مثلاً منبع دوره فیزیوپاتولوژی با منبع دوره اینترنی

نباید یکسان باشد) و همچنین عدم کسب نمره به تناسب مطالب خوانده

شده است. (چون منبع امتحان های اساتید نیست)

همه ی دانشجویان پزشکی هر ترم صد ها صفحه مطلب را در اشکال مختلف می خوانند. بسیاری جزوه های درسی، عده ی کمی، با همه دردسر ها، کتاب و منبع اصلی، عده ای خلاصه ها و چکیده های کتاب، عده ای دست نویس خودشان و هر کس به نحوی این مسیر را می پیمایند. اما راه درست چیست؟ چه باید کرد؟

تجربه نشان داده است که در هر امتحان که منبع، کتاب است، بدلیل نظم مطالب و پیوستگی مباحث، فهم آسان تر و ماندگاری آن بیشتر است.

در مقابل روش مرسوم تر، خواندن جزوات، علی رغم بعضی مزایا، باعث میشود که گاهی به دلیل عدم نظم

و ترتیب، ارتباط برقرار کردن بین بخش

های مختلف آن مشکل باشد و

باعث از دست رفتن بعضی

مطالب ضروری که استاد

ذکر نکرده اند میشود.

در ادامه مزایا و معایب

روش های مختلف و

راهکارها و پیشنهاد

هایی در این زمینه

مطرح می شود:

۱- رایج ترین

روش خواندن

جزوات تهیه شده از

مطالب کلاس است.

وقت و انرژی زیادی

برای تهیه جزوات صرف

می شود و گاهی جزوات دیر

آماده می شود و گاهی مطالب آن

جامع نیست و دقت کافی را ندارد.

از مزایای آن نزدیک تر بودن به سطح

مفاهیمی است که مدرس درس انتظار دارد و در نتیجه

از لحاظ نمره آوری، مختصرترین و مفیدترین منبع است.

از معایب آن می توان به عدم وجود ارتباط و پیوستگی بین مطالب و

همچنین عدم طبقه بندی دقیق مطالب و عدم تناسب به رفرنس های

امتحانات جامع اشاره کرد.

۲- روش بعدی، خواندن منابع اصلی دروس است. خواندن کتاب، بدلیل



جزوه

- عدم جامعیت
- عدم پیوستگی
- نزدیکی به سطح انتظار اساتید
- حاصل تجربه اساتید
- نمره آورترین

منبع

- طبقه بندی دقیق
- پیوستگی مطالب
- جامعیت
- وقتگیر
- عدم تناسب با مقطع تحصیلی
- عدم تناسب در کسب نمره

کمک درسی

- عدم جامعیت
- داشتن ساختار مطالب
- چکیده بودن مطالب
- عدم تناسب در کسب نمره

با جمع بندی همه ی این موارد، شاهدیم که با سیستم آموزشی کنونی، هیچ کدام از روش های فوق کامل و کارآمد نیست. در شورای مشاورین جوان دانشکده پزشکی برای دوری از معایب روش های فوق و جمع آوری مزایای آن، راهکاری به شرح زیر پیشنهاد شده است و در حال پیگیری است:

تدوین منبعی از منابع مصوب وزارتخانه، با نظر اساتید و قرارگیری به عنوان منبع سوالات امتحانی

به عبارت دیگر تدوین درسنامه ای برای هر مبحث با ویژگی های زیر پیشرفت زیادی در این زمینه است و بسیاری از مشکلات را مرتفع خواهد کرد:

* درسنامه های آماده شده مطابق با انتظارات اساتید گروه آموزشی از دانشجویان این مقطع از بحث مورد نظر در امتحانات باشد

* از نظر حجم متناسب با اهمیت و زمان بحث باشد.

* متناسب با تعداد واحد های درس باشد.

* به عنوان منبع سوالات امتحانی قرار گیرد و با تسلط بر آن ها جوابگویی به تمام سوالات را تضمین کند.

* دارای طبقه بندی صحیح و پیوستگی علمی باشد.

* از طرف گروه آموزشی به عنوان درسنامه بحث مربوطه، شناخته شود.

بدلیل احتمال تغییر در مدرس یک بحث، درسنامه ی تهیه شده باید ضمانت استفاده توسط هر مدرس احتمالی از گروه را داشته باشد، بنابراین لازم است که به گونه ای آماده شود که مورد تأیید گروه (همه اساتید) قرار

گیرد و من بعد منبع این بحث (در صورت تدریس توسط هر استادی)،

درسنامه مذکور باشد.





گزارش واحد روابط عمومی

پریا بلوری نژاد / pariapb_sb@yahoo.com

بخشی از سینمای جهان را به خود اختصاص می دهد. هدف از پخش این مجموعه فیلم‌های برتر با نگرش پزشکی برای ایجاد انگیزه و عدم دچار شدن به کلیشه‌های دانشجویی است. مدیسینمای بهار امسال در تاریخ ۵ خرداد ماه ۱۳۹۵ در تالار طباطبایی و با حضور بیش از ۴۰ دانشجوی پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد. در این برنامه فیلم 'elephant man' اکران شد و نقد آن توسط مهمان برنامه و مدیر قبلی برنامه قرائت شد. پس از بررسی نتایج نظرسنجی‌ها و تحلیل انجام شده توسط معاونت ارزشیابی نتایج در نمودار زیر آورده شده است.

طبق برنامه در پاییز امسال یکی از بهترین فیلم‌های سینمایی ایرانی به

این واحد مسئول سازماندهی و برنامه ریزی ارتباط با اعضای کمیته و افراد خارج از مجموعه کمیته، با هدف شناساندن کل مجموعه و فعالیت‌های آن می باشد. با هدف آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان با کمیته و هم چنین ایجاد فضای علمی - فرهنگی مناسب، نشست‌هایی به صورت منظم برنامه ریزی شده اند که با دعوت میهمانان ویژه و پخش فیلم‌های آموزشی و غیره به افزایش آگاهی دانشجویان می پردازد.

• مدیسینما

ریشه این کلمه در اصل از Medicine و Cinema آمده است که



• اطلاع رسانی کارگاه ها، همایش ها، جشن ها و فعالیت های کمیته پژوهشی

واحد روابط عمومی خود را مسئول اطلاع رسانی فعالیت های کمیته، برنامه های دبیر، کارگاه های واحدهای آموزش، فراخوان های پژوهشی و تربیت پژوهشگر می داند و برای تبلیغ و اطلاع رسانی از روش های

عنوان برنامه	زمان	واحد/معاونت مربوطه / برنامه های دبیر
۱ فراخوان طرح های پژوهشی	بهار ۱۳۹۵	واحد پژوهش
۲ فراخوان همکاری (عضویت)	بهار ۱۳۹۵	برنامه های دبیر
۳ کارگاه روش تحقیق	بهار ۱۳۹۵	واحد آموزش
۴ کارگاه مدلاین	بهار ۱۳۹۵	واحد آموزش
۵ کارگاه طراحی پرسشنامه	بهار ۱۳۹۵	واحد آموزش
۶ مدیسینمای elephant man	بهار ۱۳۹۵	واحد روابط عمومی
۷ فراخوان طرح های MS RTP	تابستان ۱۳۹۵	واحد آموزش
۸ کارگاه روش تحقیق	تابستان ۱۳۹۵	واحد آموزش
۹ فراخوان طرح های پژوهشی	تابستان ۱۳۹۵	واحد آموزش



نام «خیلی دور خیلی نزدیک» اکران خواهد شد.

• TED presentation

TED presentation نامی آشنا برای غالب دانشجویان است که مجموعه ای از کنفرانس های جهانی است که از سال ۱۹۹۰ توسط فدراسیون آن و با شعار «ایده هایی که ارزش گسترش دارند» برگزار می شوند. فیلم این کنفرانس ها بر روی سایت TED قرار داده می شود و هدف کمیته پژوهش های دانشجویان دانشکده پزشکی از پخش این مجموعه برای ارتباط بیشتر دانشجویان با کمیته و افزایش خلاقیت، امکان گفتگو پیرامون مباحث روز دنیا و به ویژه پزشکی، افزایش مهارت های فردی و نگرشی در افراد علاقمند است. در سال جاری جلساتی جهت ویرایش کامل نحوه ی برگزاری آن در کمیته تشکیل شد و محوریت برنامه به جز موارد بالا آموزش غیر مستقیم و peer education مهارت های ارائه در دانشجویان قرار گرفت.

