

گاہنامه علمی پژوهشی پیراپژوه

شماره دوم

بهار ۱۳۹۸

قیمت ۲۰۰۰ تومان

پیراپژوه



سخن سردبیر

میدانیم که بوده ایم؛ میدانیم که هستیم و میدانیم که خواهیم بود. رؤیاهایمان را در عالم تصویر دنبال می‌کنیم و روزمرگی را در عالم معنا کاش دیگر نگوییم ای کاش. کاش آگاه باشیم که حایل معنا و تصویر چقدر کوتاه است؛ کوتاهی به اندازه ضخامت پرده سینما. دیگر نمیخواهیم جزئی از دنیا باشیم. دنیایمان را خودمان باید بسازیم. دنیایی که در آن رؤیاهایمان را زندگی می‌کنیم. از این رو است که تیم نشریه پیراپژوه و کمیته تحقیقات دانشکده پیراپزشکی مستمر و مداوم در تلاش است تا گوشه‌هایی از پژوهش را به طرق مختلف به سمع و نظر شما عزیزان برساند که یکی از این راه‌ها نشریه شما، نشریه پیراپژوه می‌باشد.

در قسمت اول دومین نسخه نشریه پیراپژوه به مبحث مهم کارآفرینی و اهمیت آن در جامعه پرداخته شده است. امروزه به فرموده رهبر انقلاب اسلامی کار و کارآفرینی به نیاز اساسی کشور تبدیل شده است و در این رابطه خاطر نشان کردید: دو دلیل اساسی یعنی «آمادگی کشور برای جهش» و «فشار اقتصادی دشمنان»، ثابت می‌کند که ایران، بیش از هر دوره دیگر به کار و کارآفرینی احتیاج دارد. لذا قصد ما بر این است که خوانندگان با علم کارآفرینی، عوامل کلیدی موفقیت در آن، الگوها و ایده‌هایی در این باره آشنا شوند تا بتوانند با بکارگیری ذهن خلاق خود در رابطه با کارآفرینی قدم‌های مفیدی برای آینده خود و دیگران بردارند.

در بخش دیگر این نسخه با انتشار مطالب آموزشی و پژوهشی و با چشم اندازی رفیع جهت ارتقاء سطح علمی و پاسخ‌گویی به نیازها و سؤال‌های موجود در اذهان دانشجویان و بدست آوردن رضایت آن‌ها و بالاخص اساتید و صاحب نظران این عرصه قدمی برداشته باشیم و امید است گاهنامه علمی-پژوهشی پیراپژوه بتواند نیازها و سؤالات علمی و پژوهشی دانشجویان را برآورده ساخته و رضایت خاطر مخاطبین عزیز را فراهم نماید.

به امید آن که دختران و پسران سرزمینم روزی یک بار با پرواز پروانه نگاهشان غبار از رخسار خسته کتابی بگیرد و تفکرشان پرده‌ای را ببرد؛ پرده‌ای از تاریکی محض، و دوشادوش، دستهایشان نیز سنگی را بردارد. این میسر نیست مگر با پژوهش؛ پژوهشی که از دانش برمی‌خیزد و در خدمت دانش است.

گاهنامه علمی پژوهشی پیراپژوه
شماره دوم - بهار ۱۳۹۸
شماره مجوز: ۹۷۰۰۸۰۳۲
صاحب امتیاز: کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پیراپزشکی
مدیر مسئول: دکتر امیرعباس عزیزی
شورای سردبیران: هادی بازاریار، مهدیه بیرگانی نیا، معصومه خدادادی آرپناهی
ویراستار علمی و ادبی: دکتر امیرعباس عزیزی
طراح: مهدیه بیرگانی نیا
هیئت تحریریه: پریمهر امیری، رضوان امیری، هادی بازاریار، حسین باوی، فاطمه بهمنی، نیلوفر حسینی، معصومه خدادادی آرپناهی، سردار خسروی، فاطمه صادقی جولای، سارا قربانی، حمید یزدانی نژاد

فهرست

- ۱ سخن سردبیر
- ۲ مفاهیم اولیه کارآفرینی
- ۳ عوامل کلیدی کارآفرینی
- ۴ در استارت‌آپ دیابت چه گذشت؟
- ۶ تجربه‌ی پیراپزشکی‌ها از استارت‌آپ دیابت
- ۸ دستاوردهای پیراپزشکی‌ها در استارت‌آپ
- ۹ وب سایت آموزش آنلاین بیماران
- ۱۰ از اکسل چه می‌دانید؟
- ۱۲ هفته پژوهش
- ۱۴ نحوه برگزاری آزمون دکتری
- ۱۷ زبان عمومی آزمون کارشناسی ارشد
- ۱۸ ارسال مقاله جهت چاپ
- ۲۰ مصاحبه با خانم مریم اژدری
- ۲۲ خلاصه مقالات دانشجویان پیراپزشکی



مفاهیم اولیه کارآفرینی

راهی وجود ندارد،

با راهسپاری تو راه به وجود می آید

سارا قربانی - دانشجوی کارشناسی فن آوری اطلاعات سلامت-ورودی ۱۳۹۵

کارآفرینی از آن جمله مفاهیمی است که در صورتی که دولت ها نسبت به آن اهتمام ورزند، راه چند صد ساله را در دهه ای خواهند گذراند. رشد شتابان کارآفرینی در جهان چندی نیست که باعث تحول عظیم در رویدادهای اقتصادی از یک طرف و افزایش شکاف و فاصله میان کشورهای شده است و عدم برنامه ریزی اجرایی صحیح در این حوزه این فاصله را بیش از پیش افزایش خواهد داد. به طور معمول رشته هایی که ظاهراً نقشی در تولید ملی ندارند نادیده انگاشته می شوند و غافل از این که درصد بالایی از ارزش افزوده در همین نوع تولید داخلی قرار دارد.

در ابتدا تعاریفی برای شما دوستداران فعالیت در این حیطه را نقد می کنیم.

کارآفرینی: کارآفرینی عبارت است از فرآیند ایجاد ارزش از طریق تشکیل مجموعه منحصر به فردی از منابع به منظور بهره گیری از فرصت ها.

کارآفرین: کارآفرین فردی است دارای ایده و فکر جدید که از طریق ایجاد یک کسب و کار با بهره گیری و هماهنگی منابع که همراه با مخاطره مالی، اجتماعی و حیثیتی است محصول یا خدمت جدید به بازار ارائه می دهد. فرآیند کارآفرینی:

۱- تشخیص فرصت ها: اشخاصی که قصد ایجاد یک کسب و کار را دارند باید از درون به کنکاش خود بپردازند تا بدانند که آیا حقیقتاً آمادگی کارآفرینی را دارند؟

۲- تمرکز بر روی فرصت مورد نظر: بهتر است اهداف کسب و کار خود را دقیقاً تعیین نمائید زیرا ممکن است اشخاص مختلف بر روی یک فرصت واحد سرمایه گذاری کنند ولی به نتایج کاملاً متناقضی برسند.

۳- تعهد: اغلب کارآفرینان، تشکیل کسب و کار و ترک شغل روزانه خود را تعهد به کسب و کار جدید می دانند، ولی این مرحله در حقیقت باید با تهیه طرح تجاری آغاز گردد. تفاوت بسیاری میان تشریح یک فرصت و تحقیق و نوشتن یک طرح تجاری (طرح کسب و کار) وجود دارد.

۴- ورود به بازار: چیزی که موفقیت کسب و کار را در همان مراحل اولیه تعیین می کند این است: اگر مدل کسب و کار سودده باشد، اهداف معقولی در نظر گرفته شده باشند و کسب و کار در راه کسب سلامت اقتصادی پیش برود، کارآفرین می تواند در این مرحله به رشد کسب و کار خود و یا کوچک ماندن این کسب و کار به حدی که با سرمایه شخصی قابل تأمین باشد، فکر کند.

۵- راه کامل و رشد اندازی: در این مرحله، کارآفرین باید یک راهکار خاص با بیشترین میزان رشد را انتخاب نماید.

۶- بلوغ و توسعه: در این مرحله رشد یک کسب و کار، در حقیقت گسترش طبیعی یک ایده خوب از طریق روش های حرفه ای و مدیریتی خواهد بود.

۷- ارزش: مرحله آخر بهره برداری از نحوه کار است در این مرحله ارزش ایجاد شده در طی مراحل قبلی از طریق ارزیابی خروجی کار مورد بهره برداری قرار می گیرد.

- داشتن کنترل درونی: قبول کردن شکست یا پیروزی.
- فرصت شناسی: در چه زمانی چه عملی انجام شود.
- مسولیت پذیری: بعضی انسان ها ذاتاً مسولیت پذیر و بعضی تبیل و مسولیت گریزند.
- نوجویی: به دنبال کارهای نو، محیط جدید، مطالب نو و جدید هستند.
- نوع دوستی: داشتن احساس کمک به نوع بشر.
- خلاقیت: به دنبال پردازش ایده هستند.
- ریسک پذیر: ریسک کردن متعادل، بیش از اندازه خطر نکردن، احتمال شکست را دادن.
- اعتماد به نفس: فرد خودش را بپذیرد، به علم خودش اعتماد داشته باشد.
- استقلال طلبی پشت کار بالا: کار را به اتمام رساندن.

ویژگی های کارآفرین:

۳

پارچه

کتابخانه علم پژوهش پارچه شماره دوم

انواع نوآوری:

جدید بودن محصول یا خدمت در دنیا
جدید بودن محصول یا خدمت در بازار
کشور

جدید بودن محصول یا خدمت موسسه
در صورتی که حداقل یک رقیب داشته
باشد.

افزافه کردن به خط تولید محصول یا
خدمت موسسه

کاربرد جدید از خدمت یا محصولات
موجود شامل به کارگیری برای بخش
جدیدی از بازار

استقرار دوباره خدمت یا محصول
موجود

بهبود فرایندها که منجر به ایجاد ارزش
برای مشتری، افزایش بهره وری و کاهش
هزینه شود.

