



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



ماہنامه روشنی



واحد توسعه تحقیقات بالینی - سال سوم - شماره ۱۱ - مرداد ۱۳۹۷



فهرست

ماهنامه شماره مرداد سال 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 شهروز یزدانی
دکتر مریم فدائی دشتی

سر دبیر:

محسن لطفی

تحریریه:

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

همکاران این شماره:

ارتباط با ما:

تلفن: ۳-۳۴۵۵۲۰۰۱ داخلی ۳۶۷

ایمیل: research.rajaei@gmail.com

آدرس سایت: www.rcrdu.abzums.ac.ir

۱

مقدمه

۲

کنگره ملی گزارش های موردی بالینی

۳

کارگاه های پژوهشی

۵

نمونه گیری غیر احتمالی

۸

اخبار پژوهشی



در راستای اهداف اصلی واحد پژوهش بیمارستان که همانا توانمند سازی اساتید و همکاران محترم بیمارستان شهید رجائی می باشد واحد توسعه تحقیقات بالینی در نظر دارد در سال جدید کارگاه های پژوهشی را با نظرات همکاران برنامه ریزی و اجرا نماید. لذا نظرات پژوهشی خود را با واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید رجایی مطرح نمایید.

در این شماره از ماهنامه مروری خواهیم داشت بر روی:

نمونه گیری غیر احتمالی
کنگره گزارش های موردی بالینی
اخبار پژوهشی

معاون پژوهشی بیمارستان
دکتر مریم فدائی دشتی

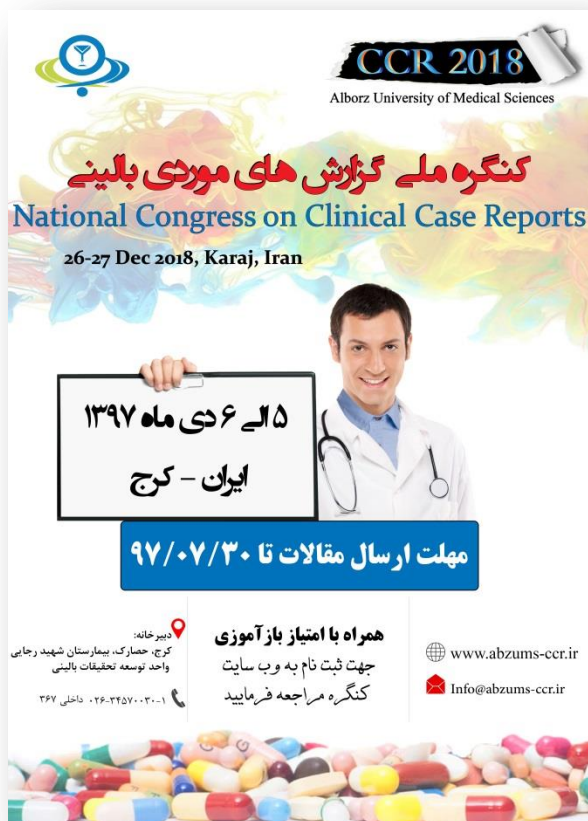
کنگره ملی گزارش های موردی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی البرز امسال با کنگره ملی گزارش های موردی بالینی در کرج میزبان اساتید و پژوهشگران سطح کشور خواهد بود.

این کنگره ۵ و ۶ دی ماه ۱۳۹۷ در دو روز برگزار خواهد شد، با پنل های گروه های مختلف در حیطه علوم پزشکی میزبان مقالات شما هستیم.

اطلاعات بیشتر درباره کنگره را می توانید در سایت www.abzums-ccr.ir مشاهده کنید می توانید چهارچوب ارسال مقاله را از این سایت دریافت نمایید.