• نشست های علم و تجربه

مجموعه نشست هایی به منظور بحث پیرامون مسائل علمی و تجربیات شخصی افراد برجسته است، که جامعه هدف آن دانشجویان پزشکی هستند و هدف اصلی این نشست ها ایجاد انگیزه در دانشجویان و بالاخص اعضای کمیته است. میهمان برنامه تا کنون اکثرا اعضای قدیمی کمیته، هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی تهران و اصفهان و هیات علمی بازنشسته ی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده است. برنامه ریزی های مورد نیاز برای اجرای این برنامه در اواخر تابستان و اوایل پاییز انجام شده است و از میهمانان دعوت به عمل آمده است.

مختلفی کمک می گیرد. در سال جاری تبلیغات زیر انجام پذیرفته است:

• توسعه، بهبود مسیرهای ارتباطی کمیته با دانشجویان

همان طور که بیشتر دانشجویان دانشکده ی پزشکی متوجه شده اند فضای پوستره های کمیته کاملا تغییر کرده و رنگ و لعاب جدید آن را مدیون جلسات مداوم بررسی و ویرایش محتوای بصری پوسترها با طراح کمیته و نظرسنجی از اعضای کانال تلگرام کمیته میدانم. تغییرات دیگری نیز در راه هستند که به زودی شاهد آن خواهید بود. با اینکه خبرنامه نیز یکی از مسیرهای مذکور در بخش بالاست اما به دلیل

• خبرنامه

به منظور اطلاع رسانی وقایع کمیته و هم چنین پاسخ به سوالات دانشجویان در خصوص فعالیت های کمیته خبر نامه ای به صورت الکترونیکی به اعضای کمیته و دانشجویان علاقه مند به دریافت این خبرنامه ارسال می گردد. باتوجه به اینکه دیتابیس ایمیل آن سال گذشته تکمیل شده بود، جهت به روزرسانی آن اقدامات لازم انجام شد، از افراد علاقمند به عضویت در خبرنامه کمیته و دریافت اخبار کمیته پژوهش های دانشجویان دانشکده پزشکی دعوت می شود یک ایمیل با عنوان «عضویت در خبرنامه» به آدرس isrc_info@med.mui.ac.ir ارسال کنند.

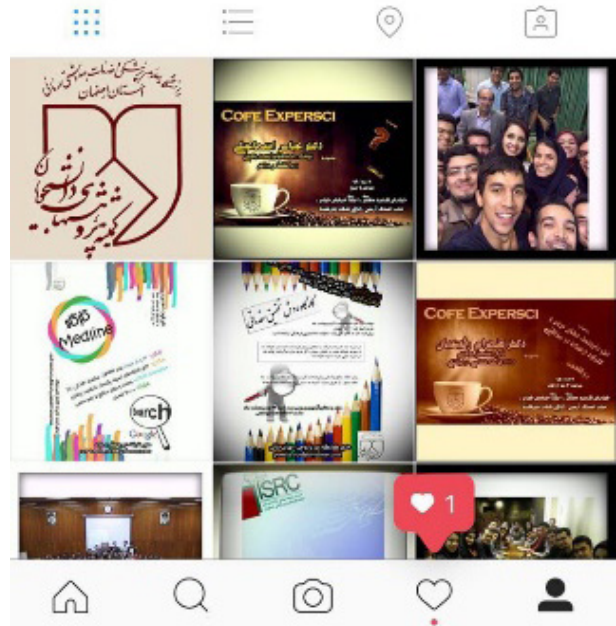


• مجله گلبانگ

نشریه کمیته پژوهشی هر ۶ ماه یک بار همزمان با رویدادهای اصلی کمیته چاپ می شود. این مجله شامل مطالب آموزشی، علمی-فرهنگی، گزارش واحدها، دستاوردهای پژوهشی اعضای کمیته و معرفی کلی کمیته است. هر سال سردبیر این مجله توسط دبیر و مسئول واحد روابط عمومی مشخص می شود که وظیفه تشکیل هیات تحریریه و هماهنگی های لازم جهت چاپ نشریه را دارد. نسخه ی حاضر نتیجه ی تلاش های پیگیرانه ی سردبیر گلبانگ امسال است. فایل الکترونیکی و رنگی آن پس از چاپ بر سایت و کانال تلگرام کمیته آپلود خواهد شد.

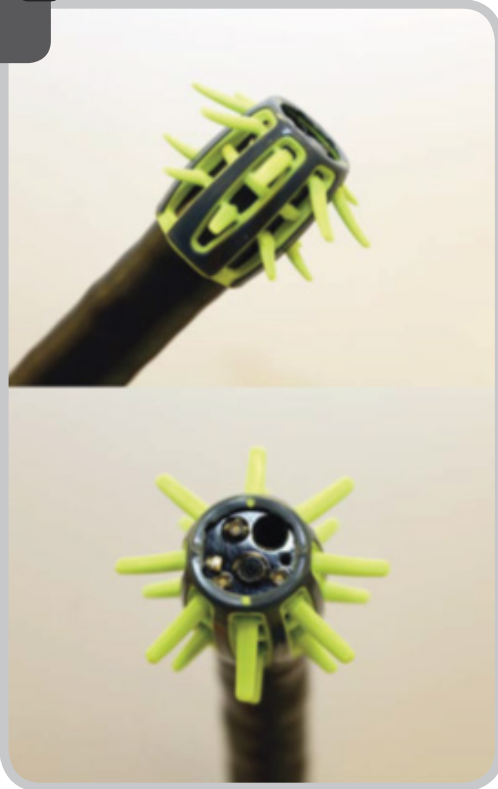
• نشست در ماه مبارک ماه رمضان

با حضور اساتید گرامی آقای دکتر قیصری، آقای دکتر یوسفی و اعضای کمیته به تاریخ ۵ تیرماه ۱۳۹۵ و با همکاری معاونت اجرایی و مالی برگزار شد. بی اندازه قدردان دوستان و همکاران عزیزم در این واحد جهت حضور همیشگی و مسئولیت پذیری شان در انجام امور مربوطه هستیم.



تازه‌های کلونوسکوپی

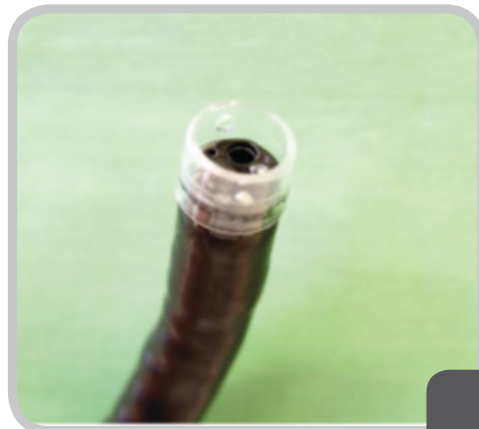
ثمین خوئی / Saminkhooe@gmail.com



همان گونه که می‌دانیم سرطان کلون چهارمین سرطان شایع و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در سطح دنیاست. (۱) از گذشته کلونوسکوپی اصلی‌ترین روش غربالگری و تشخیص سرطان کلون بوده است ولی همواره درصدی از بیماران با کلونوسکوپی نرمال به سرطان کلون مبتلا می‌شوند. از سویی دیگر اصلی‌ترین عامل خطر ابتلا به سرطان کلون، آدنوم‌های کلون هستند بنابراین در سال‌های اخیر تلاش‌های فراوانی جهت افزایش قدرت کلونوسکوپی در تشخیص آدنوم‌های کلون به عنوان عامل زمینه‌ساز اصلی سرطان کلون به عمل آمده است. نمونه‌هایی از پیشرفت‌های اخیر در تکنیک کلونوسکوپی به شرح زیر هستند:

Cap-assisted colonoscopy

در این روش یک کلاهک شفاف در انتهای کلونوسکوپ قرار می‌گیرد. مطالعات مختلفی در مورد تاثیر این تکنیک در افزایش تعداد آدنوم‌های تشخیص داده شده انجام شده که با نتایج متناقضی همراه بوده اند. ولی در کل به نظر می‌رسد که این روش روند کلونوسکوپی و قدرت



تشخیص آدنوم‌های کلون را بهبود بخشد.