روش تولید جدید

رویکرد فروش یا بازاریابی جدید

عوامل کلیدی کارآفرینی

فاطمه بهمنی - دانشجو کارشناسی فن آوری اطلاعات سلامت-ورودی ۱۳۹۵

شش عامل کلیدی در مورد کارآفرینی وجود دارد که عبارتند از:

۱. شناخت هدف
۲. داشتن افق
۳. بکارگیری خلاقیت های ذهنی
۴. جامعه گرا و جامعه پذیر بودن
۵. شهامت، ابتکار، امیدوار و ریسک پذیر بودن
۶. واقع بینانه برخورد کردن با تفاوت بین خلاقیت ها و فرصت ها

آنچه یک کارآفرین پس از موفقیت نباید انجام دهد:

۱. همیشه نیمه پر لیوان را ببینید یعنی مثبت فکر کنید و در اطراف خودتان هم آدم های مثبت اندیش را برای دوستی انتخاب کنید.
۲. مهارت های ارتباطی را یاد بگیرید و قبل از هر گونه اظهارنظر به دقت و با حوصله به حرف های دیگران گوش کنید. مشکل خود را با لحنی شیوا و موثر بیان کنید.
۳. سعی کنید خود را در اجتماع و محیطی که در آن زندگی می کنید، خوب معرفی کنید، لباس های مرتب و تمیز بپوشید و از خرید لباس هایی که به شما نمی آید حتی اگر مد روز باشد خودداری کنید.
۴. در صورت لزوم با قاطعیت رفتار کنید. با بیانی آرام و منطقی حق خود را بگیرید. بیشتر اهل سازش و مصالحه باشید نه مخالفت.
۵. احساسات خود را کاملاً کنترل کنید، حتی در نا امیددی. قبل از هر حادثه هیجان انگیزی، آرامش را تمرین کنید.

پنج نکته لازم برای کسب و کارهای کوچک و جدید در کارآفرینی:

۱. قبل از شروع تا آنجا که ممکن است پول پس انداز کنید.
۲. از بند کفش آغاز کنید.
۳. از دارایی های شخصی خود محافظت کنید.
۴. ببینید که چگونه می خواهید پول در بیاورید.
۵. یک طرح کسب و کار تهیه کنید، هرچند که کوچک باشد.

نکات سخنرانی و ارائه:

۱. تسلط به موضوع و حواشی آن
۲. مخاطبین را شناسایی کنید.
۳. علائق جامعه مخاطبین را بشناسید.
۴. زمان مخاطبین را درک کنید.
۵. هدف مخاطبین را درک کنید.
۶. یک پیام و یا جمله طلایی مشخص داشته باشید.
۷. برای هر تصویر متنی داشته باشید (جهت سخنرانی های مالی مدیا)
۸. مفاهیم و مطالب خاص را برجسته نمایید.
۹. تمرین، تمرین و تمرین البته قبل از جلسه
۱۰. ساختار محتوایی ارائه هدفمند و اثر بخش باشد.
۱۱. از نمودارها استفاده کنید.



برای خلاق بودن باید ترس از خطا را دور ریخت.
بدرت چیز نیست جز برعهده گرفتن کامل مسولیت.

۳

پارچه

کتابخانه علم پژوهش پارچه شماره دوم

در استارتاپ دیابت چه گذشت؟

منبع: مرکز رشد فناوری های نوین سلامت سازمان جهاد دانشگاهی استان خوزستان
<http://fanosair>



گزارش دومین رویداد تخصصی کارآفرینی سلامت با عنوان «استارتاپی‌ها به دیابت نگاه کنید» به همت مرکز رشد فناوری‌های نوین سلامت جهاد دانشگاهی خوزستان و دانشگاه علوم پزشکی اهواز، با حضور رییس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

به گزارش روابط عمومی سازمان جهاد دانشگاهی خوزستان، حسین وطن‌پور رییس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در افتتاحیه دومین رویداد تخصصی کارآفرینی سلامت با عنوان «استارتاپی‌ها به دیابت نگاه کنید» که در تاریخ ۱۵ اسفندماه ۱۳۹۷ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز برگزار شد، با اشاره به وجود پژوهشگران زیاد در کشور، گفت: باید بتوانیم فنآور خوب تربیت کنیم تا پژوهش‌ها در جامعه تاثیرگذار باشند.

وی اظهار کرد: ما امروز از شما می‌خواهیم که یک تمرین با هم انجام دهید تا برای مشکلات کشور راه‌حل پیدا کنیم.

وطن‌پور گفت: امروز می‌بینیم که از دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم نیز اینجا حضور دارند. ما باید باهم کار و مسایل را حل کنیم. این استارتاپ‌ها یک تمرین هستند. همه مشکلات نیز در این استارتاپ‌ها حل نخواهند شد. باید یاد بگیریم با هم باشیم. با هم کار کنیم و با هم پژوهش کنیم. روند پژوهش در کشور ما خیلی خوب شده است. امروز در حوزه فناوری های نوین، هوش مصنوعی، لیزر و کارهای خوبی در کشور انجام می‌شود. در حوزه میکروبیولوژی در کشور کارهای تحقیقاتی انجام می‌دهیم. در رباتیک نیز فوق‌العاده هستیم. در دنیا در حوزه پژوهش فاصله ما با دیگر کشورها خیلی کم است و در این زمینه از دنیا عقب نیستیم.

وی افزود: ما پژوهش انجام می‌دهیم و مقاله چاپ می‌کنیم اما این مسایل نمی‌تواند مشکل ما را صد درصد حل کند. پژوهش ما هیچ درآمدزایی برای کشور ندارد و تنها موجب می‌شود من که وارد دانشگاه می‌شوم، از مرحله استادیاری به دانشیاری و بالاتر ارتقاء پیدا کنم، اما این چه فایده‌ای دارد؟ تعداد زیادی عضو هیات علمی و دانشجویی PhD در کشور داریم. باید مشکل محیط زیست، دیابت، فشار خون و را حل کنیم.

رییس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: این استارتاپ تمرینی است تا بتوانیم برای کشور راه‌حل پیدا و پژوهش‌ها را به یک پدیده تاثیرگذار تبدیل کنیم. تاثیرگذاری نیز انواع مختلفی دارد؛ ممکن است این تاثیرگذاری موجب افزایش اشتغالزایی، کاهش بیکاری و کاهش خروج نخبگان از کشور شود یا مشکلات و کمبودهای ما را حل کند. ما کشوری هستیم که دائما در حال تحریم هستیم، ما با اصولی جلو آمده‌ایم که دیگر کشورها حاضر به پذیرفتن آن‌ها نیستند؛ یا باید دست از آرمان‌هایمان برداریم یا روی آرمان‌های خود محکم بایستیم.

وطن‌پور گفت: ۲۲ داروی بایوتک در کشور تولید می‌کنیم که این مساله برای ما ۴۹۰ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی دارد. امروزه دانشگاه‌ها درها را به روی همه باز کرده‌اند. امروز از صنعتگر و غیر هیات علمی می‌خواهند که بیایند و در دانشگاه کار کنند. امروز ما به دنبال فنآور هستیم تا این دانش را به محصول تبدیل کنیم

تا در جلوگیری از خروج ارز، خروج نخبگان و حتی برای استقلال و دفاع از خودمان، تاثیرگذاری داشته باشیم. اگر ما دانش هسته‌ای و دانش موشکی را نداشتیم کشورهای دیگر با ما چنین صحبت نمی‌کردند؛ امروز ما در دنیا تاثیرگذار هستیم.

وی افزود: این تاثیرگذاری ما به خاطر جوانان ما است. استارتاپ‌ها شما را برای آینده آماده می‌کنند و باعث می‌شوند شما در آینده کسب و کار خود را راه‌اندازی کنید و تبدیل به کارفرما شوید. ما معتقد هستیم در سنین جوان‌تر اتفاقات خوب می‌افتد. باید بتوانیم فنآور خوب تربیت کنیم. البته این مساله یک رفتار است. علی‌رغم فراهم بودن شرایط، می‌بینیم این اتفاق رخ نداده است، چراکه ما حس فکر کردن به اتفاقات اطراف را نداریم.

رییس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خاطرنشان کرد: ما امروز افرادی را در دانشگاه‌ها می‌خواهیم که این رفتار را تغییر دهند. معنی همه این حرف‌ها این نیست که آموزش یا پژوهش تعطیل شود، ما می‌گوییم پژوهش باید به نحو احسن انجام شود و ارتقاء پیدا کند، نه روشی که استادی

سال اطلاعات کهنه را به دانشجویان آموزش دهد، آن هم اطلاعاتی که دانشجو می‌تواند همه را در اینترنت پیدا کند.

وطن‌پور گفت: دانشکده‌های توتبخشی و نهادهای مختلفی برای معلولین داریم. همه این نهادها یک روز دور هم جمع شدند و همه با هم اتفاق نظر داشتند که ما یک ویلچر استاندارد در کشور نداریم. اگر می‌خواهیم فناوری خوب داشته باشیم، به پژوهش خوب نیاز داریم. ما پژوهشگران فوق‌العاده‌ای داریم که تاثیرگذاری اجتماعی دارند.

به گزارش روابط عمومی سازمان جهاد دانشگاهی خوزستان، سیدعلیرضا علوی رئیس سازمان جهاد دانشگاهی خوزستان، نیز در این آیین اظهار کرد: با یک شیب گسترده در کشور در بحث دیابت مواجه هستیم. به گونه‌ای که سالانه یک درصد به رشد دیابت در کشور افزوده می‌شود. وزارت بهداشت در برنامه خود در چشم‌انداز ۱۴۰۴ توقف رشد بیماری دیابت را در دستور کار قرار داده است.

وی افزود: در شش ماه اول سال بر اساس آمارها، ۴۰ هزار نفر مبتلا به دیابت نوع اول در کشور ثبت شده است. این نشان می‌دهد که ما با یک پدیده خاموش در کشور مواجه هستیم. بسیاری مبتلایان به دیابت حتی از بیماری خود مطلع نیستند. مرکز رشد فناوری جهاد دانشگاهی خوزستان که از سال ۱۳۹۶ تاسیس شده است، تلاش می‌کند در حوزه سلامت بتواند تیم‌ها و شرکت‌های دانش بنیانی را در استان تشکیل دهد تا این شرکت‌ها بتوانند برای حل این مساله، ایده‌ها و فکرهای جدید را به کار گیرند.

رییس سازمان جهاد دانشگاهی خوزستان تصریح کرد: امیدواریم با توسعه شرکت‌های دانش

بنیان در حوزه سلامت بتوانیم قدمی در بهبود شرایط برداریم. خوشحال هستیم که ۲۰۰ نفر در ۲۵ رشته در این استارتاپ شرکت کرده‌اند. برخی دانشجویان حتی از رشته‌های پزشکی نیستند و این مساله موجب می‌شود تیم‌ها با نگاه‌های مختلف دور هم جمع شوند و کار کنند.

