



گامنامه کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی سیرجان

شماره اول_ آذر 1399



دانشگاه علوم پزشکی سیرجان



● آشنایی با مقاله نویسی

● بیوتوریزم

● کروناویروس نوین

● فرهنگ آباد و شاعرانه ها

● حرفه ای ها از ابزار حرفه ای استفاده میکنند

● مصاحبه با دکتر محمدی ریاست دانشکده

فهرست

سخن
سرديبر
4

معرفی کمیته تحقیقات 5	اثر برگزیده مسابقه کرونایی 15	فرهنگ آباد 19
آشنایی با مقاله نویسی 6	حرفه ای ها از ابزار حرفه ای استفاده میکنند 8	مصاحبه با دکتر محمدی 16
بیوتروپسم 10	کرونا ویروس نوین 2019 14	شاعرانه ها 12

صاحب امتیاز: کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی

سیرجان

مدیر مسئول: پوریا خدا بخشی

سرديبر: محسن علیمردانی

ویراستار: مهدی شهردوستی

صفحه آرا: مبینا مرادپور

هیئت تحریریه: نگین رفیع زاده - عبدالرحیم بیوژمجد - زهرا

سلمانی نژاد - زهرا علیرضایی - فاطمه مومنی - نجمه نقیبی

و همکار این شماره فرحان محمدی

با تشکر از سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی

سرکار خانم دکتر سمیه دهقانی



سلام

گاهی وقتا فکر می کنم میشه بود و فریاد زد که هستی!

اما گاهی غوغای بی صدامو ترجیح می دم ...

خیلی وقته خواستیم خودمونو مطرح کنیم اما به هزار و یک دلیل دوباره بی خیال شدیم...

نمی دونم ...

شاید سکوت کردیم تا نجوای آروممون یه چیزایی رو بگه!

این دفعه دلمون رو به دریا زدیم و دست به دست هم دادیم و اومدیم بهتون بگیم دوستای خوبمون، ما رو در کنار خودتون احساس کنین ...

همیشه شروع سخته، اما اگر همیشه قرار باشه که کارهایی را که بلد هستیم انجام بدیم، هیچگاه داشته ها و توانایی هایمان گسترش پیدا

نمیکنه و همیشه همانی که بودیم، خواهیم موند ...

از ته دل مطمئنم که یکایک ما انسان ها به طور ذاتی و غریزی توانایی هایی داریم، به نام هنر و خلاقیت. امکان نداره که انسانی خالی از هنر و خلاقیت پیدا کرد، اما خیلی وقتا از این موهبت الهی درست استفاده نمی کنیم، در صورتی که باید درست مثل یه نقاش که از که از خطوط و رنگ ها اثری خلاقانه ایجاد می کنه، ما هم باید با خلاقیت، تلاش و پشتکار، توانایی ها و هنرمندی هامون رو از درونمون بیرون بکشیم و به صحنه زندگی وارد کنیم، حالا تو این راه یکی میشه فرشچیان، که با استفاده از رنگ ها آثاری جاودانه به وجود میاره ... و یکی هم مشغول خط خطی کردن دفتره زندگیش هست ...

انتخاب با توهست!!! که می تونی به موفقیت های کوچک دل ببندی، یا بزرگ و جاودانه فکر کنی. دوست من شاید انتخاب دست تو باشه، اما زمان دست تونیست... زمان خیلی زود و بی رحم می گذره و تا ابد فرصت برای انتخاب نداری ... بجنب!... تا دیر نشده! ... تا فرصت هست! ... که هر موضوعی بهاری داره که اگر بهارش رد شد خزان فرا می رسه. یادمون باشه که فرصت ها مانند ابرهای در حال عبورند و اگر در مزرعه ما نبارند حاصلی برای برداشت نداریم... و یکی از فرصت های طلایی و بهارهای سرسبز زندگی، دوران دانشجویی هست.

خوشحال میشیم شما دانشجویهای علاقمند و خوش ذوق در ادامه این مسیر کمکمون کنین.

معرفی کمیته تحقیقات

اعضای هیئت علمی شورای پژوهشی:

دکتر سمیه دهقانی (مهندسی بهداشت محیط)

دکتر زهرا ایمانی (پرستاری)

دکتر رضا صادقی (آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت)

دکتر خلیل عزیزیان (باکتری شناسی پزشکی)

محدثه بلوردی (آمار زیستی)

اعضای دانشجویان شورای پژوهشی:

*آقای امیر حسین سنگی نسب *خانم معظمه سادات رضوی

*خانم فاطمه پارسایی *خانم فائزه خدا دادی

در پایان از تلاش های پایه گذاران کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده اعم از شورای مرکزی و شورای پژوهشی و تلاش های بی دریغ دبیر توانمند خانم پارسایی و همچنین زحمات خستگی ناپذیر سرپرست محترم کمیته تحقیقات دانشجویی سرکار خانم سمیه دهقانی کمال تشکر و قدردانی را داریم.

کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی سیرجان فعالیت مستقل خود را از آبان ماه سال ۱۳۹۸ آغاز کرد. هدف اصلی از تشکیل و سازماندهی کمیته تحقیقات دانشجویی، ایجاد و تقویت روحیه پژوهش و حمایت از فعالیت های جمعی پژوهشی دانشجویان تعیین شد که تا مقطع کارشناسی در دانشکده مشغول به تحصیل بودند. در گام نخست، تامین زیرساخت های لازم جهت اخذ مجوز کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی سیرجان، پیگیری عضویت دانشجویان در کمیته تحقیقات دانشجویی، فراخوان برگزاری انتخابات شورای مرکزی و انجام انتخابات، انتخاب دبیر، انتخاب شورای پژوهشی، فراخوان دانشجویی جهت طراحی و سپس انتخاب لوگوی کمیته تحقیقات دانشجویی، همچنین تدوین فرم ها، آیین نامه ها و دستورالعمل های پژوهشی جهت حمایت از طرح های تحقیقاتی دانشجویی انجام شد.

شایان ذکر است فراخوان طراحی لوگوی کمیته تحقیقات با استقبال بسیارخوب دانشجویان مواجه شده و در نهایت طرح ارائه شده توسط دانشجوی پرستاری دانشکده برگزیده شد.

برگزاری جلسات هفتگی شورای مرکزی کمیته تحقیقات و تعیین برنامه های کمیته، برگزاری جلسات شورای پژوهشی کمیته تحقیقات جهت بررسی، تصویب، و حمایت از طرح های پژوهشی دانشجویی، برگزاری سلسله کارگاه های توانمندسازی ویژه اعضای کمیته تحقیقات دانشجویی، برپایی ایستگاه اطلاع رسانی و عضوگیری مجمع عمومی کمیته تحقیقات دانشجویی، شروع برگزاری دوره های تور کتابخانه برای دانشجویان دانشکده و فراخوان تشکیل هیات تحریریه نشریه کمیته تحقیقات دانشجویی از جمله مواردی بودند که از ابتدای تشکیل کمیته در دستور کار قرار گرفته و تا اسفندماه سال ۱۳۹۸ محقق شدند. فراخوان انتخاب پژوهشگر برتر دانشجویی و اهدای جایزه به دانشجوی برگزیده در مراسم بزرگداشت هفته پژوهش (۱۳۹۸) از جمله اقداماتی بود که جهت تشویق دانشجویان مستعد و تقویت روحیه پژوهش انجام گرفت. امید آن است با عنایت خداوند متعال بتوانیم همواره گام های مثبتی در جهت رشد و تعالی دانشجویان و آینده سازان ایران اسلامی عزیزمان برداریم.

اعضای شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشجویی:

*خانم فاطمه پارسایی (دبیر کمیته)*خانم مریم عسکری

*آقای یزدان سلاجقه (نائب دبیر)*خانم سیمین محمدی

آقای پوریا خدا بخشی *خانم نجمه نقیعی



نگارش علمی



این روزا یکی از معیارهای تعیین جایگاه علمی هر کشور رو تعداد مقاله های منتشر شده توی مجله های معتبر علمی تشکیل میده.

به همین خاطر تصمیم گرفتیم توی هر نسخه از نشریه درباره اصول و تکنیک های مقاله نویسی بحث کنیم .

مقاله

سابقه انتشار مقاله به چند قرن پیش برمی گردد، اما گسترش آن بیشتر از قرن بیستم آغاز شده است. تعریف لغت مقاله را به نویسنده فرانسوی میشل مونتنی نسبت می دهند. در همان قرن فرانسیس بیکن در انگلستان نوشته های خود را به سبک و سیاقی نوشت که شبیه مقاله های امروزی بود. با توجه به تعریف های گوناگون در کتاب مبانی نگارش علمی تعریف مقاله را اینچنین می بینیم مقاله نوشته ای منسجم است که در یک زمینه موضوعی مشخص به زبان رسمی تدوین شود.