Water immersion and Water exchange colonoscopy(2)

در این تکنیک در طول کلونوسکوپی آب به داخل کلون تزریق شده و این آب در روش اول (immersion) در زمان برگشت و در روش دوم (exchange) در زمان ورود کلونوسکوپ به کلون جمع‌آوری می‌شود. با استفاده از این دو روش علاوه بر راحتی بیشتر بیمار در حین انجام کلونوسکوپی، تمیزی مخاط بیشتر شده و طبیعتاً تعداد بیشتری از

آدنوم‌ها دیده می‌شوند.

EndoCuff, EndoVision, EndoRing

EndoCuff در حقیقت یک کاف پلاستیکی انعطاف پذیر دارای دو ردیف پره‌ی نرم است که در هنگام بازگشت کلونوسکوپ به صاف کردن مخاط کلون کمک می‌کند و برای نخستین بار نتایج استفاده از آن در کشور انگلستان در مطالعه‌ی Tsiamoulos و Saunders در سال ۲۰۱۲ منتشر شد. در اکثر مطالعات انجام شده تا کنون EndoCuff موجب تشخیص بهتر آدنوم‌های کلون شده و در عین حال عوارض جدیدی به کلونوسکوپی اضافه نمی‌کند.

EndoVision نوعی EndoCuff جدیدتر است که تنها یک ردیف از بازوهای طولی‌تر دارد. هنوز مطالعه‌ای در جهت مقایسه نتایج حاصل از استفاده از EndoCuff و EndoVision در دسترس نیست.

EndoRing هم ابزاری مشابه EndoCuff است که فقط به جای پره، دارای حلقه است که در هنگام بازگشت کلونوسکوپ، چین‌های کلون را صاف می‌کند و به دید بهتر مخاط کمک می‌نماید.

انجام گرفته الگوی رنگ گرفتن پولیپ ها می تواند نشان دهنده ی آدنومایی یا هایپرپلاستیک بودن آن ها باشد.

در پایان می توان گفت تکنیک های متعددی در جهت بهبود کیفیت کلونوسکوپی قابل به کار گیری هستند که البته بسیاری از آن ها موجب طولانی شدن زمان انجام کلونوسکوپی و نیز افزایش هزینه های تحمیل شده به بیماران می گردد ولی بسیاری از این تکنیک ها در همراهی با سایر فاکتورهای موثر بر نتیجه ی کلونوسکوپی از جمله همکاری بیمار، تجربه و مهارت اندوسکوپيست و آمادگی کافی کلون می تواند تاثیر مثبت و معناداری در جهت کاهش موارد مرگ و میر ناشی از سرطان کلون داشته باشد.

بر گرفته از:

1. Ribeiro MS, Wallace MB. Endoscopic Treatment of Early Cancer of the Colon. Gastroenterology & hepatology. ۲۰۱۵ Jul;۵۲-۴۴۵(۷):۱۱. PubMed PMID: ۲۷۱۱۹۴۰. Pubmed Central PMCID: ۴۸۴۳۰۲۳.
۲. Rex DK. Water exchange vs. water immersion during colonoscopy insertion. The American journal of gastroenterology. ۲۰۱۴ Sep;۳-۱۴۰۱(۹):۱۰۹. PubMed PMID: ۲۵۱۹۶۸۷۱.
۳. Floer M, Meister T. Endoscopic Improvement of the Adenoma Detection Rate during Colonoscopy - Where Do We Stand in ۲۰۱۵? Digestion. ۱۳-۲۰۲(۳):۹۳;۲۰۱۶. PubMed PMID: ۲۶۹۸۶۲۲۵.

سایر تکنیک های جدید برای بهبود کیفیت کلونوسکوپی



در سال های اخیر انواع جدیدتری از کلونوسکوپ ها نیز تولید شده اند. برای مثال full-spectrum endoscopy unit یک تصویر پانارومیک با میدان ۳۳۰ درجه تولید کند که با توجه به مطالعات انجام شده توانسته به طور معناداری موارد منفی کاذب در نتایج کلونوسکوپی های انجام گرفته را کاهش دهد. نوع دیگری از کلونوسکوپ های جدید تحت عنوان G-eye balloon colonoscope

در انتهای خود بالنی دارند که در هنگام کلونوسکوپی باد شده و می تواند چین های کلون را صاف کند و از این طریق توانسته به طور معنادار روند تشخیص آدنوم های کلون را بهبود بخشد.



تکنیک های رنگ آمیزی در حین کلونوسکوپی

Chromoendoscopy یا رنگ آمیزی بافت ها در حین کلونوسکوپی از حدود ۳۰ سال گذشته به کار می رفته است. در این روش در حین انجام کلونوسکوپی، مخاط توسط رنگ هایی مانند متیلن بلو و ایندیگو کارمین رنگ آمیزی می شود و بر اساس مطالعاتی که تا کنون بر روی تعداد بسیار زیادی از پولیپ های کلون در تطابق با هیستولوژی آن ها



مدیسیما

Arshammirzaei471@gmail.com / آرشام میرزایی

به کمیته پژوهشی از طریق پوسترهای مربوطه، از سایر برنامه های مدیسیما اطلاع حاصل فرمایید.

به جرات می توان گفت مدیسیما یکی از بهترین و مهیج ترین برنامه های مربوط به کمیته پژوهشی محسوب می شود. آخرین برنامه ی مدیسیما به اکران فیلم "مرد فیل" در روز چهارشنبه ۵ خرداد برمی گردد.

فیلمی به کارگردانی دیوید لینچ و بازی درخشان آنتونی هاپکینز که در سال ۱۹۸۰ میلادی ساخته شد. کیفیت بالای فیلم و دوبله ی بسیار عالی صدا و سیما از نقاط قوت و قابل توجه این فیلم به حساب می آید. با توجه به برگزاری جلسه ی قبلی مدیسیما در تاریخ ۵ خرداد و همزمانی با امتحانات انتظار استقبال گرمی را نداشتیم، اما با حضور بیش از ۴۰ نفر از دانشجویان پزشکی در حالی که دوستان شهرستانی در دانشگاه حضور نداشتند، استقبال خوبی صورت گرفت. شما عزیزان می توانید با عضویت در کانال تلگرام کمیته پژوهشی و یا با پیگیری اخبار مربوط





فلسفه پزشکی (جستار شماره صفر)

سجاد نوروزی / s.norouzi90@mail.com

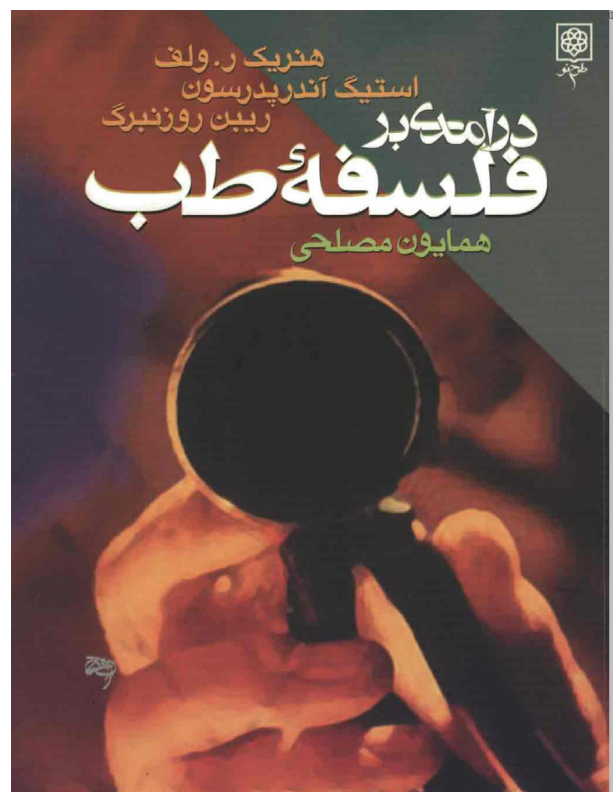
آیا پرداختن به فلسفه طب اتلاف وقت و زمان است؟