به گزارش روابط عمومی سازمان جهاد دانشگاهی خوزستان، در این مراسم همچنین حسین بختیاری، معاون تجاری‌سازی و امور پارک‌ها و مراکز رشد جهاد دانشگاهی، گفت: امیدواریم این تیم‌ها در کنار هم بتوانند در حوزه توسعه فناوری نقش آفرین باشند. در این رویداد می‌آموزید چگونه با ایده‌های خود به دنبال رفع مسائل موجود باشید و چطور از ایده های خود راهکاری تهیه کنید، به گونه‌ای که بازده مالی نیز در این زمینه داشته باشید و می‌آموزید که برای مجموعه خود یک فنآور کاربردی باشید.

وی افزود: در حوزه سلامت با همکاری وزارت بهداشت با مجموعه جهاد دانشگاهی در کشور، بحث توسعه سلامت در دو بخش گیاهان دارویی و فناوری‌های نوین سلامت به جهاد دانشگاهی واگذار شده است. در حوزه‌های دیگر نیز بحث پارک‌های علم و فناوری و راهاندازی پردیس‌های سلامت را در دستور کار داریم. در تمام مباحث مربوط به سلامت، مجموعه جهاد دانشگاهی چه در بخش پژوهش و چه در بخش فناوری در یک راستا تلاش می‌کند که بتواند نقش آفرین خوبی در این حوزه باشد و بتواند کسب و کارهای این حوزه را تقویت کند.

به گزارش روابط عمومی سازمان جهاد دانشگاهی خوزستان، در این جلسه علی‌حسین صابری، رییس بنیاد نخبگان خوزستان نیز گفت: آموزش و پژوهش را باید جدی بگیرید، اما بالاخره این پژوهش و آموزش باید یک خروجی داشته باشد و بتواند مشکلی را از جامعه حل کند. ما در بنیاد نخبگان سعی می‌کنیم از تیم‌های برتر حمایت کنیم. شروع هر کار مهم است اما ادامه آن سخت‌تر است، امیدواریم این کار ادامه داشته باشد.

وی افزود: امیدوارم به شیوه‌ای عمل شود که بخش خصوصی نیز وارد حمایت از این حوزه شود. اگر برگزاری این رویدادها خوب جواب دهد، حتما بخش خصوصی نیز وارد سرمایه‌گذاری در این حوزه می‌شود. در خوزستان قرار است صندوق توسعه فناوری تشکیل شود، اگر این کار انجام شود، صندوق توسعه فناوری می‌تواند به عنوان یک سرمایه‌گذاری ریسک‌پذیر، از این استارتاپ‌ها نیز حمایت کند.

استارتاپ دیابت در ۳ روز متوالی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز برگزار شد، بنده به عنوان یک شرکت کننده در این رویداد یک تجربه خیلی جدید و متفاوت را در زندگیم کسب کردم. ایجاد رقابت در بین شرکت کنندگان هیجان خاصی رو ایجاد کرده بود. در واقع روند رویداد به این شکل بود که در ابتدا درباره نحوه ایده پردازی به شرکت کنندگان توضیح داده میشد و سپس هر فرد ایده مورد نظر خود را در زمینه دیابت میکرد. در این رویداد در ابتدا حدود ۴۵ ایده مطرح شد و سپس کار بازاریابی بین شرکت کنندگان انجام میشد یعنی هر فرد برای ایده خود رای جمع می کرد در نهایت ۱۰ ایده که بیش ترین رای را آورده بودند برای مرحله بعد انتخاب شدند. در مرحله بعد ۱۰ ایده پرداز برتر برای خود تشکیل تیم های ۵ تا ۸ نفره می دادند، افراد در طی ۲ روز کارگاه روی ایده خود کار می کردند تا در انتهای کار هر گروه ایده خود را در قالب پاورپوینت به مدت ۵ دقیقه در حضور داوران متخصص ارائه دهد، در نهایت ۳ تیم برتر انتخاب می شدند.

در این رویداد ایده اولیه و خام از جانب بنده پیشنهاد شد که در بین ۴۵ ایده اولیه به عنوان ایده سوم از نظر شرکت کنندگان انتخاب شدیم سپس ما تشکیل یک تیم ۸ نفره از تخصص های مختلف (متخصص تغذیه، فیزیولوژی، علوم آزمایشگاهی، نرم افزار...) دادیم. به همفکری اعضای تیم و با توجه به توضیحاتی که در روند کار داده می شد ما یک طراحی کردیم و پس از ارائه نهایی در حضور داوران از بین ۱۰ تیم برتر ما صاحب مقام سوم شدیم. قبل از برگزاری این رویداد بنده هیچ اطلاعاتی درباره اینکه استارتاپ چی هست، چه نقشی میتونه توی کارآفرینی در زمینه های داشته باشه، درباره نحوه شکل گیری یک ایده خام و تبدیل آن به یک ایده خوب و تجاری نداشتیم. در حقیقت وقتی چند نفر به عنوان یک تیم دور هم جمع میشن و برای رسیدن به یک هدف مشترک تلاش میکنن خود بخود تجربیاتشون رو در اختیار کل تیم قرار میدن، اعضای تیم درباره اون موضوع خاص نظر میدن و در نهایت کل تیم به یک جمع بندی جامع توی اون زمینه میرسه و زمینه شکل گیری یک کار خوب و مفید شکل می گیرد.

حرف آخرم اینه که شرکت در استارتاپ یک تجربه خیلی جدید برای من و سایر اعضای تیمم بود، به ما یاد داد که چجوری فکر کنیم، چطور ایده پردازی کنیم، چگونه کار بازاریابی انجام بدیم، بدونیم که رقبا ما کیا میتونن باشن و شاید بتوان از همین رویدادها شروع کرد و در راستای تجاری سازی یک کار مهم گام برداشت، توصیه من به همه دوستان اینه که به سادگی از کنار چنین رویدادهایی نگذرین، حتما شرکت کنین و در راستای ارتقا علم و دانش خودتون گام بردارین.

هادی بازاریار
دانشجوی دکتری تخصصی تغذیه

سلام

نقش من در این استارتاپ بیشتر یک دانشجو بود؛ کسی که جوینده ی دانش هست. هدف من از شرکت در این استارتاپ صرفاً کسب مهارت ها و تجارب جدید بود که بحمدالله با شرکت در کارگاه های استارتاپ حاصل شد.

برای گروه استارتاپی که تشکیل داده بودیم و همینطور برخی از گروه های دیگه افتخار داشتیم نقش برنامه نویسی و گرافیک رو داشته باشیم.

این رویداد رو از این جهت که باعث گشوده شدن باب هایی از شیوه های کسب و کار و کارآفرینی به روی من و امثال من بود خوب ارزیابی می کنم ولی به لحاظ کیفیت و نوآوری ایده ها بسیار جای کار داشت و با احترامی که برای تمام شرکت کننده ها قائلم بخش رقابتی این رویداد صرفاً یک اتلاف وقت بود.

محسن برگ بیدوندی - دانشجوی کارشناسی تکنولوژی پرورشانی



از نظر من خیلی موثر بود در افزایش آگاهی در زمینه عملی کردن یک ایده. من یکی از اعضای تیم هشت نفره بودم که در اصلاح ایده و روش های عملی کردن آن همکاری کردم ولی با توجه به اینکه روز سوم نفرتم کارگاه، مابقی کار را متأسفانه ادامه ندادم فرصت نداشتیم. ولی برای کسانی که دوره را کامل حضور داشتن به نظرم خیلی موثرتر بوده. قبل از این رویداد هم کارگاه خلق ایده بود که مکمل این استارتاپ بود و زمینه ایده سازی رو ایجاد می کرد که من حضور نداشتیم در نتیجه نتونستم ایدم رو بیان کنم.

رضوان امیری - کارشناسی ارشد تغذیه



تجربه ی پیراپزشک ها از استارتاپ دیابت

سلام.

به عنوان یک شرکت کننده در استارتاپ دیابت، شما در این رویداد چه نقشه داشتید و از نظر شما این رویداد در افزایش آگاهی و تغییر نگرش شما برای حرکت به سمت کارآفرینی تا چه حد موثر واقع شد؟

سلام

ما بدون آگاهی شرکت کردیم که صرفاً یاد بگیریم و با استارتاپ و کار آفرینی آشنا بشیم. بدون ایده و بدون حتی پیش زمینه ای از استارتاپ.

ولی خب توضیحات و آموزش هایی که ارائه شد طوری بود که ایده به ذهنمون رسید و تلاش کردیم و در نهایت توانستیم به مقام دوم برسیم.

خب این تجربه اول باعث شد کاملاً مفهوم استارتاپ واسمون جا بیوفتد و آوردن مقام دوم باعث شد که انگیزه مان برای کارآفرینی و شرکت در استارتاپ های بعدی بیشتر شود.

نیایش زیودار - دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت

سلام

من به عنوان تولیدکننده محتوا و ارائه دهنده در تیم حضور داشتم. من سابقاً تجربه شرکت در استارتاپ هایی با عناوین آزاد و علوم غیر از علوم پزشکی رو داشتم و تجربه ای هرچند اندک در این زمینه نیز پیدا کرده بودم ولی این استارتاپ با محوریتی که داشت باعث شد که نگرش من در مورد کارآفرینی در علوم پزشکی نیز تغییر کند و متوجه این بشوم که علوم پزشکی فرای بحث دانش و تخصص علمی، از نظر کارآفرینی نیز جای کار دارد و میشود با اندکی دانش کارآفرینی، تفکر و ایده پردازی هم برای خودم و هم دیگران ایجاد شغل و درآمدزایی کنم. حمید یزدانی نژاد - دانشجوی کارشناسی هوشبری



Health Topics
Find information on health, wellness, disorders and conditions

Drugs & Supplements
Learn about prescription drugs, over-the-counter medicines, herbs, and supplements

Videos & Tools
Discover tutorials, health and surgery videos, games, and quizzes

Medical Tests
Learn why your doctor orders medical tests and what the results may mean

Medical Encyclopedia
Articles and images for diseases, symptoms, tests, treatments

Healthy Recipes

امروز همه ما به نحوی با دنیای اینترنت سرو کار داریم. این شبکه جهانی تقریباً تمامی مطالب مورد نیاز ما را پوشش میدهد و دسترسی به اکثر آن اطلاعات آسان، سریع و ارزان است. یکی از کاربران مهم فضای اینترنت بیماران هستند. بیماران در جستجوی یافتن پاسخ ابهامات و سوالاتی که برایشان ایجاد شده است به اینترنت مراجعه می کنند. اما چه تعداد از آنها اطلاعات مورد نیاز خود را از منابع معتبری تهیه می کنند؟ آنها باید چندین صفحه را باز کنند تا بتوانند به تمامی جزئیات موضوع مورد نظر خود دست یابند؟ آیا شما به عنوان یک فرد دانش آموخته در دانشگاه علوم پزشکی می توانید آنها را راهنمایی کنید؟
در این قسمت وبسایت هایی را به شما معرفی خواهیم کرد که اطلاعات جامعی را در حوزه سلامت در اختیار شما قرار خواهد داد که این اطلاعات توسط معتبرترین مراکز دنیا تأمین میشود.
علاوه بر اطلاعات آموزشی آن، شما می توانید سلامتی خود را ارزیابی کنید، تفسیر نتایج آزمایشات خود را ببینید و ...
در این شماره از نشریه می خواهیم یکی از وبسایت های آموزش بیماران را به شما معرفی کنیم. پس ما را در شماره های بعدی این نشریه دنبال کنید.