مهلت ارسال مقالات: ۳۰ اردیبهشت الی ۳۰ مهر
مهلت ثبت نام: ۱ تیر الی ۱ دی
داوری مقالات: ۲۵ آبان الی ۱۰ آذر
اعلام نتایج: ۱۵ آذر



CCR 2018
Alborz University of Medical Sciences

کنگره ملی گزارش های موردی بالینی
National Congress on Clinical Case Reports
26-27 Dec 2018, Karaj, Iran

۱۳۹۷ ماه ۵ الی ۶ دی
ایران - کرج

مهلت ارسال مقالات تا ۹۷/۰۷/۳۰

همراه با امتیاز بازآموزی
جهت ثبت نام به وب سایت
کنگره مراجعه فرمایید

www.abzums-ccr.ir
Info@abzums-ccr.ir

دبیرخانه:
کرج، حصارک، بیمارستان شهید رجایی
واحد توسعه تحقیقات بالینی
۰۲۶-۳۳۵۷۰۰۳۰-۱ داخلی ۳۶۷

بیماری های داخلی (تمامی فوق تخصص ها)
بیماری های نورولوژی و نوروسرجری
بیماری های روان پزشکی
بیماری های عفونی
بیهوشی
طب اورژانس
بیماری های قلب و جراحی قلب
بیماری های ارتوپدی
بیماری های اورولوژی
بیماری های زنان و مامایی
بیماری های اطفال و جراحی اطفال
پزشکی قانونی و مسمومیت
علوم آزمایشگاهی
پرستاری تمامی محورها



CCR 2018
کنگره ملی گزارش های موردی بالینی
National Congress on Clinical Case Reports
26-27 Dec 2018, Karaj, Iran

محور های کنگره جهت ارائه کیس ریپورت

بیماری های داخلی (تمامی فوق تخصص ها)	بیهوشی
بیماری های نورولوژی و نوروسرجری	طب اورژانس
بیماری های اطفال و جراحی اطفال	علوم آزمایشگاهی
بیماری های قلب و جراحی قلب	بیماری های عفونی
بیماری های زنان و مامایی	بیماری های ارتوپدی
بیماری های روان پزشکی	بیماری های اورولوژی
پرستاری در تمام محورها	پزشکی قانونی و مسمومیت

www.abzums-ccr.ir

کارگاه های پژوهشی



واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید رجایی کرج در برنامه های خود برگزاری کارگاه های پژوهشی را در راس برنامه های اجرایی قرار داده است.

برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاه های:

جستجوی منابع الکترونیک

اخلاق در پژوهش

پروپوزال نویسی

نرم افزار spss

مدیریت منابع

روش تحقیق

مقاله نویسی

علم سنجی

انجام شده است و برنامه برگزاری آن ها متعاقبا اعلام خواهد شد.

نمونه گیری غیر احتمالی

۳- نمونه گیری گلوله برفی (شبکه ای) در مواردی که امکان دسترسی به نمونه های مورد نظر محقق نمی باشد، محقق از سایر افراد می خواهد تا نمونه های مورد نظر محقق را به او معرفی کنند.

۴- نمونه گیری مبتنی بر هدف (قضاوت) در این نمونه گیری محقق باید شناخت کامل و دقیق از جمعیت مورد مطالعه ی خود داشته باشد. در این روش محقق سعی دارد نمونه هایی که تمامی ویژگی های مد نظر را دارا هستند انتخاب می نماید. زیرا نمونه ها بر اساس سلیقه ی پژوهشگر انتخاب می گردد. به همین علت قابل تعمیم نمی باشد و تورش (bias) در نمونه گیری بالا می باشد.

۵- نمونه گیری مستمر (تدریجی) در مواردی که یک مورد نادر مورد بررسی قرار می گیرد و یا تعداد شرکت کننده ها مشخص نباشد، نمونه ها به صورت تدریجی فراهم می گردند. در این حالت نمونه گیری تا زمانی ادامه پیدا می کند که تعداد نمونه های مورد نظر از لحاظ آماری، فراهم گردد. این روش دقیق ترین روش نمونه گیری غیر احتمالی می باشد.

۶- نمونه گیری داوطلبی این روش بیشتر در مطالعات تجربی یا کارآزمایی بالینی انجام می شود و نمونه ها به صورت داوطلبانه جهت شرکت در مطالعه همکاری می نمایند. در این روش میزان خطای نمونه گیری بالاست و امکان تورش زیاد است. اما چون مطالعات کارآزمایی بالینی از دقیق ترین مطالعات است، این اشکال جبران می گردد.