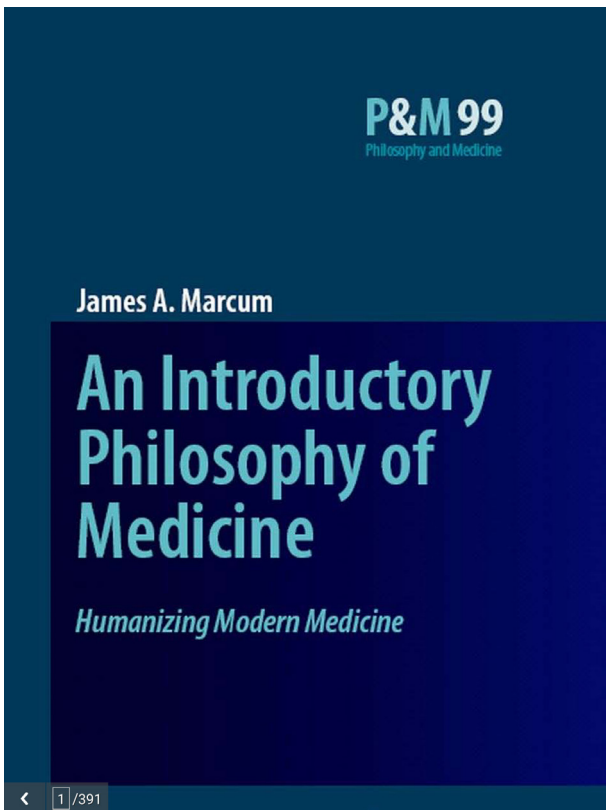
فلسفه پزشکی موضوعی نیست که در دانشکده های پزشکی ایران و حتی بسیاری از دانشگاه های بزرگ دنیا بهای چندانی به آن دهند. ما دانشجویان پزشکی طی دوره آموزش حرفه ای بلند مدت خود، اطلاعات روزافزونی را درباره انواع قابل توجهی از بیماری ها می آموزیم. بیشتر وقتمان را صرف یادگیری علمی میکنیم که مورد پسند ممتحنان ما می باشد. همچنین اغلب ما دانشجویان پزشکی معتقدیم که نقدا میتوان به اضافه کار بالینی پرداخت بدون اینکه اصول و مبادی طب را مورد پرسش قرار دهیم. هنگامی که دانشجویان پزشکی فارغ التحصیل می شوند و به طبابت بالینی می پردازند، اغلب پا به زندگی پردغدغه و پر مشغله ای می گذارند که معضلات کار و مشکلات تشخیص و درمان بیماران، فرصت چندانی برای تأمل برایشان باقی نمیگذارد. حتی اگر آنها به جای کار بالینی به پژوهش مشغول شویم، به احتمال زیاد پژوهش هایمان تحت تأثیر روزمرگی علمی موجود قرار می گیرد.

در طول قرن بیستم، طب علمی در کشورهای غربی موفقیت های شایانی به دست آورده است. اغلب بیماری های عفونی، به کمک آنتی بیوتیک ها و واکسیناسیون، مهار شده اند. اکنون می توانیم بیماری هایی که پیش از این کشنده بودند، مانند دیابت و کم خونی، را به آسانی درمان کنیم. مرگ و میر شیرخواران کاهش چشم گیری داشته است و عوارض ناشی از بارداری و زایمان پایین آمده است. با این حال در مورد همین موارد راه درازی در پیش داریم. مهندسی ژنتیک این امید را تا حد زیادی محقق ساخته است که بتوانیم بسیاری از نواقص ژنتیکی را پیشگیری یا دست کم تعدیل کنیم. هنوز بیماری های مزمن و ناتوان کننده ای، مانند سرطان ها و بیماری های خود ایمن، وجود دارند که نمیتوان به طور قطعی از بروز آنها پیشگیری کرد و درمان کاملاً موثری هم ندارند. این یقین وجود دارد که پیشرفت های علمی در پنجاه سال آینده چندین برابر پنجاه سال قبل خواهد بود.

شواهد و قراین موجود نشان میدهد که روش های پژوهشی فعلی ثمر بخش هستند و چه بسا ادعا شود که اگر ذهن خود را با فلسفه طب مشغول کنیم وقت خود را تلف کرده ایم. برای شروع بحث فلسفه پزشکی در این شماره از گلبانگ قصد دارم این دیدگاه را با پیش کشیدن چهار موضوع بنیادی تر در فلسفه پزشکی (از دیدگاه خودم) به چالش بکشم و در انتها استدلال کنم که در این دوره پزشکان باید اقدامات خود را مورد بازبینی قرار دهند که مستلزم داشتن دیدگاه فلسفی به طب است و این دیدگاه را که پرداختن به فلسفه پزشکی اتلاف وقت است را مردود بنامم. در نسخه های بعدی از گلبانگ به شرح و بیان بیشتر از تاریخچه، چیستی و شرح و تفضیل موضوعات مورد بحث در فلسفه پزشکی خواهیم پرداخت.

بحث را ابتدا با رویارویی دو مکتب مشهور در فلسفه پی خواهیم گرفت سپس با بیان چند مثال به ضرورت نگاه فلسفی (و نه صرفاً نگاه پزشکی) به بیماری و سلامت خواهیم پرداخت و به فلسفی بودن تعریف «بیماری و سلامت» خواهیم رسید. در ادامه با طرح موضوع علیت و اهمیت آن در پزشکی استدلال خواهیم کرد که پیدا کردن علت بیماری ها صرفاً یک موضوع پزشکی نیست و بدون داشتن دیدگاه فلسفی صحبت از موضوع علیت در پزشکی راه به جایی نخواهد برد. به این نکته نیز خواهیم پرداخت که یک پزشک باید در تعاملات خود با بیمار به امور ذهنی و احساسات ذهنی بیمار توجه و التفات داشته باشد که برای این موضوع باید دیدگاه هرمنوتیکی به طبابت بالینی داشته باشد. و در انتها با اشاره





که تاکنون بیمار نشده است، این تشخیص ترس و وحشت ایجاد میکند. بیمار سومی نگران آن است که اگر خانواده وی از این موضوع مطلع شوند، موجب نگرانی آنها میشود.

اینکه مشاهده کننده چه چیزی را اختلال در کارکردهای زیست شناختی میدانند، به پیش فرض های خود او بستگی دارد. چیزی به عنوان مشاهده عینی محض وجود ندارد. باید جایگزینی برای تلقی فیزیولوژیک از بیماری یافت. یا دست کم به کمک دیدگاهی که اخلاقیات، ارزش ها و معانی را به اندازه واقعیات عینی مهم میدانند، این تلقی را کامل کرد. ما هیچگاه نمی توانیم بدانیم که ماهیت بیماری واقعا چیست. این موضوع به ویژه در روانپزشکی صدق میکند. زیرا در این حوزهها تعریف «بیماری» غالباً در حال تغییر است. آیا باید همجنس خواهی را اختلال روانی بدانیم، یا آن را نوعی بهنجاری، یا نشانه ای از انحطاط اخلاقی تلقی کنیم. هر سه دیدگاه در طول تاریخ طرفدارانی داشته است. آیا افزایش فشار خونی را که خود بیمار از آن شکایتی ندارد و در حین معاینات معمول کشف شده است، باید بیماری محسوب کرد یا نه؟ هنگامی که این قبیل مسائل را در چارچوبی فلسفی مورد بحث قرار میدهیم این برداشت ساده انگارانه که «بیماری چیزی است که گاهی به مردم حمله میکند و به آسانی قابل تعریف است» کاملاً از میان میرود. به طور کلی، پزشکان معتقدند که هر بیماری، تقریباً همیشه، چندین علت دارد، اما غالباً در رویکرد زیست شناختی محض به طب علل «ذهنی» به طریقی نادیده می ماند. بنابراین، چون میکروب پنوموکوک «علت» اصلی سینه پلو (پنومونی) قلمداد میشود، ممکن است فکر کنیم کافی است آن را با تجویز داروهای آنتی بیوتیک از بین ببریم، بدون آنکه توجه کنیم چرا این فرد خاص در این زمان خاص مستعد عفونت

به اخلاق پزشکی، با ذکر فلسفی بودن این مباحث به ضرورت پرداختن به موضوعات فلسفه پزشکی خواهیم پرداخت.