Medlineplus.gov

این وبسایت مهم ترین وبسایت آموزش رایگان بیمار به شمار می رود اما از آنجایی که خیلی از بیماران و پزشکان و موسسات درباره این وبسایت اطلاعی ندارند ممکن است محتوای آموزشی مورد نیاز خود را از منابع دیگری با پرداخت هزینه فراهم کنند. دانش و اطلاعات این وبسایت توسط کتابخانه ملی پزشکی آمریکا و موسسه ملی سلامت آمریکا (تامین میشود و به همین دلیل اطلاعات آن کاملاً معتبر و قابل اعتماد است.



برای مثال شما می توانید با استفاده از ابزار کنترل سلامت، BMI خود را محاسبه کنید شنوایی خود را بسنجید و همچنین اطلاعات جامعی در رابطه با بسیاری از بیماری ها بدست آورید. محاسبه BMI به صورت زیر میباشد. دقت کنید که باید قدتان را به Foot و وزنتان را به Pound وارد کنید برای این کار می توانید از تبدیل واحدهای آنلاین در فضای اینترنت استفاده کنید.

مثال دیگر: اطلاعاتی درباره آزمون اسید فولیک می باشد، که مبتنی بر پرسش و پاسخ است.



ویژگی های MedlinePlus

- از زبان انگلیسی پایه استفاده می کند.
- بیش از ۷۰۰ عنوان سلامت دارد که به ۴۰ زبان زنده دنیا در دسترس است.
- اطلاعات دارویی بسیار خوبی دارد.
- در زمینه اقدامات جراحی ویدیو دارد.
- اخبار روز در حوزه سلامت را دارد.
- ابزار کنترل سلامت دارد.

مجله ویژه
کتابخانه علمی پژوهش بیمارانه شماره دوم

Get email updates | Subscribe to RSS | Follow us

دستاوردهای پیراپزشکی ها در استارتاپ ها

کسب رتبه اول در هکتون ملی سلامت
نامیده: کوکو (Cuco)
میلاد الیاسی: کارشناسی علوم آزمایشگاهی

کسب رتبه اول در رویداد استارتاپ تخصصی کارآفرینی اجتماعی
نامیده: سامانه سلامت
دکتر جواد زارعی: دکترای مدیریت اطلاعات سلامت
مینا نجارپور، نیلوفر اکبری نیا، سارا شهبازی، فاطمه زارعی، محمد میردامادی: کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت
امین برهمند: کارشناسی ارشد کامپیوتر گرایش مهندسی نرم افزار

کسب رتبه دوم در استارتاپ پلتفرم هماتوپاتولوژی
میلاد الیاسی: کارشناسی علوم آزمایشگاهی

کسب رتبه دوم در دومین رویداد ایده شوارز دانایه نادارایه با محوریت مدیریت مخاطرات طبیعی و غیرطبیعی در پارک علم و فن آوری لرستان
نامیده: توسعه سامانه ثبت اطلاعات معدومین در حولات غیرمترقبه مبتنی بر سیستم عامل اندروید
مرضیه کردی: کارشناسی ارشد انفورماتیک سلامت
دکتر امیرعباس عزیزی: دکترای انفورماتیک پزشکی

کسب رتبه دوم در دومین رویداد تخصصی کارآفرینی سلامت با عنوان "استارتاپ هاب دیابت نگاه کنید"
نامیده: چشم کمک
پرنیان اسدزاده، نیایش زیودار، فاطمه صمدی: کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت

کسب رتبه دوم در نخستین رویداد تخصصی کارآفرینی سلامت با عنوان "استارتاپ هاب فشارخون حمله کنید"
نامیده: های لایف (روش زندگی بالا)
یاسین زندی: کارشناسی علوم آزمایشگاهی

کسب رتبه سوم در دومین رویداد تخصصی کارآفرینی سلامت با عنوان "استارتاپ هاب دیابت نگاه کنید"
نامیده: دیافود
پریچهر امیری، هادی بازیار: دکترای تغذیه
سمانه صالحی: دکترای بیوشیمی
بهاره مشتاقی، نادیا سلامت، یاسین زندی: کارشناسی علوم آزمایشگاهی

مجله ویژه
کتابخانه علمی پژوهش بیمارانه شماره دوم

Excel چیست؟ رانید!

مایکروسافت اکسل یکی از برنامه‌های صفحه‌گسترده است. این نرم‌افزار، توسط شرکت مایکروسافت ایجاد شده است.

نمودارها:

اکسل از نمودار، توابع و بافت‌نگار برای ارائه اطلاعات پشتیبانی می‌کند. در نسخه اکسل ۲۰۱۶ تعداد زیادی نمودار جدید به این نرم‌افزار اضافه شد و اکسل از این نظر عرصه رقابت را برای نرم‌افزارهای دیگر تنگ‌تر کرد. اما مایکروسافت برای تحلیل‌ها و ساخت داشبوردهای هوش تجاری نرم‌افزار Power BI را ارائه کرده است.

کاربردهای اصلی اکسل عبارتند از:

- مدیریت بودجه برای مسائل مالی خانگی و تجاری
- فاکتورها و رسیدها
- مدیریت پروژه‌ها، مشتری‌ها، کارفرماها و مسائل سلامتی
- تقویم‌ها و برنامه‌ریزی
- چک لیست و لیست کارها
- محاسبات مالی، وام، بدهی و اجاره
- مدیریت انبار

البته کاربردهای اکسل به همین موارد ختم نمی‌شود و بسیاری مصارف دیگر دارد. قبل از انجام هر کاری با اکسل، ابتدا باید با تعدادی از اصطلاحات اصلی آن آشنا شوید که در ادامه آن‌ها را معرفی می‌کنیم.

اصطلاحات پایه اکسل

در طول این مطلب اصطلاحاتی را مشاهده خواهید کرد که به طور مکرر مورد استفاده قرار گرفته‌اند. آشنایی با این اصطلاحات می‌تواند به شما در درک بهتر این آموزش و گام‌های آن کمک کند. دفتر کار یا «Workbook» و صفحه گسترده یا «Spreadsheet»: دفتر کار در اکسل در واقع چیزی است که به محض اجرای اکسل مشاهده می‌کنید. دفتر کار شامل صفحه گسترده‌ی شما می‌شود که یک جدول بزرگ اطلاعاتی است. یک دفتر کار می‌تواند صفحه گسترده‌های زیادی را در خود داشته باشد که می‌توانید با استفاده از زبانه‌های موجود در پایین اکسل بین آن‌ها جابه‌جا شوید. به این صفحه گسترده‌ها «کاربرگ» یا «Worksheet» نیز گفته می‌شود.

سلول یا «Cell»: صفحات گسترده از بلوک‌های مستطیل شکلی تشکیل شده‌اند که سلول نام دارند. یک سلول شامل داده‌هایی می‌شود که شما در آن وارد می‌کنید، حال این داده‌ها می‌توانند اعداد، کلمات، تصاویر یا فرمول‌ها باشند. می‌توانید داده‌های خود را هم مستقیماً در سلول وارد کنید و هم می‌توانید از نوار فرمول در بالای صفحه گسترده و زیر نوار زبانه‌ها استفاده نمایید.

همچنین یک جعبه نام نیز در سمت چپ نوار فرمول‌ها وجود دارد. به طور پیشفرض این جعبه آدرس ستون و سطر را نمایش می‌دهد که سلول انتخاب شده در آن قرار دارد. برای مثال سلولی که در بالا سمت چپ صفحه گسترده وجود دارد A۱ نام دارد چراکه در ستون A و در سطر ۱ قرار گرفته است. فرمول‌ها یا «Formulas» و توابع یا «Functions»: فرمول‌ها در اکسل در واقع یک سری محاسبات و معادلات هستند. در اکسل می‌توانید هم فرمول‌های خود را بسازید و هم می‌توانید از توابع که فرمول‌های از قبل آماده هستند، استفاده کنید. این توابع می‌توانند کارهایی مانند جمع و ضرب را به طور خودکار برای شما انجام دهند.

علاوه بر محاسبات، می‌توانید از توابع برای انجام کارهایی نظیر شمارش تعداد آیتم‌های یک ستون یا نمایش حداقل و حداکثر یک گروه از سلول‌ها استفاده نمایید.

زبانه‌ها و نوار اکسل

برای شروع کار با اکسل باید کمی زمان صرف یادگیری و آشنایی با نوار اکسل کنید. همانند هر نرم افزار دیگری در مجموعه‌ی مایکروسافت آفیس، نوار اکسل نیز شامل تعداد زیادی دکمه می‌شود که در زبانه‌های مختلف قرار گرفته‌اند. در صورت نیاز می‌توانید این نوار را ویرایش کرده و زبانه‌ها و دکمه‌ها را بر اساس نیاز خود قرار دهید. ولی به طور پیشفرض این نوار به شکل زیر خواهد بود.

• **File:** از این زبانه می‌توانید برای ساخت دفتر کار جدید، باز کردن یک دفتر کار از قبل ایجاد شده، ذخیره، چاپ و اشتراک‌گذاری دفتر کار و برگه‌های خود استفاده کنید.