از قرن هجدهم، تعداد وتنوع مجله ها به تدریج افزایش یافت این روند افزایشی تا به امروز ادامه داشته وسبب شده تا بیشتر مقاله ها نیز از طریق مجله ها منتشر شود. ظهور اینترنت و پیدایش مجله های الکترونیکی نه تنها شتاب انتشار مجله ها را بیشتر کرده بلکه دلیلی برای رشد انواع جدیدی از مقاله ها از طریق آرشیوهای الکترونیکی نیز شده است.

معمولا ساختار مقاله چند جزئی و در چارچوب یکی از الگوهای مورد تایید مجامع علمی است .مقاله علمی باید بی ابهام باشد، هدف مشخصی داشته باشد، به پرسش های معین پاسخ دهد، بیانگر اندیشه ها، یافته ها ،دیدگاه های نویسنده یا نویسندگان آن باشد و به نتیجه ای روشن منتهی شود. مقاله از فراگیرترین ابزارهای انتشار نتایج علمی پژوهش های علمی است و جایگاه ویژه در انعکاس پیشرفت علمی دارد .

خلاصه گویی یکی از ویژگی های مهم مقاله است محدودیت های مختلف سبب شده است تا ناشران و ویراستاران مجلات سیاست های مختلفی را برای پذیرش مقاله ها اتخاذ کنند محدودیت تعداد صفحه یا کلمه یکی از همین محدودیت هاست. به همین دلیل باید اندیشه و عقاید خود را به اختصار بیان کنند.

باتوجه به هدف مجله و مقاله ممکن است بین ۲۰۰۰ تا ۶۰۰۰ کلمه باشد .مقاله کوتاه ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ کلمه، مقاله متوسط ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ کلمه و مقاله مفصل ۴۰۰۰ تا ۶۰۰۰ کلمه است.اندازه گیری حجم مقاله براساس تعداد کلمه دقیق تر از تعداد صفحه است زیرا اندازه کلمات، حاشیه صفحات، فاصله سطر های مختلف سبب می شود تا صفحات یک مقاله زیاد یا کم شود به همین دلیل بیشتر مجله ها شاخص تعداد کلمه ها را راهنمای نگارش مقاله ها ذکر می کنند. در موارد خاص مانند گستردگی و اهمیت موضوع ممکن است نویسنده ای به صفحات و کلمات بیشتر از حد مجاز نیاز داشته باشد در این صورت یکی از گزینه ها این است مقاله مورد نظر به دو یا چند بخش مرتبط تقسیم و در شماره های مختلف همان مجله منتشر شود.

همچنین ساختار یک مقاله باید منسجم و مورد قبول مجامع علمی باشد. برخی از انجمن ها و نهاد ها شیوه هایی برای نگارش مقاله تدوین کرده اند که به شیوه نامه نگارش معروف است، اعتبار برخی از این شیوه نامه ها جهانی است و نویسندگان و ناشران و دانشگاه های معتبر زیادی از آن استفاده می کنند

، آشنایی با این شیوه نامه ها و استفاده درست از آنها یکی از شاخص های اعتبار علمی مقاله است و می تواند انسجام مقاله را حفظ کند.

همچنین بین اجزای یک مقاله هم باید انسجام منطقی وجود داشته باشد. نویسنده به موضوع مشخصی می پردازد واز پراکنده گویی پرهیز می کند ولی در عین حالی که تجربه خود را مطرح می سازد معمولا به آثار دیگران نیز استناد می کند تا پیوندی با اندیشه های سایر پژوهشگران در همان حوزه موضوعی یا موضوع های مشابه برقرار شود. البته استناد و نقل قول ها بهتر است تحلیلی نقادانه و هدفمند باشد.

زبان مقاله های علمی، رسمی و مبتنی بر زبان معیار همان حوزه موضوعی است به بیان دیگر باید از زبان گفتاری و عامیانه پرهیز شود و تاکید بر زبان معیار و علمی باشد. در تعریف زبان علمی به پنج ویژگی شفافیت، برخورداری از ساخت منطقی، آراستگی، پرهیز از مترادف ها و برخورداری از تعریف عملیاتی اشاره شده است.

زبان علمی ،زبانی است شفاف با تعبیر های مستقیم و دارای ساخت منطقی، نظم و آراستگی و در این زبان لفظ به معنای حقیقی یا معنای مجازی و کنایی به کار می رود که مشهورند و در زبان علمی از مترادفات برای بیان یک مفهوم واحد استفاده نمی شود .

همچنین زبان علمی حاوی مفاهیم و اصطلاحاتی است که مصداق مشخصی دارند و حوزه مصداق آنها محدود به حدودی است که در تعریف آنها به روشنی ودقت منعکس شده است .