همواره در فلسفه بین دو مکتب واقع گرایی و تجربه گرایی در مورد مسائل مختلف بحث های زیادی وجود داشته است. علم و به تبع آن طب علمی تاکنون تحت سیطره تفکر تجربه گرایی قرار داشته است. به طور کلی، این مکتب از نظرات فلاسفه ای مانند لاک، برکلی و هیوم سرچشمه میگردد. این گروه از فیلسوفان به واقعیاتی که قابل مشاهده و تجربه اند توجه می کنند و از نظر ورزی فیلسوفانه در مورد مباحث متافیزیک و اخلاق دوری می کنند. این موضع فلسفی تاثیرات سودمندی بر طب گذاشته است، زیرا سبب شده که پزشکان در مورد مفاهیم ارزیابی نتایج درمان ها و نیز مقایسه کارایی دو روش درمانی با یکدیگر به نحو عینی تری عمل کنند. این رویکرد علمی و عینی به مسائل که امری نسبتاً جدید است موجب پیشرفت های جدید و مطلوبی همچون کارآزمایی های دوسو کور، استفاده صحیح از آمار و عینی تر شدن درمان شده است. اما دیدگاه تجربه گرایی به پاره ای از تصورات ساده انگارانه نیز دامن زده است. بر مبنای این طرز تلقی گمان میرود که میتوان سلامت و بیماری را به سادگی تعریف کرد و از یکدیگر تمیز داد؛ مثلاً اینکه بیماری ها چیزهایی هستند که هویت شان ثابت است و از بیرون به بیماران هجوم می آورند و اگر نهاد هایی مثل وزارت بهداشت، وزارت کار و بیمه ها منابع مالی کافی در اختیار داشته باشند میتوان نرخ بیماری را در یک جمعیت به شدت پایین آورد.

اما در واقع چیزی که مبتلابه کشور ما و همچنین تمامی کشورهای دنیاست متضاد این دیدگاه است و می توان چنین ادعا کرد که هرچه تسهیلات طبی - درمانی بیشتری فراهم کنیم، بیماری های بیشتری ظهور خواهند کرد که محتاج به درمان اند. چیزی که در کشور خودمان به عینه می بینیم «مراجعه به پزشکان و بستری در بیمارستان ها روز به روز بیشتر و بیشتر می شود». برای برخی اعمال جراحی، مانند اعمال زیبایی بینی، تعداد بیمارانی که در صف انتظار جراحی اند بسیار مضحک و قابل تامل است. از طرفی دیگر پیشرفت تکنولوژی این امکان را به ما داده است که می توانیم بیماران در حال مرگ را به کمک دستگاه های مختلف زنده نگاه داشت. دیالیز کلیوی طول عمر مبتلایان به بیماری های کلیوی را افزایش میدهد همچنین پیوند عضو از یک فرد به فرد دیگر طول عمر بیشتری را به بیماران می بخشد. تمامی این پیشرفت های تکنولوژیک اگرچه ما را در درمان موفق تر کرده است اما ما را با مسائل اخلاقی روبرو کرده است باعث رشد روز افزون مراجعه کنندگان به بیمارستان ها شده است و در عین حال تاثیر آن هم بر متوسط طول عمر در کل جمعیت ناچیز بوده است.

بنابراین این تصور که با گسترش خدمات درمانی میتوان «بیماری» را کاهش داد، توهمی بیش نیست. شاید این امر سبب شود که ما بیماری به نحو جدیدی نگاه کنیم. با این اوصاف بنظر میرسد که هیچگاه نمیتوانیم بیماری را صرفاً اختلال در کارکرد های فیزیولوژیک بدانیم. مثلاً ممکن است یک بیماری، مانند زخم معده، برای بیماران مختلف معانی مختلف داشته باشد. از نظر یک بیمار، معنای این تشخیص آن است که باید برای مدت کوتاهی دارو مصرف کند. اما برای فرد دیگری



اضطراب و افسردگی صرفاً نشانه‌های ناخوشایندی نیست که پزشک باید از میان بردارد، بلکه ممکن است حاکی از آن باشد که فرد احتیاج دارد کل رویکرد خود را به زندگی بررسی و تعدیل کند. به همین قیاس، رهیافت هرمنوتیکی به جامعه صرفاً به کشف روابط آماری میان متغیرهای اجتماعی از پیش تعریف شده منحصر نیست. همچنین به عنوان پزشک می‌بایست، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و نگرش‌های موجود در جوامع را نیز مطالعه کنیم. تعاملات انسانی را نمی‌توانیم بفهمیم مگر آنکه این مفاهیم زیر بنایی را هم مورد بررسی قرار دهیم.

طب جدید، ما پزشکان را با طیف وسیعی از مسائل اخلاقی روبرو ساخته است که نسل پزشکان قبل از ما با آن روبرو نبوده‌اند. در حال حاضر بحث‌های زیادی درباره اخلاق پزشکی جریان دارد، نمونه بارز آن مجدداتی است که بر سر اصول اخلاقی آزمایش‌های تجربی روی جنین انسان صورت می‌گیرد است. سوالاتی که درباره شرکت بیمار در کارآزمایی‌های درمانی، درباره رضایت آگاهانه و درباره اینکه تا چه اندازه باید بیمار را در جریان بیماری اش قرار داد، مطرح می‌شود، همه موضوعاتی‌اند که به رهنمودهای اخلاقی نیاز دارد و باید مجمعی از صاحب‌نظران آشنا به موضوعات پزشکی و اخلاق به طور شایسته درباره آنها بحث کنند. بنابراین به نظر میرسد که این دیدگاه که «پرداختن به موضوعاتی مثل فلسفه طب اتلاف وقت و زمان است» دیدگاه درستی نیست و ما بعنوان پزشکان، چه در نقش یک محقق بالینی باشیم و چه در نقش طبیب، ناگزیر و به صورت ناخودآگاه از ذهنیتی فلسفی (که در اثر پارادایم غالب بر او تحمیل شده است) برخوردار خواهیم بود که ندانستن دقیق فلسفه طب سبب خواهد شد که سلامت، درمان و اخلاق، در پژوهش و طبابت بالینی مان تحت تاثیر قرار بگیرد.

شده است. در مجموعه علل پدید آورنده بیماری، تعامل میان عوامل اجتماعی، ژنتیکی، شخصیتی، و دیگر عوامل، پیچیده‌تر از آنی است که معمولاً تصور میشود. هنگامی که پزشکان یک بیماری خاص را درمان میکنند، معمولاً میتوانند چند عامل غیر زاید را در مجموعه علل به دقت تعیین کنند. برای دانستن پاسخ به این موضوع که «برای بسیاری از عوامل دیگری که ممکن است کاملاً نادیده بمانند، چه باید کرد؟» باید به فلسفه رجوع کرد و دیدگاه‌های مختلف فیلسوفان را به علیت در مورد بیماران بکار برد و علم پزشکی به تنهایی قادر به ارائه پاسخی به این موضوع نخواهد بود.

بنابراین تصویر تجربه گرایانه از بیماری تصویری ناقص است، زیرا بیماری را یک نوع اختلال در کارکرد زیست‌شناختی میدانند که به روشنی میتوان آنرا تعریف کرد. تلقی تجربی از انسان نمی‌تواند حق خصوصیات ذاتی و واقعی ماهیت انسان را به خوبی ادا کند. دیدگاه دیگر واقع‌گرای بود. فلاسفه دیگر با تکیه بر آرای فیلسوفان دیگر همچون کی‌یگارد، هایدگر، گادامر، سارتر و هابرماس میپردازد. این دیدگاه با تجربه‌گرایی متفاوت است. این دیدگاه با طرح عناوینی همانند پدیدارشناسی، وجود‌گرایی، هرمنوتیک بیان میکند که تلقی هرکس از بیماری یا درمان به تلقی او از ماهیت انسان بستگی دارد. برای مثال اگر طبیبی معتقد باشد که دلشوره بخشی لاینفک از وضعیت انسانی است. هنگامی که بیمار مضطرب به او مراجعه می‌کند. بی‌درنگ داروی آرامبخش تجویز نخواهد کرد. پژوهش‌های هرمنوتیکی در پی کشف معنای پدیده‌ها و تفسیر اهمیت آنهاست. از آنجایی که انسان موجودی متفکر، خودآگاه و قادر به انتخاب است. نمی‌توان او را، به هنگام بیماری، همچون ماشینی در نظر گرفت که خراب شده است.