مایکروسافت اکسل یکی از برنامه‌های صفحه گسترده است. این نرم افزار، توسط شرکت مایکروسافت ایجاد شده است. اولین بسته نرم‌افزاری آفیس برای ویندوز در سال ۱۹۹۰ میلادی منتشر شد؛ که نسخه خانگی آن شامل نرم‌افزار ورد، اکسل و پاورپوینت بود. نرم‌افزار مایکروسافت اکسل محبوب‌ترین نرم‌افزار صفحه گسترده در بین فارسی زبانان می‌باشد.

این نرم‌افزار برای سیستم عامل مایکروسافت ویندوز و مکینتاش اپل ارائه شده است. البته نسخه‌ای از این نرم‌افزار در مجموعه ویندوز فون آفیس نیز موجود است که مخصوص سیستم عامل تلفن همراه ویندوز فون می‌باشد. نسخه‌ای از این نرم‌افزار نیز در مجموعه مایکروسافت آفیس لایو ارائه شده است که به صورت رایانش ابری، اجرا می‌شود.

این برنامه برای محاسبات ریاضی، آماری، متنی و ترسیم نمودار به وسیله ابزارهای گرافیکی به کار می‌رود. اکسل بعد از نسخه ۵ در ۱۹۹۳، جزئی از مجموعه نرم‌افزاری مایکروسافت آفیس شد. آخرین بسته این مجموعه با عنوان آفیس ۲۰۱۹ شناخته می‌شود.

مایکروسافت اکسل دارای خصوصیات اصلی تمام نرم‌افزارهای صفحه گسترده است. با استفاده از جدولی متشکل از ردیف‌ها و ستون‌ها می‌توان، داده‌ها و اطلاعات را سازماندهی کرد و با استفاده از همین داده‌ها، به انجام محاسبات پرداخت.

نسخه‌های ویندوزی نرم‌افزار اکسل از برنامه‌نویسی با استفاده از VBA (Visual Basic for Applications) که نوعی از زبان برنامه نویسی ویژوال بیسیک است، پشتیبانی می‌کند.

برنامه‌نویسی با استفاده از VBA اجازه می‌دهد تا عملیاتی را که با استفاده از خصوصیات اصلی اکسل نمی‌شود آن را انجام داد، انجام پذیر گردد.

با VBA می‌توان به اکسل ویژگی‌های جدیدی اضافه نمود. در نسخه ۲۰۱۱ از آفیس که برای سیستم عامل مک ارائه شد، پشتیبانی از VBA به این مجموعه اضافه گردید.

- **Home:** از این بخش می‌توانید برای مدیریت حافظه‌ی کلیپ‌بورد، فونت، چیدمان، شماره‌ها، قالب‌ها و سلول‌ها و ویرایش آن‌ها استفاده کنید.
- **Insert:** برای وارد کردن جداول، چارت‌ها، تصاویر، فیلترها و لینک‌ها از این بخش استفاده می‌شود.
- **Draw:** از داخل این زبانه می‌توانید به ابزارهایی نظیر پاک‌کن، قلم و هایلایتر دسترسی داشته باشید.
- **Page Layout:** برای ویرایش قالب صفحه گسترده، تنظیمات صفحات، اندازه‌ی کاربرگ‌ها و سایر تنظیمات از این زبانه استفاده می‌شود.
- **Formulas:** از داخل این زبانه می‌توانید فرمول یا توابع مورد نیاز خود را انتخاب کرده و فرمول‌های خود را مدیریت کنید.
- **Data:** برای دریافت و تبدیل داده‌ها، مشاهده‌ی جست‌وجوها و ارتباطات، مرتب کردن، فیلتر کردن و استفاده از ابزارهای مدیریت داده از این بخش استفاده کنید.
- **Review:** این بخش امکان دسترسی به ابزارهایی برای پیدا کردن اشتباهات سند، ویرایش زبان، مدیریت نظرات و دسترسی‌ها را می‌دهد.
- **View:** از این طریق می‌توانید حالت نمایش دفتر کار را تغییر داده، آیتم‌هایی که می‌خواهید نمایش داده شوند را مشخص کرده، سند را کوچک‌نمایی یا بزرگ‌نمایی نموده و با پنجره‌های خود کار کنید.



کمیته تحقیقات
 دانشکده پیراپزشکی به
 مناسبت هفته پژوهش در سالن
 اصلی دانشکده، در روز دوشنبه ۲۶ آذرماه ۱۳۹۷ با
 همکاری شش انجمن علمی، غرفه های
 پژوهشی و آموزشی برگزار نمود.
 از جمله برنامه های ارائه شده در غرفه ها معرفی
 کتاب های مرتبط با هر رشته، آموزش رزومه نویسی،
 معرفی کنگره های سال ۹۷-۹۸، آموزش و ارائه سامانه
 سیب و سامانه سپاس، آموزش CPR، آموزش اینتوباسیون، آموزش پایگاه
 های اطلاعاتی، معرفی مجلات معتبر و نامعتبر، تعیین گروه های
 خونی، معرفی دستگاه های تصویربرداری پزشکی و ارائه کاربرد هریک،
 معرفی نرم افزار تغذیه ای، اندازه گیری وزن، قند خون، چربی و شاخص
 توده بدنی، برگزاری مسابقه فراخوان ایده برتر پژوهشی و برگزاری مسابقه
 و برنامه های متنوع دیگر می باشد.
 در اختتامیه غرفه ها با حضور خانم دکتر آهنگریپور، آقای دکتر کاراندیش،
 آقای دکتر زارع جاوید، آقای دکتر عزیززی و دبیران کمیته تحقیقات دانشکده
 ها و دانشجویان از برگزاریدگان مسابقه ایده پژوهشی برتر (آقایان یزدانی نژاد و
 فرهادی) و هم چنین از اعضای شورای مرکزی و فعال کمیته تحقیقات دانشکده
 تقدیر و قدردانی به عمل آمد.



نفرات پژوهشی برتر در دانشکده پیراپزشکی سال ۱۳۹۷
 پژوهشگر برتر مقطع دکتری جناب آقای میثم عالیپور از گروه علوم تغذیه
 پژوهشگر برتر کارشناسی ارشد جناب آقای هادی رضائیان توشکی از گروه هماتولوژی
 پژوهشگر برتر دوره کارشناسی جناب آقای حمید یزدانی نژاد از گروه هوشبری

کتابخانه علمی پژوهش پیراپزشکی
 شماره دوم



هفته پژوهش

شعار هفته پژوهش:
پژوهش تقاضا محور و تجاری سازی فناوری؛
زیربنای تولید و اشتغال

کتابخانه علمی پژوهش پیراپزشکی
 شماره دوم

۱۳
پیراپزشکی

آزمون دکتری وزارت بهداشت در دو بخش دکتری پژوهشی و دکتری تخصصی برگزار می‌گردد؛ هر داوطلب می‌تواند فقط در یکی از این آزمون‌ها شرکت کند، اما در هر بخش داوطلب مجاز به ثبت نام همزمان در دو رشته اعلام شده توسط وزارت بهداشت می‌باشد.

برای داوطلبان دوره دکتری پژوهشی داشتن حداقل دو مقاله تحقیقی اصیل (Original) منتشر شده در مجلات علمی، پژوهشی معتبر نمایه شده در نمایه‌نامه‌های بین‌المللی PubMed یا Web of Science به عنوان نویسنده اول یا مسئول در زمان مصاحبه الزامی است. همچنین نمره زبان مشروط برای این داوطلبان قابل قبول نمی‌باشد.

تذکر مهم: داوطلبانی که در آزمون کتبی دکتری پژوهشی قبول می‌شوند؛ می‌بایست هنگام انتخاب رشته محل دو مقاله شرطی چاپ شده را داشته باشند و لذا نامه پذیرش مقاله (Acceptance) به هیچ وجه قابل قبول نمی‌باشد.

تبصره ۱: چنانچه فقط یکی از دو مقاله شرطی در مجلات نمایه شده در نمایه بین‌المللی ISI(ESC) Citation Emerging Sources (مقاله ISI بدون ایمپکت فاکتور) باشد قابل قبول است.

تبصره ۲: دو مقاله شرطی حتماً می‌بایست مقاله تحقیقی اصیل (Original) باشد.

توجه ویژه: آزمون دکتری در دو بخش آزمون کتبی و مصاحبه برگزار می‌گردد.

در گذشته این آزمون در وزارت بهداشت به صورت ۳۰/۷۰ بود یعنی اینکه از ۱۰۰ نمره کل ۷۰ نمره به آزمون کتبی تعلق می‌گرفت و ۳۰ نمره به مصاحبه تعلق داشت. در این شرایط اگر داوطلب نمره کتبی بالایی کسب می‌کرد یکی از شانس‌های بالای قبولی بشمار می‌آمد. اما از سال ۱۳۹۵ این روند تغییر کرد و نحوه نمره دهی ۵۰/۵۰ شد. یعنی ۵۰ نمره به آزمون کتبی و ۵۰ نمره به مصاحبه تعلق می‌گیرد. در واقع با تغییر روند نمره مصاحبه نقش برجسته‌ای را در قبولی نهایی فرد ایفا می‌کند. این توضیحات مربوط به آزمون دکتری تخصصی می‌باشد و در آزمون دکتری پژوهشی شرایط متفاوت می‌باشد. جدول ذیل نحوه تقسیم نمرات در دو بخش دکتری تخصصی و پژوهشی نشان می‌دهد.

نمره زبان پیش شرط ثبت نام آزمون دکتری

هر داوطلب برای اینکه بتواند در آزمون دکتری تخصصی و پژوهشی شرکت کند باید بتواند حد نصاب لازم برای نمره زبان را کسب کند. نمره کسب شده تا دو سال اعتبار دارد. فرد باید طبق جدول زیر یکی از مدارک را داشته باشد. این جدول مربوط به سال ۹۸-۹۹ می‌باشد و سال بعد این نمره افزایش پیدا می‌کند.

