



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی کرج



ویژه نامه پژوهشی



واحد توسعه تحقیقات بالینی - سال دوم - شماره ۱۱ - اسفند ۱۳۹۶



فرست

ویژه نامه نوروز ۱۳۹۷
بیمارستان شهید رجایی کرج

تهیه شده در:

واحد توسعه تحقیقات بالینی
بیمارستان شهید رجایی کرج

زیر نظر معاونت پژوهشی
دانشگاه علوم پزشکی البرز:
دکتر محمد نوری سپهر

مدیر مسئول:

دکتر شهرزاد یزدانی
دکتر مریم فدائی دشتی

سر دبیر:

محسن لطفی

تحریریه:

دکتر مرتضی غوغایی، دکتر مرتضی نظری
فاطمه رحیمی، زهره رحمانی، فاطمه عابدی

ارتباط با ما:

تلفن: ۰۳۱-۳۴۵۵۲۰۰۱ داخلی ۳۶۷
ایمیل: research.rajaei@gmail.com
آدرس سایت: www.rcrdu.abzums.ac.ir

۱	مقدمه
۲	انتصاب
۳	پروپوزال نویسی
۶	گزارش عملکرد
۸	اخبار پژوهشی





تحقیق و پژوهش علمی یکی از مهم ترین ابزارهای انسان برای کسب آگاهی، کشف حقیقت و رفع نیازمندی هاست و نقش اساسی در مناسبات فردی، ارتباطات اجتماعی و پیشرفت صنعت دارد.

در این راستا واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید رجایی عملکرد خود را برنامه ریزی نموده و مقارن با بهار طبیعت، نوآوری و خلاقیت در سال جدید را سرلوحه خود قرار داده است.

اینجانب سال جدید را به همه اساتید و همکاران گرامی تبریک گفته و توفیق روز افزون برای همگی آرزومندم.

امیدوارم با همراهی شما عزیزان در امر پژوهش شاهد پیشرفت اساسی باشیم.

معاونت پژوهشی بیمارستان
دکتر مریم فدائی دشتی

دکتر مریم فدائی دشتی به عنوان معاون پژوهشی بیمارستان رجایی منصوب شد

طی حکمی از طرف معاونت پژوهشی دانشگاه و ریاست بیمارستان رجایی خانم دکتر مریم فدائی دشتی متخصص طب اورژانس و عضو هیات علمی دانشگاه به عنوان مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان رجایی و معاون پژوهشی بیمارستان رجایی منصوب گردید.

معاون پژوهشی و مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی سابق بیمارستان رجایی جناب آقای دکتر شهروز یزدانی طی حکمی در آذر ماه ۹۶ از طرف ریاست دانشکده پزشکی به عنوان معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی منصوب گردید.



روش های نمونه گیری

مزیت های این روش:

۱. کاهش زمان و هزینه
۲. دقت در جمع آوری اطلاعات (حجم کم، دقت را افزایش می دهد).

روش های نمونه گیری

در انتخاب روش باید به عوامل مختلف از جمله موضوع و هدف مطالعه دقت کرد.

روش عمده

۱. احتمالی
۲. غیر احتمالی

احتمالی: بر اساس قوانین احتمالات، مهمترین ویژگی این روش تصادفی بودن انتخاب نمونه ها می باشد که باعث می شود تا نمونه ی انتخابی معرف جامعه بزرگتری باشد تا این گونه بتوان نتایج را به جامعه بزرگتری تعمیم داد.

انواع :

- نمونه گیری تصادفی ساده
- نمونه گیری منظم
- نمونه گیری طبقه ای
- نمونه گیری خوشه ای
- نمونه گیری چند مرحله ای
- نمونه گیری تصادفی تدریجی

به طور کلی فرایند تحقیق به دو صورت نمونه گیری و سرشماری انجام می شود.

الف) سرشماری

در این مورد تمام افراد مورد مطالعه تحت بررسی قرار میگیرند. به این دلیل زمان، هزینه و امکانات زیادی را نیازمند می باشد.

چه زمانی از این روش در فرایند تحقیق استفاده می شود؟

۱- زمانی که نیاز به اطلاعات آماری در یک منطقه کوچک از جمعیت کشور باشد.

۲- زمانی که اطلاعات آماری در دوره های زمانی منظم مورد نیاز باشد و تغییرات جزئی در نمونه ها نیز از اهمیت برخوردار باشد.

۳- گاهی نیز نمونه های مورد نیاز در سطح جامعه از درصد نزدیک به صفر برخوردارند و افراد کمی نمونه ی مورد نظر ما می باشند؛ که در این صورت هم باید سرشماری انجام شود.