در مجموع اثری با ویژگی های فوق در گروه مقاله علمی قرار می گیرد این ویژگی ها معمولا معیاری برای تمایز مقاله از سایر انتشارات است.

اهمیت وجایگاه مقاله علمی در دنیای امروز

۱_دسترسی به اطلاعات ویافته های پژوهشی

معمولا مقاله از نخستین محل ها برای انعکاس جدیدترین یافته های پژوهشی و پیشرفت های دانش بشری است . بنابراین هرگز نمی توان نقش آنها را در آگاهی رسانی در زمینه های مختلف و گسترش مرزهای دانش نادیده گرفت ،اهمیت مقاله ها را در این زمینه می توان «سرعت انتشار» ، «سهولت دسترسی «خوانندگان و» خاص بودن محتوای آنها دانست معمولا فرایند انتشار مقاله کوتاه تر از انتشار کتاب است و بسیاری از اخبار و اطلاعات از نظر حجم در حد یک کتاب مستقل نیست . به همین دلیل مقاله مناسب ترین بستر برای انتشار یافته های پژوهشی است در دنیای پرشتاب امروز گسترش مجله های الکترونیکی ،فرایند نشر را سرعت بخشیده است .حتی مجله های چاپی نیز نسخه الکترونیکی مقاله های خود را پیش از انتشار نسخه چاپی در اختیار خوانندگان قرار می دهند.

۲_شاخصی در ارزیابی میزان تولید دانش

مجموعه مقاله های یک رشته در یک دوره زمانی خاص ،از جمله شاخص های تحول و پیشرفت در آن رشته به شمار می آید.تعداد بیشتر مقاله وتنوع آن در یک رشته ،گواهی بر پویایی آن رشته است.

۳_ابزار گسترش وتوسعه دانش

هیچ پژوهشی به تنهایی و در خلا انجام نمی شود پژوهشگران بامرور آثار سایر محققان تلاش می کنند تا نه تنها از تکرار کارهای مشابه پرهیز کنند، بلکه به استمرار کارهای قبلی وتکمیل آنها بپردازند.مقاله ها یکی از مهم ترین منابع برای آگاهی از یافته های سایر پژوهشگران ومرو پریشینه های پژوهش است.

۴_ارتباط میان محققان

پیشرفت دانش بشری بدون ارتباط میان محققان میسر نیست یکی از کارکرد های اصلی مقاله ،برقراری ارتباط میان پژوهشگران است

ساده ترین شکل ارتباط «استناد» به سایر مقاله هاست که به نوعی انعکاس ارتباط میان دو نویسنده واندیشه های آن هاست.

۵_ثبث وضبط دانش بشری

همانگونه که ما از میراث مکتوب گذشتگان بهره مندیم،مجموعه مقاله ها وتلاش های علمی امروزه ما گنجینه ومیراث آیندگان است ،البته با توجه به گستردگی انتشار دانش به شکل مقاله در دنیای امروز واهمیت بیشتر آن نسبت به گذشته پیش بینی می شود که جایگاه مقاله در انتقال میراث مکتوب به آیندگان بیشتر از گذشته باشد.

۶_تولید سایر آثار ومنابع مکتوب

روند تولید دانش به گونه ای است که معمولا دانش جدید ابتدا در مقاله ها منتشر می شود و سپس گزیده یا چکیده آن به کتاب ها و همین طور انواع منابع مرجع را می یابد .بنابراین مقاله امروز احتمالا جایگاه دایره المعارف فردا را خواهد داشت.

۷_استاندارد سازی فرایند تولید علم

ساختار مقاله در رشته های مختلف از نوعی استاندارد نانوشته پیروی می کند به شکلی که در میان محققان آن نوشته مقبولیت عام می یابد. پس به تدریج پیروی از این ساختارهای پذیرفته شده درانتشار مقاله ها باعث ایجاد نوعی استاندارد در فرایند تولید دانش می شود علاوه بر این فرایند داوری مقاله ها با نیت بهبود کیفی آنها انجام می شود و این امر خود به فرایند تولید دانش کمک می کند.

۸_کشف زمینه های تازه تحقیقی

مقاله های علمی نه تنها بستری برای انتشار یافته های پژوهشگران است بلکه جایگاهی برای انعکاس مجهولات آنها نیز محسوب می شود معمولا دریایان مقاله های علمی به زمینه هایی برای پژوهش بیشتر اشاره می شود که می تواند مبنایی برای کار افرادی باشد که در جست وجوی قلمروهای تازه پژوهشی هستند.