این نمونه گیری زمانی انجام می شود که امکان نمونه گیری احتمالی برای محقق وجود نداشته باشد. نمونه های انتخاب شده جزء هایی از جامعه می باشند که با روش غیر تصادفی و به آسانی در اختیار محقق قرار می گیرند.

این نمونه ها ممکن است مشخصات جامعه ی مورد نظر را نداشته باشند. لذا نمی توان از یافته های حاصل از پژوهش با این نوع نمونه گیری، برای تعمیم به جامعه استفاده کرد.

انواع روش های نمونه گیری غیر احتمالی:

۱- نمونه گیری آسان یا قابل دسترس (اتفاقی) در این روش محقق از در دسترس ترین نمونه ها برای انجام پژوهش استفاده می کند. این روش بی اعتبار ترین روش جهت انجام نمونه گیری است. زیرا نمونه ها معرف خوبی از جامعه نمی باشند. در نمونه گیری از بیماران معمولاً از این روش استفاده می شود زیرا در طی مدت معینی از تمام مراجعان برای نمونه گیری استفاده می شود.

۲- نمونه گیری سهمیه ای در این روش محقق با توجه به اجزای جامعه، از هر گروه که ویژگی هایی از جامعه دارند، تعدادی نمونه انتخاب می کند. دلیل این نوع انتخاب برای اطمینان از این است که نمونه های انتخابی از سهمی متناسب نسبت به سهم واقعی هر ویژگی در جامعه برخوردار باشند. از این روش زمانی استفاده می گردد که نمونه گیری آسان، تعادل مطلوب بین نمونه ها را برقرار ننماید.

تعیین میزان حجم نمونه

- حساسیت و دقت ابزار سنجش هر چه ابزار تحقیق دقیق تر باشد، به نمونه ی کمتری نیاز است. معمولاً ابزارهای مورد استفاده جهت سنجش شرایط همودینامیک از دقت بالاتری نسبت به ابزارهای سنجش شرایط ذهنی برخوردارند.

- امکانات در صورت داشتن وقت و هزینه، هرچه تعداد نمونه ها بالاتر باشد، قدرت تعمیم پذیری بیشتر و نتایج دقیق تر می باشد



با ما در شماره های
آتی همراه باشید

میزان حجم نمونه باید به گونه ای انتخاب شود که قابلیت تعمیم به جامعه را داشته باشد. هر چه این میزان بالاتر باشد، قدرت تعمیم پذیری به جامعه بیشتر است و بالعکس. در تعیین میزان حجم نمونه بهتر است با مشاور آماری مشورت گردد. این میزان به عوامل مخالفی از جمله نوع مطالعه، همگن بودن جامعه و... بستگی دارد که در ادامه به این عوامل می پردازیم.

- نوع مطالعه نوع مطالعه تاثیر به سزایی در تعیین میزان حجم نمونه دارد. در مطالعات توصیفی چون فراوانی یک موضوع مورد بررسی قرار می گیرد، به تعداد نمونه های بیشتری نیاز است. در مطالعات همبستگی محقق قصد مقایسه دارد، به همین دلیل به نمونه های بالاتری نیاز دارد. اما در مطالعات نیمه تجربی و کارآزمایی بالینی تعداد نمونه ها پایین است. در مطالعات کیفی نیز به دلیل محدود بودن متغیرها و عمیق بودن آن ها به نمونه کمتری نیاز است.

- همگن بودن جامعه نمونه پژوهش در مطالعات با نمونه های همگن، به حجم نمونه کمتری نیاز است. ولی در صورتی که نمونه ها ناهمگن باشند، تعداد نمونه ها بیشتر است.

- تعداد متغیرهای مورد بررسی در مطالعاتی که ارتباط چند متغیر را با یکدیگر می سنجند، به نمونه های بیشتری نیاز است. زیرا متغیرها تحت تاثیر عوامل مختلفی هستند.

- ریزش نمونه ها در تمامی مطالعات به دلایل مختلفی ممکن است تعدادی از نمونه ها دچار ریزش شوند. به همین دلیل تعداد نمونه ها باید بالاتر در نظر گرفته شود.