ب) نمونه گیری

فرایند انتخاب نمونه از یک جمعیت کوچک که نمایانگر کل جمعیت تحقیق باشد را نمونه گیری می نامند. در واقع محقق قسمت کوچکی از جامعه پژوهش را، که بسیار گسترده و غیر قابل دسترس می باشد، انتخاب می کند و پژوهش خود را بر روی آن متمرکز می نماید و نکته ی مهم این است که باید دقت کافی را در انتخاب جامعه نمونه داشت تا نمونه های پژوهش معرف و نمایانگر سایر نمونه ها باشد.

نمونه گیری تصادفی ساده

نمونه گیری طبقه ای

اساسی ترین روش نمونه گیری احتمالی است. در این نوع نمونه گیری تمامی عناصر موجود در پژوهش از شانس مساوی برای انتخاب شدن برخوردارند. معمولاً بعد از مشخص شدن گروه و افراد به هر یک از افراد یک شماره داده می شود و سپس از بین آن شماره ها به صورت تصادفی نمونه مورد نظر جدا می شود. مزیت این روش را می توان نیاز به آگاهی پایین از جامعه پژوهش دانست و موجب حذف متغیرهای مداخله گر و تجزیه و تحلیل راحت تر داده ها می شود. در مقابل می توان به عیب های آن از جمله این که ممکن است از برخی زیرگروه ها اطلاعاتی کسب نشود و موجب شرایط ناهمگون در پژوهش شود و تفسیر و نتیجه گیری غیر واقعی را سبب شود.

نمونه گیری منظم

در این روش فهرستی از اعضای جامعه پژوهش تهیه می شود ولی شماره گذاری آن ها به ترتیب نمی باشد و از بین آن ها با فاصله مشخص افراد مورد نظر را از بین جامعه انتخاب می کنند. این فاصله مشخص را فاصله ی نمونه گیری (K) می گویند و از طریق تقسیم تعداد کل جامعه پژوهش (N) به تعداد افراد در جامعه نمونه (n) بدست می آید و نکته اینکه اولین نفر به صورت تصادفی انتخاب می شود.

این روش بسیار ساده و مقرون به صرفه می باشد که زمان کمی نیاز دارد. مهم ترین ایراد وارد به این روش این است که بعد از انتخاب اولین نمونه، نمونه های دیگر شانس برابر ندارند و بر اساس الگوی خاص انتخاب می شوند.

زمانی که جامعه پژوهش از نظر ویژگی های مورد نظر همگون نباشد، از این روش استفاده می شود. جامعه پژوهش بر اساس ویژگی های دموگرافیک از قبیل سن، جنس، شغل، محل سکونت و ... به دو یا چند زیر گروه تقسیم می شوند. سپس از هر یک از طبقات (زیرگروه ها) تعداد نمونه های مورد نظر به صورت تصادفی انتخاب می شوند. نکته ی مهم در انتخاب این است که باید به نحوی صورت گیرد که نسبت افراد در هر طبقه به کل جامعه رعایت شود. برای مثال اگر در جامعه، گروه سنی افراد ۲۰ سال ۷۰٪ جامعه را تشکیل دهند، باید در انتخاب نمونه این زیر گروه ۷۰٪ از کل نمونه ها را شامل شود.

مزیت این نوع نمونه گیری مناسب بودن آن در بررسی جمعیت های کوچک و نامتناسباتی می باشد که نتیجه ی آن افزایش دقت و قدرت تعمیم پذیری نتایج می باشد. از معایب این روش می توان به پرزحمت بودن و وقت گیر بودن آن اشاره کرد.

نمونه گیری خوشه ای

در برخی از تحقیقات امکان تهیه چارچوب (فهرست) از کلیه اعضای جامعه پژوهش امکان پذیر نمی باشد و همچنین جامعه مورد نظر نامحدود می باشد و جمعیت مورد مطالعه از نظر جغرافیایی در سطح وسیعی پخش شده اند. به همین دلیل نمونه گیری مشکل می باشد. در این موارد با تهیه و انتخاب لیست خوشه ها نمونه گیری را انجام می دهیم.

نمونه گیری تدریجی تصادفی

در برخی موارد نمونه ها به صورت تدریجی ولی با انتخاب تصادفی انتخاب می شوند. به طوری که در یک بازه زمانی خاص مثلاً ۶ ماهه اول سال نمونه گیری انجام می شود. از این طریق می توان تعداد نمونه های زیادی را به صورت تصادفی و متنوع جمع آوری کرد. می توان گفت که از این روش می توان در نمونه گیری های داخل بیمارستان و دیگر مکان های شبیه به آن استفاده کرد.