توضیحات	حداقل نمره	نوع مدرک زبان
-	۵۵	MHLE
-	۵۵	MSRT
اخذ شده در خارج از کشور یا سازمان سنجش آموزش کشور	۶۶	TOEFL (IBT)
اخذ شده در خارج از کشور یا سازمان سنجش آموزش کشور	۵۵	IELTS (academic)
-	۴۹۵	TOLIMO

در چه صورت فرد می‌تواند وارد مرحله مصاحبه دکتری شود؟

کسب حد نصاب ۵۰ میانگین کل نمرات شرکت کنندگان در آزمون کتبی هر رشته و کسب حداقل ۳۰ از نمره کل کتبی جهت ورود به مرحله مصاحبه آزمون دکتری تخصصی و دکتری پژوهشی رشته‌های علوم پزشکی با رعایت سایر شرایط و مقررات الزامی است. این توضیح مربوط به سهمیه آزاد می‌باشد و سایر سهمیه‌ها شرایط خاص خود را دارد که در دفترچه مربوطه شرایط به صورت جزئی آورده شده است.

نکته مهم: افرادی که بتوانند تا پایان دوره ارشد معدل اول کلاس باشند یک سهمیه ویژه به نام سهمیه استعداد درخشان در آزمون دکتری خواهند داشت. اما این فرد فقط یک مرتبه می‌تواند از این امتیاز بهره‌بردارد. یعنی اگر فردی در آزمون شرکت کرد و از سهمیه استعداد درخشان خود استفاده کرد چه در صورت قبولی چه عدم قبولی سهمیه فرد از بین می‌رود و در صورت قبول نشدن سال بعد دیگر نمی‌تواند استفاده کند. در صورتی که معدل اول کلاس از سهمیه خود استفاده کرده باشد نفر دوم کلاس می‌تواند سال بعد از این سهمیه استعداد درخشان استفاده کند.

از نحوه برگزاری آزمون دکتری وزارت بهداشت (PhD) چه می‌دانید؟

نکته مهم: در بعضی رشته‌ها آزمون مصاحبه در شهرهای مختلف برگزار می‌گردد و اینکه داوطلب برای مصاحبه کجا دعوت شود بستگی به نمره کتبی داوطلب دارد. اگر داوطلب نمره کتبی بالایی داشته باشد احتمالاً در کلیه شهرها برای مصاحبه حضور دارد اما اگر نمره کتبی داوطلب پایین باشد ممکن است همه شهرها را برای مصاحبه دعوت نشود. پس نمره کتبی داوطلب هم اهمیت زیادی دارد، چونکه در نهایت نمره کتبی با نمرات مصاحبه با هم جمع شده و نمره نهایی و رتبه داوطلب اعلام می‌شود. برای روشن شدن این مطلب به ذکر یک مثال می‌پردازیم. مصاحبه دکتری تخصصی تغذیه در سال ۱۳۹۷ در دو شهر تهران و مشهد برگزار شد. روند به این شکل بود که استادان دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، ایران، تبریز و اهواز برای برگزاری مصاحبه در تهران حضور یافتند و استادان دانشگاه‌های شیراز، اصفهان، یزد و مشهد در مشهد حضور یافتند. افرادی که نمره بالاتری در آزمون کتبی داشتند برای مصاحبه به هر دو شهر دعوت شدند و این یعنی اینکه این افراد شانس قبولی در تمامی دانشگاه‌های ذکر شده را داشتند. اما افرادی که نمره کتبی پایین تری داشتند فقط به مشهد دعوت شدند، و این یعنی اینکه این افراد دیگر شانس قبولی در دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، ایران، تبریز و اهواز را نداشتند و این اتفاق باعث شد افراد با کسب نمره کتبی بالاتر شانس بیشتری برای قبولی داشته باشند، چونکه تعدادی از رقبا با این قضیه حذف شد. در اینجا لازم است تأکید کنم که ممکن است روند مصاحبه همه رشته‌ها به این شکل نباشد اما برای احتیاط لازم است که داوطلب نمره کتبی بالایی هم داشته باشد و این نحوه تقسیم بر اساس نمره آزمون کتبی برای اولین بار در سال ۱۳۹۷ اتفاق افتاد.

نحوه برگزاری آزمون مصاحبه دکتری:

در دو سه سال اخیر روند برگزاری مصاحبه تغییراتی کرده است و این آزمون به صورت ایستگاهی برگزار می‌گردد. اصولاً شش ایستگاه مختلف شامل ایستگاه سرچ در منابع علمی، بررسی سوابق پژوهشی و آموزشی، زبان، پایان‌نامه، ایستگاه ارائه مطالب علمی و توانمندی تخصصی رشته می‌باشد و در هر ایستگاه بین دو تا چهار استاد از دانشگاه‌های مختلف حضور دارند (اصولاً از دانشگاه‌هایی که دانشجوی PHD دارند).

توجه ویژه: جمع نمرات مصاحبه از ۱۰۰ نمره می‌باشد اما در نهایت تقسیم بر دو می‌شود و با ۵۰ نمره کتبی جمع می‌شود.

ایستگاه اول: سرچ در منابع علمی

نمره این ایستگاه پنج می‌باشد و بسته به فرد مصاحبه کننده ممکن است از پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف سوال پرسیده شود. یکی از پایگاه‌هایی که مورد توجه است Pro-Quest می‌باشد که برای پیدا کردن پایان‌نامه می‌باشد. همچنین ممکن است از فرد خواسته شود که چند تا از ژورنال‌های معتبر در رشته خود را نام ببرد یا از داوطلب در مورد پیدا کردن شاخص h-index افراد یا مجلات و همین‌طور تفسیر این شاخص سوال شود.

ایستگاه دوم: بررسی سوابق پژوهشی و آموزشی

این ایستگاه شامل بررسی سوابق پژوهشی و آموزشی می‌باشد. نمره ایستگاه آموزشی ۱۵ می‌باشد. ۸ نمره معدل دوره ارشد و ۷ نمره سابقه تدریس می‌باشد. در سال‌های گذشته نمره معدل سه بود و در سال ۱۳۹۷ به هشت افزایش یافت که این امر نشان دهنده اهمیت معدل دوره ارشد می‌باشد. نحوه محاسبه نمره معدل به این شکل می‌باشد که از معدل ۱۶ به بالا امتیاز داده می‌شود. به ازای هر ۰/۵ نمره معدل یک امتیاز به داوطلب داده می‌شود. مثلاً اگر معدلی فردی ۱۸/۲۵ باشد پنج نمره را کسب خواهد کرد. برای کسب هفت نمره تدریس داوطلب باید ۲۸ واحد تدریس داشته باشد (به ازای هر واحد ۰/۲۵ نمره). و گواهی مربوط به تدریس حتماً به تایید مدیر گروه مربوطه یا معاون آموزشی دانشکده یا دانشگاه مربوطه باشد. نمره ایستگاه پژوهشی ۲۵ می‌باشد. که شامل مقالات مختلف، داشتن سخنرانی و پوستر در کنگره‌ها، تالیف و ترجمه کتاب (حتماً باید تاییده دانشگاه داشته باشد)، اختراعات و طرح‌های تحقیقاتی مصوب دانشگاه. نحوه تقسیم امتیازات در این بخش در جدول زیر گزارش شده است.

توجه ویژه: بیشترین نمره در این بخش مربوط به مقاله می‌باشد. اگر داوطلبی سایر موارد را نداشته باشد ولی تعداد مقالات کافی داشته باشد می‌تواند نمره دلخواه را کسب کند. این بخش می‌تواند مهم‌ترین بخش ایستگاه مصاحبه باشد. با توجه به اینکه ممکن است در بعضی رشته‌ها فقط مقالات اورجینال را قبول کنند و تأکید وزارت بهداشت هم بر همین موضوع بوده است توصیه من نیز به داوطلبین این است که مقالات اورجینال را در اولویت قرار دهند. نکته دیگر اینکه هر چه تعداد نویسندگان بیشتر شود نمره افراد کمتر می‌شود.

ایستگاه سوم: زبان انگلیسی

نمره این ایستگاه ۱۰ نمره می‌باشد. از این ۱۰ نمره ۳ نمره آن مربوط به نمره ای که داوطلب در آزمون زبان مربوطه کسب می‌کند. ۷ نمره نیز مربوط به زمان مصاحبه می‌باشد. سوالات این ایستگاه بسته به سلیقه فرد مصاحبه کننده متفاوت می‌باشد. اما اصولاً در ابتدا از داوطلب خواسته می‌شود خود را معرفی کند و یک زمینه از حیطه‌های کاری خود را بیان کند. ممکن است تعدادی کلمه از داوطلب پرسیده شود یا از داوطلب خواسته شود یک متن انگلیسی را ترجمه کند. تمام این ایستگاه به صورت انگلیسی می‌باشد.

ایستگاه چهارم: تسلط بر پایان‌نامه و مقاله مستخرج از آن

نمره این ایستگاه ۱۵ می‌باشد. ۱۲ نمره مربوط به خود پایان‌نامه، جدید بودن موضوع، پاسخ به سوالات دارد و سه نمره مربوط به مقاله پایان‌نامه می‌باشد. توصیه من به داوطلبین است که سعی کنند تا زمان مصاحبه از پایان‌نامه خود دفاع کرده باشند و مقاله پایان‌نامه را نیز به همراه خود ببرند.

ایستگاه پنجم: ارائه شفاهی مطالب علمی

نمره این ایستگاه نیز ۱۵ می‌باشد. شاید بتوان گفت این ایستگاه سخت‌ترین بخش مصاحبه می‌باشد. روند به این شکل است که چند موضوع در اختیار داوطلب قرار داده می‌شود و داوطلب باید یک موضوع را انتخاب کند و با توجه دانستی‌های خود به مدت ۷ تا ۱۰ دقیقه در مورد موضوع صحبت کند.



ارسال مقاله جهت چاپ و وقایع پس از آن



راهبردهای کلی برای انتخاب مجلات عموماً به قرار زیر هستند:

* راهبرد از بهترین به بدترین:

برای کسانی که زمان زیادی برای انتشار مقاله خود دارند (حداقل دو سال) کاربردی است. اگر شما فکر می کنید که مقاله شما در سطح مجله ای با ضریب تأثیر حدود یک است، می توان حدود پنج مجله با ضریب تأثیر (IF) نزدیک به ۲/۵، ۲، ۱/۵، ۱ و ۰/۵ انتخاب کرده و به ترتیب شروع به ارسال و ثبت مقاله خود کنید تا بالاخره با نظر مساعد یکی از آنها روبرو شوید (که در این صورت نیازی به ارسال مقاله به مجلات بعدی ندارید).