گزارش واحد ارزشیابی

نجمه احمدی / n.ahmadiju@gmail.com

و گره‌های آماری یک عالمه داده انبار شده را بگشایند. من یک هفته بعد تماس گرفتم و پیام گذاشتم برای استاد: «به دکتر سلام منو برسونید و بگین من دارم یاد می‌گیرم و هفته بعد (دقیقا یادمه ۲مرداد) بنده جهت همکاری در مطب خواهم بود!»
نخود سیاه همانا و شروع همکاری همانا... کارهای اولی را که الان مرور می‌کنم، زیاد چنگی بدل نمی‌زده، کسی هم به روم نمی‌آورده...! از این راه که گذشتم، فهمیدم انگار از آمارهم بدم نمیداد، آماری که برای یک فرد عادی هم قابل فهم باشد و تنها عدد و رقم نباشد. سکانس سوم: از کنار کانون ها و تشکلات دانشجویی

از سکانس اول تا ... اکنون

سکانس اول: تصور خرس‌های قطبی روی یخ‌های شناور در تحمل گرمای سوزاننده اهواز واقعا موثره، گرما به کنار... رطوبت هوا گاهی به قدری که به دوستم میگم: «نظرت چیه امروزو از خوابگاه تا دانشگاه شنا کنیم؟»
رطوبت به کنار... روزیکه برای اولین بار من و دوستم به موقع به دانشگاه رسیدیم، به علت آلودگی هوا، دانشگاه تعطیل شد...
«به ما کلا نیومده به موقع سرکلاس حاضر باشیم، برگردیم خوابگاه»



می‌گذرم، در گفتگویی دورنی به خودم میگم: «بیخیال نجمه! به اندازه کافی توی اهواز کار دانشجویی و فرهنگی و از این جور خزعبلات انجام دادی... الان فقط درس و دانشگاه!»
سکانس اکنون: با سلام، بنده معاون ارزشیابی و مستند سازی!!!
علاقتمندم برای ارائه گزارشم از یکسری ضرورت و پیش نیازهای وجود معاونت «ارزشیابی و مستند سازی» شروع کنم:
ارزشیابی در راه دنباله دار سه قسمتی «ارزیابی، اندازه گیری و ارزشیابی» معنا پیدا می‌کند و معنای این سه باهم متفاوته.
در ابتدا برای رسیدن به اینکه نتایج عملکردمون تا چه حد مطلوب، منطقی و مطابق با اهدافمان بوده «ارزیابی» می‌کنیم. در طی ارزیابی اغلب در حال «اندازه گیری» هستیم، یعنی متغیرهای کیفی رو کمی

سکانس دوم: بعد از سه ترم درخوندن در اهواز بلاخره مهمان دانشگاه اصفهان شدم... دیگه قصد درست درس خوندن و تجربه اندوزی داشتم... تا اینکه خیلی اتفاقی با یکی از اساتید بازنشسته دانشگاه آشنا شدم، آشنا که چه عرض کنم! پاپیچ شد! در واقع خیلی هم اتفاقی نبوده شاید!
گفتم: «میخوام کار کنم، تجربه کنم و یاد بگیرم توی زمینه رشته خودم، اون هم نه در دانشگاه بلکه در بالین!»
استاد در نهایت فرمودند: «خانوم بدرد من نمیخوری...! مگه اینکه بری SPSS یاد بگیری». بعدها از زبان خود استاد که برام گفتند، فهمیدم این شرط یادگیری نوعی بدنبال نخود سیاه فرستادن بوده، چون تا حالا از پس هیچ کدام از منشی‌های گرامی برنیامده بودند که بروند و یاد بگیرند

و اما در مورد ضرورت وجود «مستند سازی»: نه تنها در کمیته بلکه در تمامی امور مستند سازی قسمت مهمی از ماجراست، یک قسمت اون بخش شیرین «خاطره سازی» هاست از عکس و فیلم هاست ولی هدف اصلی مستند سازی اینه که که کارهای انجام شده را به شکلی ثبت کنیم تا آیندگان بتوانند به آن استناد کنند، بدونند گذشتگان چه کرده اند، اگر بخواهند کاری مشابه انجام بدن، بتونند از نقاط مثبت یک کار در تجربیات گذشته استفاده کنند و از اون طرف خطاهای ما را دیگه نخوان تکرار کنند و بقولی چرخ را دوباره اختراع نکنند.

در این قسمت یکی از دوستان دست به عکس و خوش ذوقم را با خود همراه کرده ام و تاکید کرده ام که شکار لحظه ها از موقعیت های خاص، مثل چرت زدن های دوستان را هیچ گاه از دست ندهد، از این بابت پیشنهاد میکنم اگر در برنامه های کمیته پلکتان سنگین شد بهتر است در صدد این باشید که سریع سرحال شوید، والا عکستان در آرشیو مستندات امسال کمیته ثبت خواهد شد و حتی یک نسخه از آن را میتوانید تحویل بگیرید.

در کلام آخر به قسمت مورد علاقه من میرسیم، قسمتی که در اون همیشه دوست دارم جمعی باشیم در کنار هم که از همدیگه یاد بگیریم و به همدیگه یاد بدیم تا همه باهم بالا بریم، در این معاونت اصل بر همین روال گذاشتیم و دوست داریم این خود آموزی گروهی را با شما مخاطبان کمیته هم داشته باشیم، پس نظر بدید و بهمون یاد بدید تا ما هم یاد بگیریم و بتونیم بهتر باشیم.

می کنیم... وقتی از ارزیابی ها نتایج بدستمون اومد، نتیجه ها را تجزیه و تحلیل می کنیم، قضاوت می کنیم و بر اساس یکسری ارزشها، ارزش گذاری می کنیم تا بتوانیم به راهکارها و اصلاحات مناسب برسیم، در واقع وقتی براساس نتایج ارزیابی ها قضاوت می کنیم به مرحله ارزشیابی رسیده ایم.

در این فرآیند باید توجه کنیم که «چیزی» را میتوانیم ارزشیابی کنیم و انتظار نتیجه منطقی و کارآمد از ارزشیابی اون داشته باشیم، که اهل این راه باشه! یعنی اولاً هدف داشته باشه، دوماً راه رسیدن به هدفهای تعریف شده مشخص باشه و سوماً اهداف از نظر کیفی و کمی قابل اندازه گیری باشند.

بنابراین اون «چیز» که در این بحث الان من «کمیته» است، زمانی لزوم وجود این معاونت برایش معنا پیدا می کند که اهدافی داشته باشد و ...

البته من شخصا وظیفه خود را اندازه گیری و تا حدی ارزیابی میدونم و قضاوت (ارزشیابی) بر عملکردها را به دست خود عمل کنندگان و مخاطبان اونها می سپارم!

در راستای این ارزشیابی ها، فرم های رضایتمندی مخاطبان و مسئولین وجود دارد و قرار بر آن شد نتایج آن را هر سه ماه یکبار منتشر کنیم و طبق قرار نتایج برنامه های سه ماهه اول کمیته در تیرماه آماده شد و حتی نظرات کتبی شما در فرم های نظر سنجی، در این گزارشات آورده شده و بررسی شدند، بنابراین توصیه می کنم از درود دل کردن در این قسمت ها صرف نظر نکنید.