با ما همراه باشید

برای مثال در بررسی میزان رضایت شغلی پرستاران دیالیز استان البرز، امکان تهیه لیست از تمام پرستاران امکان پذیر نیست. بدین ترتیب لیست تمام بخش های دیالیز استان البرز تهیه می شود و از میان آن ها تعدادی از این بخش ها را به صورت تصادفی انتخاب می کنیم.

تفاوت این نوع نمونه گیری با نمونه گیری طبقه ای در این است که در نمونه گیری طبقه ای، طبقات مختلف اند ولی درون هر طبقه مشابه می باشند. اما در نمونه گیری خوشه ای، خوشه ها مشابه اند ولی ویژگی و صفات درونی گروه ها متفاوت است.

اشکال این نمونه گیری در مقایسه با نمونه گیری تصادفی این است که نمونه گیری خوشه ای برای تعمیم مناسب نمی باشد. در مثال بالا اگر بیمارستان ها، درست انتخاب نشوند، نتایج قابل تعمیم نیست.

نمونه گیری چند مرحله ای

در صورتی که جمعیت مورد مطالعه ما در نواحی جغرافیایی مختلفی باشد، محقق می تواند از چند روش به صورت ترکیبی استفاده نماید.

برای مثال ابتدا جامعه به چند طبقه تقسیم می شود و در هر طبقه نمونه هایی انتخاب می شود و سپس به صورت خوشه ای چند خوشه انتخاب می شود. سپس در داخل هر خوشه به روش تصادفی ساده یا منظم نمونه های مورد نیاز انتخاب می شوند.



گزارش عملکرد واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان رجایی در سال ۱۳۹۶

در سال ۱۳۹۶ واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی در حیطه های مختلف پژوهشی فعالیت هایی داشت که در این بخش جزئیات آن را مرور می کنیم:

ردیف	موارد	تعداد سال ۹۶
۱	تعداد مقالات علمی پژوهشی پذیرفته شده در مجلات علمی پژوهشی	۵
۲	تعداد طرح های مصوب شده در شورای پژوهشی بیمارستان	۲۰
۳	تعداد کل طرح های مصوب شده در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز	۱۳
۴	تعداد طرح های مداخله ای (کار آزمایی بالینی) تصویب شده	۶
۵	تعداد طرح های HSR تصویب شده شورای دانشگاه	۵
۶	تعداد ریجستری تصویب شده	۱ PCI ریجستری
۷	تعداد پمفلت و بوکلت تدوین شده	۶
۸	تعداد ماهنامه تدوین شده	۵
۹	تعداد چکیده مقالات پذیرفته شده در کنگره و همایش های کشور	۲۰
۱۰	تعداد مشارکت اعضای هیات علمی در چکیده مقالات پذیرفته شده در کنگره و همایش های کشور	۱۰
۱۱	تعداد مشارکت اعضای هیات علمی در چکیده مقالات " اولین کنفرانس ۸ آذر "	۴۶

ردیف	موارد	تعداد سال
۹۶		
۱۲	تعداد کارگاه های پژوهشی برگزار شده	۵
۱۳	تعداد مشارکت اعضاء هیات علمی در کارگاه های پژوهشی	۱۱
۱۴	تعداد کنگره / سمپوزیوم / سمینار برگزار شده ۱۹ مرداد ۹۶، پروفیلاکسی و درمان در بیماران مبتلا به کانسر و تحت کموتراپی ۲۰ مهر ۹۶، اورژانس های قلب و عروق ۸ آذر ۹۶، اولین کنفرانس گزارش های موردی بالینی	۳
۱۵	متوسط تعداد دانشجویان مراجعه کننده به واحد توسعه تحقیقات بالینی	۳۰۰ مراجعه
۱۶	تعداد روز های حضور اپیدمیولوژیست	۳۵ روز
۱۷	تعداد کمیته مدیریت پژوهش و آموزش (مشترک)	۹
۱۸	تعداد شورای پژوهشی در بیمارستان	۹
۱۹	فعالترین گروه در فرایند ها و فعالیت های تحقیقاتی	قلب و عروق طب اورژانس پرستاری
۲۰	متوسط زمان انتظار فرایند ارسال طرح تحقیقاتی از زمان تصویب در شورای تا ارسال به دانشگاه	۴۵ روز
۲۱	فعال ترین بخش های بالینی در فرایند های تحقیقاتی پژوهشی " حوزه پرستاری "	CCU1 Cath Lab
۲۲	فعال ترین واحد در فرایند های تحقیقاتی پژوهشی " حوزه اداری و پشتیبانی "	مدیریت مدارک پزشکی
۲۳	مقالات پرستاری ارائه شده در کنگره ها و همایش ها (نفر اول)	۳۵