توجه کنید که هرگز به طور همزمان نوشته های خود را برای چندین ژورنال ارسال نکنید، زیرا ثبت همزمان از مصادیق تخلف علمی و حرفه ای در نگارش علمی به شمار می رود و در صورت پذیرفته شدن همزمان مقاله در دو ژورنال، پاسخ ندادن به یکی از آنها ذهنیت بدی از شما در میان سردبیر و داوران به وجود می آورد.

* راهبرد واقع بینانه:

بیشتر برای کسانی پیشنهاد می شود که تا حدودی زمان دارند اما این زمان زیاد نبوده و به چاپ سریع تر مقاله خود نیز فکر می کنند. در این صورت دو تا سه مجله با IF برابر یک و کمتر انتخاب کرده و نوشته خود را به ترتیب ارسال کنید.

* کشور محور:

در صورتی که زمان، اهمیت علمی و هزینه هیچ کدام ارجح نباشد، یکی از راهکارها این است که ببینیم کدام مجله از نویسندگان ایرانی بهتر مقاله چاپ می کند و به همان مجلات بفرستیم. اگر چه گفته می شود که انتشار نتایج علمی وظیفه ای حرفه ای است، و به کشور یا منطقه ای که مطالعه در آن انجام شده است ارتباطی ندارد. برخی از مجلات به ویژه انواعی که در برگیرنده مطالعات همه گیر شناسی هستند- در انتشار مقاله های خود به کشور یا ناحیه مبدأ مطالعه توجه می کنند. برای مثال

Asian Pacific Journal of Tropical Disease
مقاله هایی را می پذیرد که حاوی اطلاعاتی درباره نمونه های گرفته شده از نواحی آسیا و اقیانوسیه باشند. به همین سبب، نباید انتظار پذیرفته شدن مقاله خود - که بر روی بیماران ایرانی انجام شده و است- در ژورنال های اروپایی یا آمریکایی - را داشته باشید که در قسمت دورنما و اهداف خود چنین مسئله همه گیر شناسی را مورد شفاف سازی قرار داده اند.

* موضوع محور:

همان طور که قبلاً نیز گفته شد، یکی از کاربردی ترین راهبردها، ارسال مقاله برای ژورنالی است که پیش از این به صورت متناوب به چاپ مقاله هایی درباره موضوع کار شما پرداخته است. چنین روندی معمولاً نشان دهنده آن است که ژورنال مزبور به چاپ مقاله ای با موضوع و اهداف مشابه متمایل است و از این سو، احتمال پذیرفته شدن نوشته های شما نیز افزایش می یابد.

۱- همان طور که قبلاً نیز اشاره شد، هر مجله ای در علوم پزشکی پذیرای مقاله ها در قالب خاص خود است. این قالب در وب گاه مجلات در قسمت "authors guideline" و یا "manuscript formatting" و یا "Instructions for Authors" ذکر شده است. پیش از ارسال مقاله باید به دقت این قسمت از وبگاه مجلات را مطالعه و مواردی که ممکن است با مقاله شما همخوانی نداشته باشد را اصلاح کنید از جمله:

* فونت نوشته ها
* دسته بندی و سرفصل ها و زیرسرفصل ها
* تعداد کلمات چکیده و کل مقاله
* تعداد و شیوه نوشتن منابع

* تعداد جداول و نمودارهای رنگی و سیاه سفید
* در هنگام ارسال مقاله و یا پس از آن، اکثر مجلات از شما مدارکی قانونی را طلب می کنند؛ که سه مورد آن از همه مهم تر است که به آنها اشاره می کنیم:

الف. نامه درخواست انتشار (Cover letter): این نامه در واقع متنی است که اکثراً به شکل نامه واقعی و گاه به شکل تایپی درون وب گاه خطاب به رئیس هیئت تحریریه مجله است.

ب. نامه حق نشر (Copyright): در اکثر مجلاتی که هزینه ای بابت چاپ مقاله از نویسندگان گرفته نمی شود، مجله از فروش مقاله به کسانی که به آن نیاز دارند، درآمدزایی می کند. بنابراین حق نشر مقاله را برای خود محفوظ می کند. به این ترتیب مجله قبل از چاپ مقاله از شما متنی را در خواست می کند که در آن به صراحت ذکر شده نویسندگان قبلاً این مقاله را جایی منتشر نکرده اند و به جز مجله مزبور این مقاله به مجله دیگری ارسال نشده است و نویسندگان بدون اجازه ناشر، حق نشر و استفاده مادی از این مقاله را نداشته و کلیه حقوق مادی و معنوی آن را به ناشر واگذار می کنند. این نامه باید به تأیید و امضای نویسنده مسئول مقاله برسد. در این مورد اکثر مجلات دارای قالبی هستند که معمولاً پرینت شده، تکمیل، امضاء و سپس اسکن و ارسال می گردد.

ج. تأیید نام نویسندگان و نویسنده مسئول (Corresponding Author): این مورد در همه مجلات دیده نمی شود، اما برخی از آنها امضای تمامی نویسندگان را از جهت اینکه همگی این مقاله را خوانده اند و تأیید می کنند که در این مقاله به عنوان نویسنده حضور داشته اند طلب می کنند. البته بعضی از مجلات مدارک دیگری مانند تضمین رعایت اصول اخلاقی پژوهش، برگه های خاص برخی از انواع مطالعات و همچنین شماره ثبت کارآزمایی و یا حتی کد گرانت یا کد پروپوزال تصویری و به ندرت داده های شما را نیز طلب می کنند.

← نحوه ارسال مقاله:

در اکثر مجله ها همه این مراحل به صورت الکترونیک صورت می گیرند و اکثر قریب به اتفاق مجلات نیز وبگاه دارند. جهت ارسال مقاله ها نیز باید به وب گاه مربوط به ژورنال مراجعه کرد. شما باید در این مرحله مقاله را نوشته، مجله را انتخاب، راهنماهای مربوطه را مطالعه و مقاله را اصلاح کرده باشید و تمامی مدارک و امضاها را نیز آماده و در دسترس داشته باشید. در این صورت ارسال مقاله کار سختی نخواهد بود:

* ابتدا باید در وبگاه مجله و یا در وبگاه مربوط به ارسال مقاله به آن مجله عضو شوید. به خاطر داشته باشید که مراحل ثبت نام برخی از ژورنال ها گاهی تا ۲۴ ساعت طول می کشد و برای فعال سازی نیاز به مراجعه به رایانامه خود دارید. با وارد کردن نام کاربری و رمز عبور خود پس از ثبت نام در وبگاه مزبور، وارد مرحله ارسال مقاله شوید.
* تمامی مراحل ارسال به ترتیب از شما خواسته می شود که عموماً به این ترتیب است، عنوان، نویسندگان به همراه رایانامه و وابستگی های علمی (Affiliation) آنها به ترتیب، خلاصه مقاله، کلیدواژه ها، حیطه موضوعی مقاله، انتخاب داورهای پیشنهادی برای داوری شما (و یا حتی داورانی که دوست ندارید مقاله شما را به هر دلیلی داوری کنند)، بارگذاری فایل های مورد نیاز (مانند فایل مقاله، جداول، نمودارها، زیرنویس ها، نامه درخواست انتشار و امضاها).

* در نهایت پس از آنکه همه مطالب ارسال شد، تأیید نهایی از شما خواسته می شود. به این صورت که از کل مطالبی که بارگذاری کرده اید، فایل PDF یا گاهی HTML ساخته می شود که در محیط کاربری قابل دسترس است. تا وقتی که شما آن را بارگیری و تأیید نکنید (که البته منظور آنها این است که یک بار دیگر به دقت آن را خوانده و در صورت نیاز اشکالاتش را برطرف کنید) به سیستم ارسال نمی شود. پس از تأیید شما، مقاله ارسالی غیرقابل تغییر خواهد بود و به مسئول مجله ارسال می شود و در این حالت شما نامه ای مبنی بر اینکه مقاله شما به هیئت تحریریه ارسال شده است، دریافت می کنید.

← سرانجام مقاله پس از ارسال همان طور که گفته شد، هدف نهایی از پژوهش، نشر نتایج حاصل از آن به صورت مقاله است.

انتشار مقاله ها باعث ایجاد علم جدید، نقد مطالب قدیمی و اصلاح آنها می شود. وقتی که تعداد مقاله ها در مورد موضوعی افزایش یابد، محققان آنها را در قالب مطالعات مروری مورد بررسی قراردادده و ایده های جدیدی را به دنیای علم ارائه می کنند، این امر خود می تواند شروع مطالعه جدیدی باشد. گاه به این فرآیند چرخه زندگی اطلاعات (Information life cycle) می گویند. اما آیا همه مطالعات ارزش انتشار دارند؟ با توجه به اینکه تعداد مقاله های دریافتی همیشه بیش از ظرفیت مجلات است، اکثر اوقات مجلات از پذیرفتن مقاله ها معذور بوده و همواره به دنبال جذب بهترین مقاله ها برای انتشار هستند.

مطالعات نشان داده اند که از کل مطالعات همه گیر شناسی، ۶۲٪ از آنها حداقل یک بار رد شده اند. همچنین ۷۹٪ از مقاله هایی که به وسیله مجله ای با عدم پذیرش روبه رو می شوند ظرف مدت ۴ سال در مجله ای دیگر چاپ می شوند. به طور متوسط هر مقاله ای قبل از چاپ بین سه تا شش بار رد شده است. پیش از این نیز گفته شد که پس از ارسال مقاله، مطالب ارسالی معمولاً به وسیله سردبیر ژورنال مورد ارزیابی اولیه قرار می گیرد. وی در ابتدا تمامی مطالب را با دقت مطالعه می کند تا از کیفیت کار، کامل بودن اطلاعات و همخوانی با اهداف و اصول مجله آگاهی یابد. اگر مقاله شما اشکال اساسی نداشته باشد، وی مقاله شما را جهت داوری ارسال می کند.

در حال حاضر اکثر مجلات روندی به نام «بررسی همکاران» دارند. به این معنا که تعدادی از همکاران شما در آن رشته و یا موضوع خاص انتخاب شده- یا به وسیله خودتان و یا به وسیله مجله- و مقاله برای آنها ارسال می شود. آنها مطالعه شما را از جنبه های گوناگون -علمی، آماری، نگارش، زبان و غیره- مورد بررسی قرار می دهند و در نهایت نظر خود را در مورد مقاله بیان می کنند. معمولاً برای هر مقاله بین سه تا شش داور انتخاب می شوند، که همگی آنها نظراتشان را به نماینده هیئت تحریریه ارسال می کنند و وی با مطالعه این نظرات، حکم نهایی را صادر می کند. داوران نظرات خود را به شیوه های گوناگون (و مسلماً به روشی که مجله از آنها خواسته است) بیان می کنند.