گزارش واحد اجرایی مالی

هژیر مرادی / Moradi.hazhir@gmail.com

ابری گوگل ایجاد شد که با همکاری دبیر جان محترم، نسبت به تکمیل آنها اقدام می شود و فرایند مالی کمیته مرتباً به روز میگردد. همچنین برای ثبت درخواست خرید سایر واحد ها و معاونت ارزشیابی نیز فرمی تهیه و در اختیار سایرین قرار داده شد تا فرایند خرید منظم و مدون گردد. با توجه به درخواست های ثبت شده در سیستم معاونت اجرایی و یا نیازهای کمیته، این درخواست ها تنظیم و پیگیری شد. تا اینجای سال هم دو ضیافت برگزار شد که جای دوستانی که تشریف نداشتند خالی!

معاونت اجرایی مالی! اساساً طبق قوانین موظف به تامین تدارکات مورد نیاز کمیته، مدیریت امور مالی و برگزاری و مدیریت مراسم های کمیته است. اما خب این رشته سر دراز دارد...

خلاصه ای از فعالیت ها:

در اولین پله مطابق با مراحل عضو گیری و فراخوان های روابط عمومی، این معاونت نیز پس از انجام مصاحبه و بررسی علایق و توانایی افراد ثبت نامی، ۴ نفر را به عنوان عضو این مجموعه انتخاب نمود. پس از تحویل مسئولیت و شروع سال مالی جدید، فرم هایی در فضای





کافه اکسپرسی !!

حسین بدیعی / Hosseinbadiei75@gmail.com

موضوع این برنامه "خواب" بود. دکتر اسماعیلی به سری توضیحات بهمراه اسلاید و پاورپوینت در جلسه ارایه نمودند و بعد دوستان سوالات خود را می پرسیدند و درمورد موضوع برنامه به بحث و گفتگو می پرداختند. جمع، جمع دوستانه و صمیمی بود و مباحث کاملاً مفید و کاربردی بود. از این برنامه خیلی خوشم اومد. لذا در جلسه بعدی اعضای روابط عمومی کمیته وقتی می خواستن مسئولیت ها را تقسیم کنند من به عنوان مسئول کافه اکسپرسی معرفی شدم که بعد از آن برنامه های متفاوتی با موضوعات بسیار کاربردی برگزار شد، از قبیل: برنامه دکتر توسلی (متخصص قلب و عروق برگزیده شده به عنوان برترین پزشک قلب و عروق ایران در هفدهمین کنگره قلب و عروق کشور) با موضوع بحث آزاد، برنامه دکتر فرود بهمنی (متخصص ارتوپدی، هیات علمی گروه آناتومی دانشکده پزشکی) با موضوع تفکر خلاق و نقادانه، برنامه دکتر کاظم زنده دل (قایم مقام انستیتو سرطان تهران و مسئول ثبت سرطان کشوری) با موضوع چگونه عمر خود را در پژوهش تلف نکنیم؟ و از همین جا نوید برنامه های بعدی را بهتون میدم که امیدوارم هر برنامه بهتر از برنامه قبلی برگزار بشه و آخرین جمله اینکه "کافه اکسپرسی واقعاً جای خفیه که میتونیم اسوه هاتون را از نزدیک ببینیم و در جمعی کاملاً صمیمی و دوستانه باهاشون به گپ و گفت بپردازیم." خلاصه حتماً باید تجربش کنین به امید دیدار شما در برنامه های بعدی کافه اکسپرسی.

اوایل ترم یک بود. تازه اومده بودم توی محیط دانشگاه و تازه مسیر دانشکده را یاد گرفته بودم، دیگه چه برسه به اینکه بدونم کمیته و کافه اکسپرسی چیه. خلاصه بعد از گذشت حدوداً یکماه از شروع ترم تحصیلی به روز صبح به محض ورود به دانشکده با پوستر فراخوان عضو گیری کمیته مواجه شدم. رفتم سر کلاس و به چندتا از دوستان تصمیم گرفتم بریم و در کمیته عضو شویم که با این جمله روبرو شدم: «برو بابا کمیته جای آدمهای فرهیخته ست بریم اونجا چیکار کنیم؟» خلاصه به هر طریقی بود با سه چهار نفر از دوستانم رفتیم مصاحبه برای عضوگیری که کلی داستان و قضایا داره که ازش میگذریم. درنهایت ما به عضویت واحد روابط عمومی در اومدیم. بعد از مدتی فعالیت در این واحد با به اسم خیلی باحال و خفن روبرو شدم به اسم "کافه اکسپرسی". از چند نفر که عضو کمیته نبودن در مورد این برنامه پرسیدم تقریباً کسی چیزی درموردش نمی دونست. گویا تولد این برنامه با ورود ما به دانشکده تقریباً همزمان بود. خلاصه رفتیم سراغ بچه های رده بالا و قدیمی کمیته اونا به توضیحاتی بهم دادن که این برنامه چیه مثل اینکه این برنامه قبلاً تحت عنوان "کافه علم" برگزار میشده. دیگه خیلی مشتاق بودم که روز موعود فرا برسه و از نزدیک با این برنامه آشنا بشم. روز موعود فرارسید صبح جمعه بود رفتم کافی شاپ خورشید حدود ۲۰ نفر از بچه ها از ترم یک گرفته تا فارغ التحصیل به همراه دکتر اسماعیلی (پزشک اپیدمیولوژیست بالینی و روانشناس ورزشی) همه دور یک میز نشستیم

Iran J Neurol. 2016 Apr 3;15(2):80-4.

Association between Ala379Val polymorphism of lipoprotein-associated phospholipase A2 and migraine without aura in Iranian population.

Haghdooost F1, Gharzi M2, Faez F3, Hosseinzadeh E2, Tajaddini M4, Ra Ei L4, Asgari F2, Banihashemi M2, Masjedi SS2, Zandifar A2, Haghjooy-Javanmard S4.

Author information

- 1Medical Student Research Center AND Physiology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 2Medical Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 3Pharmacy Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 4Physiology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Iran J Pediatr. 2016 Mar 5;26(2):e4496. doi: 10.5812/ijp.4496. eCollection 2016.

A Systematic Review of Studies on Blood Pressure in Iranian Pediatric Population: First Report From the Middle East and North Africa.

Fallah Z1, Djalalinia S2, Qorbani M3, Farzadfar F4, Kelishadi R5.

Author information

- 1Department of Pediatrics, Child Growth and Development Research Center, Research Institute for Primordial Prevention of Non-Communicable Disease, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IR Iran; Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IR Iran.
- 2Non Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran; Endocrinology and Metabolism

Research Center, Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran; Developmental Research and Technology Center, Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, IR Iran.

- 3Department of Community Medicine, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, IR Iran.
- 4Non Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran; Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran.
- 5Department of Pediatrics, Child Growth and Development Research Center, Research Institute for Primordial Prevention of Non-Communicable Disease, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IR Iran.

Trauma Mon. 2016 Feb 6;21(1):e15477. doi: 10.5812/traumamon.15477. eCollection 2016.

External Fixation vs. Skeletal Traction for Treatment of Intertrochanteric Fractures in the Elderly.

Kazemian GH1, Emami M1, Manafi A1, Najafi F1, Najafi MA2.

Author information

- 1Department of Orthopedic Surgery, Imam Hossein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran.
- 2Medical Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IR Iran.

J Res Med Sci. 2015 Oct;20(10):958-62. doi: 10.4103/1735-1995.172784.

Effect of tetanus-diphtheria (Td) vaccine on immune response to hepatitis B vaccine in healthy individuals with insufficient immune response.

Salehi M1, Haghghat A2, Salehi H3, Taleban R4, Salehi M5, Kalbasi N6, Moafi M7, Salehi MM1.

Author information

- 1 Student Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 2 Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 3 Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 4 Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 5 Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 6 Department of Pathology, School of Dentistry, Islamic Azad University (Khorasgan Branch), Isfahan, Iran.
- 7 Acquired Immunodeficiency Research Centre, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Adv Biomed Res. 2015 Nov 30;4:251. doi: 10.4103/2277-9175.170676. eCollection 2015.

Evaluation of the proliferation and viability rates of nucleus pulposus cells of human intervertebral disk in fabricated chitosan-gelatin scaffolds by freeze drying and freeze gelation methods.

Karimi Z1, Ghorbani M2, Hashemibeni B3, Bahramian H3.