اخبار پژوهشی

تقدیر وزیر بهداشت از ریاست مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی



اجلاس سراسری مدیران سازمان بیمه سلامت دوشنبه چهاردهم اسفند ماه با حضور علی لاریجانی رئیس مجلس شورای اسلامی و سید حسن قاضی زاده هاشمی وزیر بهداشت و درمان در سالن همایش‌های بیمارستان شهید رجایی تهران برگزار شد.

وزیر بهداشت در این اجلاس از دکتر مرتضی غوغایی، ریاست مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، جهت ارائه خدمات

بهینه به بیمه شدگان بیمه سلامت و مدیریت هزینه‌های بیمه‌ای بیمارستان تقدیر نمود.

همایش تقدیر از منتخبین مرجعیت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

همایش تقدیر از منتخبین مرجعیت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در چهارشنبه ۱۶ اسفند برگزار شد. در این همایش که با حضور وزیر محترم بهداشت و معاون محترم تحقیقات وزارت متبوعه برگزار شد از ۶۲۰ نفر از برترین‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تقدیر بعمل آمد.

۶۲۰ نفر از دانشمندان حوزه علوم پزشکی به دلیل برخورداری از استنادات علمی قابل توجه مورد تقدیر وزیر محترم بهداشت قرار گرفتند. دکتر ملک زاده معاون محترم تحقیقات و فناوری در این مراسم ضمن بر شمردن رتبه اول مرجعیت علمی ایران در منطقه، نقش این گروه از دانشمندان حوزه علوم پزشکی را در بالا بردن جایگاه علمی ایران بی بدیل شمردند و خواستار حمایت دانشگاه‌های علوم پزشکی شدند. ایشان محدودیت‌های مالی دانشگاه‌ها را مانع از دستیابی به پیشرفت‌های علمی ندانستند و اشاره داشتند محققین جویای علم و خواهان سر بلندی کشور علیرغم محدودیت‌ها نا امید نمی شوند و این حرکت را ادامه می دهند. در این مراسم دو نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز آقایان دکتر مصطفی قربانی و دکتر بابک کاکاوندی مورد تقدیر قرار گرفتند و به آنها گران‌ت پژوهشی اهدا شد.

دکتر نوری سپهر معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه در مصاحبه با روابط عمومی دانشگاه ضمن مهم دانستن حمایت از استادان پژوهشگر، این نوید را دادند که دومین مراسم تقدیر از استادانی که در ارتقای رتبه پژوهشی دانشگاه نقش داشته اند در اواخر فروردین ماه برگزار می گردد. ایشان اشاره داشتند جزییات برنامه متعاقبا اعلام خواهد شد .

معاون تحقیقات و فناوری؛ لزوم حفظ نیروی محقق جوان در کشور، تولید ۲ درصد علم دنیا در ایران



معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با بیان اینکه در حال حاضر ۲ درصد تولیدات علمی جهان در ایران تامین می شود، گفت: اگر توانسته ایم در تولید علم موفق باشیم، به دلیل وجود نیروی انسانی جوان و محقق ما است. وی با اشاره به برخی از شاخص های مهم در حوزه ارزشیابی علمی، اظهار کرد: در حال حاضر رتبه جهانی کشور ما در تولید علم ۱۶ است و از این جهت از بسیاری از کشورهای اروپایی نیز وضع بهتری داریم. از نظر تولید علم در اسکوپوس نیز رتبه ۱۶ را داریم و در بین کشورهای اسلامی، خاورمیانه و

شمال آفریقا رتبه اول را در تولید علم دارا هستیم. ایران با وجود اینکه یک درصد جمعیت دنیا را دارا است، ۲ درصد از تولیدات علمی دنیا را تامین می کند که ۲۲ درصد از تولیدات علمی کشور با همکاری های بین المللی صورت می گیرد و این مساله با توجه به وجود تحریم ها نکته قابل توجهی است. وی ادامه داد: شاخص دیگر برای سنجش وضعیت علمی کشور، شاخص کیفی است و در رابطه با این شاخص ما در سال های اخیر در یک درصد برترین مقالات دنیا نیز رشد داشته ایم و حتی رشد کیفی ما در حوزه علمی بیشتر از رشد کمی بوده است.