رضوان امیری - کارشناس ارشد تغذیه

برگرفته از کتاب آشنایی با نگارش مقالات علمی

نویسندگان کتاب:

دکتر رضا جعفریان کرمان

دکتر امین محمدی

مصاحبه با خانم مریم اژدری دانشجوی دکتری تخصصی تغذیه

۱. لطفا خودتان را به ما و خوانندگان این نشریه معرفی کنید؟

مریم اژدری هستم. متولد ۱ خردادماه سال ۶۲ در شهر یزد، و در مقطع دکتری تخصصی در رشته تغذیه مشغول به تحصیل هستم.

۲. دوران دانشجویی چه طور گذشت؟ مقاطع مختلف تحصیلی را چگونه و در کجا گذراندید؟

دوران دانشجویی خصوصاً دوره کارشناسی بهترین و ماندگارترین سال های زندگی ام بود، یکی از بهترین دوستی ها، دوستی دوران دانشجویی خصوصاً مقاطع اول تحصیلی است که می تواند شروع یک دوستی تا آخر عمر باشد. خاطرات و خنده های واقعی دوران کارشناسی همیشه برایم بی تکرار بوده است. کارشناسی را در اصفهان، کارشناسی ارشد را در یزد گذراندم و دکتری در اهواز مشغول به تحصیل هستم.

۳. وضعیت فعلی رشته علوم تغذیه و پیشرفت های صورت گرفته در این رشته طی سال های اخیر را چگونه ارزیابی می کنید؟

با توجه به پویا بودن ماهیت این رشته در سال های اخیر دانش علم تغذیه گسترش یافته و به تبع آن سطح آگاهی عموم نسبت به اهمیت و کاربرد رشته علوم تغذیه افزایش یافته است، اما به دلایل مختلف از جمله تعامل و همکاری ضعیف بین دانشجویان و وجود فضای رقابتی ناسالم در محیط آموزشی و محیط کار و سواد و معلومات ناکافی دانش آموختگان، این رشته هنوز به جایگاه واقعی تعریف شده خود نرسیده است.

۴. با توجه به وجود تب مقاله نوشتن و انجام امور پژوهشی حتی از بدو ورود به دانشگاه آیا فعالیت ورزشی پژوهشی می تواند معیار مناسبی برای علم سنجی دانشجویان و اساتید و ارتقای آن ها در مجامع علمی و دانشگاهی باشد؟

نه صحیح نیست، آموزش و پژوهش دو مقوله مکمل یکدیگرند. اما در این زمینه اولویت ها و نسبت ها باید رعایت گردند قطعاً برای ارزیابی دانشجویان و اساتید معیارهای کاربردی تری نیز وجود دارد و نیاز به بازنگری معیارهای تعریف شده موجود احساس می شود. به نظر من رزومه ای با ۱۰۰ مقاله علم شما را بالا نمی برد باید هدفمان مشخص باشد. اگر می خواهیم وارد مراکز تحقیقاتی بشویم باید پژوهش را اصلی ترین اولویت خود بدانیم. در مقطع دکتری بیشترین وقت را صرف پژوهش کردم از base اصلی رشته یعنی رژیم درمانی دور شدم بر بالین بیمار نرفتم و کار کلینیکال نکردم، علم ما با پژوهش کاربردی نشده فقط یک سری مستندات علمی جمع آوری می کنیم و فایلی از مقالات و کتاب های ترجمه شده داریم که برای حل مشکلات موثر واقع نشده. اگر وزنه سنجش مقالات پژوهشی باشد برخلاف میلان با چشم بسته دنبال این کار می رویم اما می توانیم با داشتن یک یا دو مقاله پژوهشی هم دانشجوی خوبی باشیم.

۵. حرف های پایانی شما؟

بعد از کارشناسی وقتی وارد بازار کار شدم از بطالت زمان در دوره کارشناسی ناراحت بودم که علی رغم وجود امکانات بهره کافی را نبردم، دوره کارشناسی ارشد دوره کوتاهی است که اطلاعات علمی شما را خیلی تغییر نمی دهد. بستگی به تلاش و تجربه خود دانشجو دارد. در دوران دانشجویی شما می توانید بدون خجالت سوال بپرسید، چون 'دانشجو' هستید اما این امکان به دلیل جو فرهنگی حاکم بر جامعه در محیط کار میسر نیست. یک دست به تنهایی صدا ندارد، یک کارشناس تغذیه باید با شاغلین رشته برای برنامه و تصمیمات مهم در جهت ارتقای رشته همکاری داشته باشد. پنهان کردن علم باعث می شود همه ما بمانیم و پیشرفت نکنیم، همه تلاش های ما پاداش دارند اما تلاش های منظم پاداش مضاعف دارند. آرزوی موفقیت و بهروزی برای همه شما

مصاحبه کنندگان:

سردار خسروی راد و معصومه خدادادی آرپناهی
کارشناسی علوم آزمایشگاهی ورودی ۱۳۹۶

۲۱

پیاپی ۵

کتابخانه علمی پژوهشی پیراژه
شماره دوم

۲۰

پیاپی ۵

کتابخانه علمی پژوهشی پیراژه
شماره دوم



Role of PET/CT in primary diagnosis and staging colorectal cancer

Amir Hasanvand*, Mohammad Hossein Jamshidi

Department of Radiologic Technology, Faculty of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Amirha3anvand@gmail.com

Abstract:

Colorectal cancer (CRC), also called bowel cancer, is the third most common cancer in both males (14% of the male total) and females (11%) in the UK. In 2011, there were 41,581 new cases of bowel cancer in the UK. It is the second most common cause of cancer death in the UK, accounting for 10% of all deaths from cancer. The overall predicted 5-year survival rate is 59% for patients diagnosed with bowel cancer during 2010–2011 in England and Wales. Worldwide, it is also the third most common cancer, with more than 1,360,000 new cases diagnosed in 2012 (10% of the total). To conventional morphological imaging modalities such as CT, ultrasound and MRI, ^{18}F FDG-PET/CT plays instrumental roles in several areas critical for the optimal management of colorectal cancer. For routine staging of colon or rectal cancer, complete colonoscopy and CT of the chest and abdomen are required. In addition, pelvic MRI should be performed for all rectal cancer patients for better local disease delineation. ^{18}F FDG-PET/CT is not required unless CT detects synchronous liver metastases, and the patient could be considered for curative liver surgery as ^{18}F FDG-PET/CT is more sensitive than CT to rule out extrahepatic metastases. ^{18}F FDG-PET/CT should also be performed if staging CT or MRI scan detects nodal metastases in the common iliac region or equivocal findings such as indeterminate pulmonary, liver or bony lesions. ^{18}F FDG-PET/CT is not required if other imaging modality, for example, CT, has already demonstrated widespread metastatic disease and the patient would not be eligible for radical treatment. Finally, the future perspectives in functional imaging evaluating the role of integrated FDG-PET/CT with perfusion CT, MRI spectroscopy of primary CRC and hepatic transit time analysis using contrast enhanced ultrasound and MRI in the detection of liver metastases. Validation of these newer imaging techniques may lead to significant improvements in the management of patients with colorectal cancer.

Key words: PET/CT, Colorectal cancer, Diagnosis.



دو خلاصه مقاله‌ی منتخب
از دانشجوین پیرایشگاه

۲۳

پیرایشگاه

کتابخانه علمی پژوهشی پیرایشگاه
شماره دوم

۲۲

پیرایشگاه

کتابخانه علمی پژوهشی پیرایشگاه
شماره دوم



نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود را با ما در میان بگذارید:
Instagram: @Src_paramedicine

Investigating the sensitivity and specificity of the different imaging modalities (MRI, CT, US) for diagnosing renal tumors

Marziyeh Tahmasbi^{1*}, Narjes Mousavi Fakhr², Mahtab Parto², Morvarid Jazaei².

1. Assistant Professor of medical physics, Department of Radiologic Technology, Faculty of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2. Technology Radiology student, Department of Radiologic Technology, Faculty of Paramedicine, member of Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author: Marziyeh Tahmasbi

Email: marziyeh_tahmasbi@yahoo.com

Abstract

Background and objectives: Kidney tumors diagnosis and staging is important for therapy. Oncologists mainly require radiological information in the preoperative phase of therapy. Progress in imaging techniques such as ultrasonography, CT, and MRI has increased diagnosis of renal tumors with a smaller average size and a lower stage. Therefore, the aim of this review was to investigate the sensitivity and specificity of the different imaging methods in renal tumors diagnosis.

Methods: The databases of PubMed, science direct, Scopus and web of science were explored by different combinations of terms: kidney lesion or tumor, MRI, CT, and ultrasound, diagnosis, detection, screening, sensitivity, specificity. The obtained results were screened for the title and abstract. Finally, 25 relevant papers were reviewed full text.

Findings: The sensitivity and specificity of CT in preoperative evaluation of renal cell carcinoma were %96 and %93 respectively. While these values were %46 and %98 for staging the tumors with CT. The sensitivity and specificity of CT in differentiation between benign and malignant tumors were %60 and %73 respectively. Contrast-enhanced ultrasonography had sensitivity about %99 and specificity about %80 in the evaluation of renal masses. MRI sensitivity and specificity in differentiation of papillary renal cell carcinoma from other renal masses were approximately %80 and %88 respectively. Also, the values of sensitivity and specificity of the MRI in differentiation of fat-poor angiomyolipoma from renal cell carcinoma were %96 and %93 respectively.

Conclusion: Magnetic resonance imaging and multi detector-row CT achieve similar accuracy in tumor staging of renal cell carcinoma. Contrast-enhanced sonography is an effective alternative to CT and MRI in the follow-up of renal tumors. MR imaging may be applicable for renal mass evaluation in special situations, such as allergy to iodine contrast, renal failure, and indeterminate or calcified renal masses. Although for lesions detection, there was no statistical difference between the sensitivity and specificity of CT and MRI, but MRI has an important role in the diagnosis and staging of renal neoplasms. Also, detection of a pseudo capsule may be an additional role of MR imaging. Sonography and angiography may also reveal the presence of the pseudo capsule.

Key words: Sensitivity, Specificity, CT, MRI, Ultrasound, Renal cell carcinoma



startup