Author information

- 1 Student of Medicine, School of Medicine and Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Tehran, Iran.
- 2 Applied Biotechnology Researches Center, Pajooheshgah, Baqiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Department of Tissue Engineering and Applied Cell Sciences, School of Advanced Technologies in Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

• 3 Department of Anatomy and Molecular Biology, Medicine School, Isfahan University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Iran Red Crescent Med J. 2016 Jan 13;18(1):e27932. doi: 10.5812/ircmj.27932. eCollection 2016.

Rectal Diclofenac Versus Rectal Paracetamol: Comparison of Antipyretic Effectiveness in Children.

Sharif MR1, Haji Rezaei M2, Aalinezhad M3, Sarami G4, Rangraz M4.

Author information

- 1 Autoimmune Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, IR Iran; Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, IR Iran.
- 2 Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, IR Iran.
- 3 Department of Radiology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IR Iran; Medical Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IR Iran.
- 4 Department of Pediatrics, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, IR Iran.

J Spinal Cord Med. 2016 May;39(3):272-80. doi: 10.1080/10790268.2015.1114224. Epub 2015 Dec 17.

Effects of progesterone and vitamin D on outcome of patients with acute traumatic spinal cord injury; a randomized, double-blind, placebo controlled study. Aminmansour B1, Asnaashari A1, Rezvani M1, Ghaffarpasand F2, Amin Noorian SM3, Saboori M1, Abdollahzadeh P4.

Author information

- 1a Department of Neurosurgery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 2b Neurosciences Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
- 3c Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 4d Department of Psychiatry, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Iran J Parasitol. 2015 Oct-Dec;10(4):632-7.

Seroepidemiology of Toxocariasis in Children (5-15 yr Old) Referred to the Pediatric Clinic of Imam

Hosseini Hospital, Isfahan, Iran.

Hosseini-Safa A1, Mousavi SM2, Bahadoran Bagh Badorani M2, Ghatreh Samani M3, Mostafaei S4, Yousofi Darani H5.

Author information

- 1 Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Dept. of Medical Parasitology and Mycology School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 2 Dept. of Medical Parasitology and Mycology Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 3 Dept. of Immunology Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 4 Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 5 Dept. of Medical Parasitology and Mycology Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

J Res Med Sci. 2015 Jul;20(7):692-6. doi: 10.4103/1735-1995.166228.

Evaluation of intravenous hydroxyethyl starch, intravenous albumin 20%, and oral cabergoline for prevention of ovarian hyperstimulation syndrome in patients undergoing ovulation induction.

Ghahiri A1, Mogharehabet N1, Movahedi M1, Hosseini N2.

Author information

- 1 Department of Obstetrics and Gynecology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 2 Medical Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

J Res Med Sci. 2015 Jul;20(7):646-55. doi: 10.4103/1735-1995.166210.

A nationwide report on blood pressure of children and adolescents according to socioeconomic status: The CASPIAN-IV study.

Fallah Z1, Kelishadi R2, Heshmat R3, Motlagh ME4, Ardalan G5, Kasaeian A6, Asayesh H7, Qorbani M8.

Author information

- 1 Department of Pediatrics, Child Growth and De-

velopment Research Center, Research Institute for Primordial Prevention of Non-communicable Disease, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran ; Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

- 2 Department of Pediatrics, Child Growth and Development Research Center, Research Institute for Primordial Prevention of Non-communicable Disease, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 3 Chronic Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 4 Department of Pediatrics, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
- 5 Department of School Health, Bureau of Population, Family and School Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
- 6 Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran ; Noncommunicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 7 Department of Medical Emergencies, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
- 8 Department of Community Medicine, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran ; Chronic Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

J Res Med Sci. 2015 Mar;20(3):233-8.

Comparison of the effect of topical versus systemic L-arginine on wound healing in acute incisional diabetic rat model.

Zandifar A1, Seifabadi S2, Zandifar E1, Beheshti SS3, Aslani A4, Javanmard SH5.

Author information

- 1 Physiology Research Center and Department of Physiology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran ; Medical Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 2 Physiology Research Center and Department

of Physiology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran ; Pharmacy Student Research-Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan ; Department of Pharmaceutics and Novel Drug Delivery Systems Research Center, School of Pharmacy, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

- 3Physiology Research Center and Department of Physiology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran ; Medical Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran ; Department of Physiology, Isfahan Payame Noor University, Isfahan, Iran.
- 4Department of Pharmaceutics and Novel Drug Delivery Systems Research Center, School of Pharmacy, Isfahan University of Medical Sciences,

Adv Biomed Res. 2015 Jan 30;4:18. doi: 10.4103/2277-9175.149849. eCollection 2015.

Distribution of mediastinal ectopic thymic tissue in patients without thymic disease.

Sanei B1, Tabatabaie SA1, Bigdelian H1, Hashemi SM1, Davarpanah AH1, Jafari HR2, Sanei MH3.

Author information

- 1Department of General Surgery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 2Medical Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 3Department of Pathology, Acquired Immuno-deficiency Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Pediatrics. 2016 Apr;137(4). pii: e20150868. doi: 10.1542/peds.2015-0868. Epub 2016 Mar 8.

The Efficacy of Topiramate in Benign Paroxysmal Torticollis of Infancy: Report of Four Cases.

Yaghini O1, Badihian N2, Badihian S3.

Author information

- 1Child Growth and Development Research Center; Research Institute for Primordial Prevention of Non-Communicable Disease and.
- 2Child Growth and Development Research Center; Research Institute for Primordial Prevention of Non-Communicable Disease and neginbadihian@gmail.com.
- 3Child Growth and Development Research Center; Research Institute for Primordial Prevention

of Non-Communicable Disease and Students' Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Acupunct Med. 2015 Oct;33(5):431-2. doi: 10.1136/acupmed-2015-010766. Epub 2015 Jun 1.

Soft tissue swelling and cold abscess after embedded acupuncture.

Beigi AA1, Jazi AH2, Hosseinpour S3, Esfahani MM3, Badihian S3.

Author information

- 1Department of Vascular Surgery, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 2Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 3Students' Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Iranian Red Crescent Medical Journal. In Press(In Press): e23285 , DOI: 10.5812/ircmj.23285

Risk Factors for Migraine Attacks in Patients Undergoing Treatment for Hepatitis C

Razie Salesi 1 ; Asieh Salesi 2 ; Faraidoon Haghdoost 1 ; and Seyed Moayed Alavian 3, *

1 Medical Student Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IR Iran

2 Department of Statistics, Allameh Tabataba'i University, Tehran, IR Iran

3 Middle East Liver Disease Center, IR Iran



سلام به خواننده‌های گلبانگ

” زمانی ادعا می شد که برای هر مسئله پیچیده ای، همواره راه حل ساده ای وجود دارد که گذر زمان ثابت می کند، اما این ادعای درستی نیست. برای هر مسئله پیچیده ای، راه حل پیچیده ای هم وجود دارد که از عهده نخبگان بر می آید و در روزگار ما، نخبگان همان پژوهشگران اند.

در واقع همون طور که خودتون بهتر می دونید علم یک فرایند پویاست و لازمه ی اون پرسش و جستجو بدنبال یافتن پاسخ این پرسش هاست. در سال‌های اخیر با افزایش چشم گیری در روند تولید و گسترش علم رو به رو شدیم. این حجم وسیع اطلاعات می طلبه که یه نظام و قانون منظمی برای ثبت و گزارش اطلاعات حاصل از پژوهش وجود داشته باشه تا همه افراد بتونن به راحتی به این اطلاعات دست پیدا کنند خلاصه مطلب اینکه امروزه ، نه تنها در دانشکده و کشور ما ، بلکه در تمام دنیا اگه بخوایم خودمون رو بعنوان یک پژوهشگر معرفی کنیم یا حداقل برای یک بار هم که شده مطلبی رو ارائه بدیم و یا اینکه بخوایم از این منابع اطلاعاتی گسترده ای که موجود اند اطلاعات مورد نیازمون رو بدست بیاریم، باید دانش لازم رو داشته باشیم.

حالا سوال اینجاست که این اطلاعات رو از کجا میشه بدست آورد؟! ”

راهنمای خدمات استانی
استان اصفهان