اخبار پژوهشی

مشارکت در طرح‌های پژوهشی برنامه‌ی چشم‌انداز ۲۰۲۰

سمیناری یک روزه در ۳۱ فروردین ۹۷



معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت گفت: ۲۰ درصد علم ایران با همکاری‌های بین‌المللی صورت می‌گیرد.

به گزارش معاونت تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، دکتر رضا ملک زاده در سمینار آموزشی «مشارکت در طرح‌های پژوهشی بزرگترین برنامه تحقیقات و نوآوری در اتحادیه اروپا» که روز ۳۱ فروردین ۹۷ با همکاری مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی ایران (نیماد)، معاونت امور بین‌الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اداره کل تحقیقات و نوآوری کمیسیون اروپا و با حضور جمع زیادی از اساتید، محققان و دانشجویان علوم پزشکی در سالن همایش‌های مرکز قلب تهران، برگزار شد، به تشریح وضعیت سلامت در ایران و مطالعات بزرگ و وسیع انجام شده در زمینه شناسایی علل و برآورد بار بیماری‌ها در ایران در کنار مشارکت در مطالعات جهانی مرتبط با این موضوع، ایجاد برنامه ثبت بیماری‌ها، راه‌اندازی مراکز مطالعات کوهورت در استان‌های مختلف و بویژه اجرای مطالعه بزرگ کوهورت پرشین بر روی جمعیت ۲۰۰ هزار نفری در شهرهای مختلف ایران، اجرای پروژه مهم ایرانوم و پزشکی بازساختی (نخستین پروژه آنالیز دی‌ان‌ای در ایران)، ایجاد مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی (نیماد) برای حمایت از طرح‌های

تحقیقاتی کلان پزشکی و... اشاره و دستاورد‌های این اقدامات و مطالعات را برای حاضران داخلی و نمایندگان «برنامه تحقیقات و نوآوری در اتحادیه اروپا» تشریح کرد.

دکتر ملک زاده در ابتدا به وضعیت سلامت در ایران بر اساس نتایج مطالعه جهانی بار بیماری‌ها اشاره کرد و ایسکمیک قلبی، سکته مغزی، تصادفات جاده‌ای، پرفشاری خون، آلزایمر، دیابت، بیماری مزمن انسدادی ریوی، بیماری مزمن کلیوی، سایر بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان معده را مهمترین علل مرگ در ایران نام برد. وی با اشاره به وجود بیش از ۶۰ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی دولتی، بیش از ۱۹ هزار هیأت علمی علوم پزشکی، ۲۰۰ هزار دانشجوی پزشکی، ۵۵۰۰ دانشجوی PhD، ۱۱ هزار دانشجوی بالینی و نیز ۸۶ دانشکده و ۶۱ هزار دانشجوی شاغل به تحصیل در حوزه پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی گفت: در حال حاضر، ۷۳۶ مرکز تحقیقاتی و ۴۲ مؤسسه تحقیقاتی در زمینه علوم پزشکی و سلامت در ایران فعالیت می‌کنند.



معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، همچنین روند انتشارات علمی محققان علوم پزشکی ایران را از سال ۲۰۰۰ تا کنون دارای رشدی بسیار سریع توصیف و اضافه کرد: ایران بر اساس داده های پایگاه اسکوپوس، در تولیدات علمی، رتبه اول منطقه را داراست و بالاتر از ترکیه، رژیم صهیونیستی و عربستان سعودی قرار دارد و ۱۰ سال زودتر از افق چشم انداز پیش بینی شده به رتبه اول تولید علم منطقه دست یافته است.

ریالی محققان جوان، گرنت ۵۰۰ میلیون ریالی پژوهشگران شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی وابسته به وزارت بهداشت و گرنت ۵۰۰ میلیون ریالی مقاله برتر حمایت کرده است.