دکتر ملک زاده معاون تحقیقات و فناوری گفت: ۱۱۱۵ نفر از محققان ما اچ ایندکس بیشتر از ۱۵ دارند، در حالی که این عدد در کشورهایی نظیر ترکیه، پاکستان و مصر بسیار پایین تر از ما است. در پایان دکتر ملک زاده به همکاری دانشگاه های علوم پزشکی با دانشگاه های مهندسی تاکید کرد و به اهمیت تولیدات علمی این دانشگاه ها پرداخت.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در زمینه تحقیقات در سرطان، ۳۴ مرکز تحقیقاتی سرطان فعالیت می کنند

در ۲۰ سال گذشته، بیش از ده هزار مقاله علمی در دنیا منتشر کردیم که بیشتر این مقالات در مورد سرطان پستان و معده بوده است. وی افزود: فعالیت های پژوهشی رو به افزایش است و تقریباً بیش از ۲۴۰۰ کار علمی در حوزه سرطان انجام شده است. وی همچنین گفت: مصرف قلیان، تریاک، شرایط نامناسب بهداشت دهان و دندان و مصرف چای داغ در ایران از ریسک فاکتورهایی هستند که موجب ابتلا به سرطان در کشور ما می شوند. دکتر ملک زاده با بیان این که طی سه سال گذشته، نزدیک به ۵۰ پروژه با هزینه ای بیش از ۱۲ میلیارد تومان در حوزه سرطان سرمایه گذاری کرده ایم، گفت: یکی از اقدامات مهم در حوزه سرطان، ثبت سرطان است. وی با بیان این که از طریق نظام ثبت سرطان می توان میزان و شیوع انواع سرطان ها در کشور را بررسی کرد، افزود: در حال حاضر در همه استان های کشور بجز سه استان، نظام ثبت سرطان داریم. دکتر ملک زاده همچنین گفت: شمارش سرطان ها از طریق نظام ثبت سرطان، می تواند مقدمه ای برای اقدامات موثر پیشگیرانه در آینده برای سرطان باشد.

رتبه دانشگاه های علوم پزشکی کشور در ماه Jan سال ۲۰۱۸ میلادی در نظام رتبه بندی Webometrics

نتایج رتبه بندی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در ویرایش ماه ژانویه ۲۰۱۸ نظام رتبه بندی جهانی وبومتریक्स اعلام گردید. مبنای این رتبه بندی براساس ۴ شاخص تعداد صفحات وب دانشگاه، تعداد استنادات ده نفر پُر استناد دانشگاه در Google Scholar Citations Service، تعداد مقالات کیفی دانشگاه قرار گرفته در بین ۱۰٪ مقالات پُر استناد موضوع مربوطه در سایت SC Imago و تعداد لینک های داده شده به سایت دانشگاه، می باشد. بر اساس نتایج اخیر این رتبه بندی، سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و مشهد به ترتیب رتبه های اول تا سوم کشوری را در گروه علوم پزشکی کسب نموده اند. در این رتبه بندی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز رتبه ی ۴۴ را کسب نموده است.

برگزیدگان بیست و سومین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی معرفی و تقدیر شدند

برگزیدگان بیست و سومین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی شامل ۱۱ محقق و پژوهشگر برتر، سه دانشگاه علوم پزشکی، یک پژوهشکده علوم پزشکی، ۶ مرکز تحقیقاتی، سه کمیته تحقیقات دانشجویی و دو مجله علمی پژوهشی پزشکی از سوی معاون اول رییس جمهور، معاون علمی و فناوری رییس جمهور و وزیر بهداشت تجلیل شدند. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران، مازندران و شهرکرد به عنوان دانشگاه های برتر تیپ یک، دو و سه دانشگاه های علوم پزشکی، انستیتو پاستور ایران به عنوان پژوهشکده برتر علوم پزشکی، مراکز تحقیقاتی غدد و متابولیسم، علوم کاربردی دارویی، بیماری های غیر واگیر، بیوتکنولوژی، عوامل محیطی موثر بر سلامت و MS به عنوان مراکز تحقیقاتی برتر، کمیته های تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مازندران و شهرکرد به عنوان کمیته های تحقیقات دانشجویی برتر و نیز مجله حیات از دانشگاه علوم پزشکی تهران در بخش فارسی زبان و مجله Journal of Research in Medical Sciences از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بخش انگلیسی زبان به عنوان نشریات برتر علوم پزشکی شناخته و تجلیل شدند.