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، همچنین در زمینه انتشار مجلات علمی علوم پزشکی یادآور شد: ۳۸۸ مجله Peer review (داوری همتا) در حوزه علوم پزشکی منتشر می شوند که از این مجموع ۷۲ مجله در مدلاین، ۴۷ مجله در وب آو ساینس و ۸۱ مجله در اسکوپوس نمایه می شوند.

دکتر ملک زاده، رتبه ایران در تولید علم جهان را بر اساس داده های بانک اطلاعاتی اسکوپوس، ۱۷ و سهم تولیدات علمی ایران از تولید علم جهان را در حال حاضر ۱.۷۹ درصد و سهم همکاری های بین المللی از تولیدات علمی محققان ایران را شامل ۳۰.۲۷ درصد، همکاری های علمی منطقه ای و ۲۰.۴ درصد، همکاری های علمی جهانی اعلام کرد. وی به تشریح اقدامات انجام شده در حوزه فناوری سلامت در ایران و حمایت های صورت گرفته و دستاورد های محقق شده در این بخش از جمله ایجاد بیش از ۹۵۰ شرکت دانش بنیان در حوزه سلامت (حدود ۲۷ درصد از کل ۳ هزار و ۳۰۷ شرکت دانش بنیان تمام حوزه ها) پرداخت و میزان فروش محصولات دانش بنیان ایرانی حوزه سلامت را ۴ هزار میلیارد ریال، شامل ۱۷ درصد کل فروش محصولات دانش بنیان کشور برشمرد.

دکتر ملک زاده، همچنین ایران را دارای رتبه نخست در استنادات مقالات در منطقه دانست و گفت: ایران رشد چشمگیری در استناد به مقالات با تاکید بر کیفی سازی مقالات طی سالهای اخیر داشته است. به گفته معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، همچنین سهم ایران از تولید علم برتر دنیا بر اساس داده های پایگاه ISI، در سال ۲۰۱۷ به ۱.۹ درصد رسیده که این سهم در سال ۲۰۰۷ تنها ۷ دهم درصد بوده است. رییس موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی ایران (نیماد) در ادامه از مهمترین اقدامات انجام شده این موسسه حمایت از محققان علوم پزشکی بویژه محققان جوان زیر ۴۰ سال دانست که به گفته وی این موسسه، تا کنون از ۲۲۳ طرح تحقیقاتی با اعطای گرنتهای متعدد شامل گرنت ۲۵۰ میلیون ریالی پژوهشگران فرهیخته (پژوهشگران دارای اچ ایندکس ۱۵ و بالاتر)، گرنت اصلی (گرنت پژوهشگران ایرانی دارای تجربه پژوهش در حیطه علوم پزشکی با اعتبار متغیر)، گرنت ۳۰۰ میلیون



معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت: برای اجرایی شدن طرح های بین المللی، باید زیر ساخت های لازم و افراد در زمینه همکاری های بین المللی توانمند شوند.



معاونت تحقیقات و فناوری، در جلسه ی مشترک بررسی همکاری های بین المللی حوزه تحقیقات و فناوری، اظهار کرد: اجرای طرح های بین المللی از طریق توانمندسازی افراد و برقراری ارتباط اساتید مطرح با اساتید کشور های دیگر امکان پذیر است که در طول پنج سال گذشته، زیرساخت های متعددی جهت برقراری این ارتباط فراهم شده است.

ایران صدر نشین تولید علم در بین کشورهای اسلامی در کلیه پایگاه های استنادی بین المللی

معاون تحقیقات و فناوری با بیان اینکه اطلاعات پایگاه WEB OF SCIENCE نشان می دهد که ۲۲٪ از کل تولیدات علمی کشورهای اسلامی توسط پژوهشگران ایران تولید می شود.

همچنین از نظر کمیت تولید علم، ایران در میان کشورهای در سال ۲۰۱۷ برای اولین بار رتبه نخست را کسب کرد.

ایران در تولید علم در پایگاه استنادی اسکوپوس در میان کشورهای اسلامی رتبه اول را داشت.

وی افزود: بر اساس برنامه ۱۰ ساله علم و فن آوری، میزان تولیدات علمی کشور های اسلامی در ۱۰ سال آینده باید به دو برابر افزایش داد.