*کتاب مبانی نگارش علمی به قلم دکتریزدان منصوریان



امروزه اکثر مجله های علمی و پژوهشی از نویسندگان خود انتظار دارند تا مقالات خود را با لاتک تهیه کنند. مشهور است که اولین بار کسانی که با لاتک متنی را آماده می کنند، در میانه کاری گویند که دیگر از این نرم افزار استفاده نخواهند کرد؛ اما بعد از اتمام کاری گویند که به هیچ عنوان سراغ نرم افزارهایی مثل word نخواهند رفت. دلیل آن واضح است: لاتک برای هر منظور، فرمانی دارد که باید این فرمان را بدانید تا بتوانید به طور بهینه از آن استفاده کنید. اگر در ابتدا زمان کافی را برای یادگیری این فرمان ها صرف نکنید، در آینده چندین برابر این زمان را باید برای رفع مشکلات نوشتار خود صرف کنید.

[1] L^AT_EX یک سیستم حروف چینی است که برای تولید نوشتار با کیفیت عالی علمی و ریاضی بسیار مفید است. این سیستم همچنین برای تولید انواع دیگر نوشتار، از یک نامه ساده تا کتاب های کامل، مناسب است. L^AT_EX از [2] TEX به عنوان موتور حروف چینی استفاده می کند.

این مقاله به این امید نوشته شده است که به آشنایی مختصری از ویژگی های این نرم افزار پردازد، برای مشاهده شرح کاملی از لاتک به [1, 3] مراجعه کنید.

تک:

تک یک برنامه کامپیوتری است که توسط دونالد کنوث [۲] ساخته شده است. هدف آن حروف چینی متن عادی و ریاضی است. کنوث در سال ۱۹۷۷ شروع به نوشتن تک کرد تا قدرت پنهان ابزار چاپ دیجیتال را که در آن زمان در صنعت چاپ رخنه کرده بود مورد کاوش قرار دهد؛ به این امید که بدی کیفیت حروف چینی کتاب ها و مقالات خودش را از بین ببرد. تک به این صورت که امروزه ما مورد استفاده قرار می دهیم در سال ۱۹۸۲ انتشار یافت و در سال ۱۹۸۹ امکانات حمایت حروف ۸ بیتی و دیگر زبان ها به آن اضافه شد. شهرت تک در این است که بسیار پایدار است، روی هر سیستم عاملی قابل نصب است، و به طور مجازی فارغ از اشکال است. نسخه کنونی تک ۳،۱۴۱۵۹۲ است که به عدد میل می کند.

لاتک:

لاتک یک بسته از ماکروها است که به نویسندگان امکان حروف چینی و چاپ کارهایشان را با بهترین کیفیت با استفاده از تعدادی طرح های حرفه ای می دهد. لاتک در ابتدا توسط لزی لمپورت [۱] نوشته

شد که از تک به عنوان موتور حروف چینی استفاده می کند. این روزها لاتک توسط فرانک میتل باخ حمایت می شود.

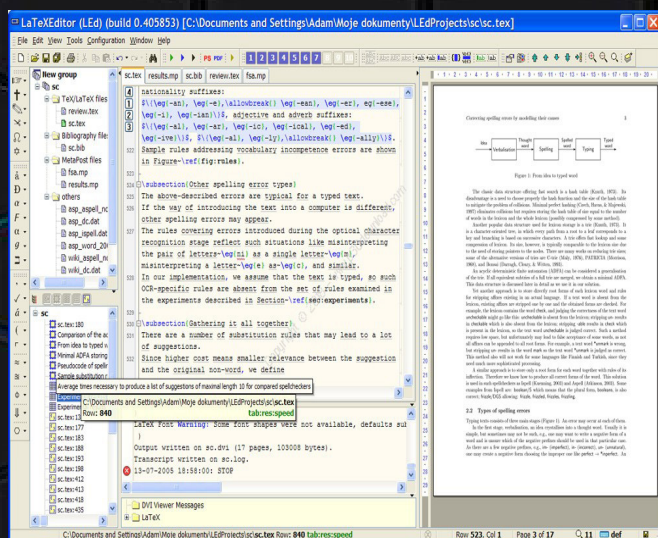
مبانی

نویسنده، طراحی کتاب، و حروف چینی:

برای انتشار چیزی، نویسندگان نوشته خود را در اختیار مؤسسات انتشاراتی قرار می دهند. یکی از طراحان کتاب در مورد سبک نوشته تصمیم می گیرد (عرض ستون ها، قلم، فاصله قبل و بعد از سربرگ، ...)، طراح کتاب راهنمایی لازم را به حروف چینی می کند تا کتاب بر طبق آن حروف چینی کند.

طراح کتاب سعی می کند بفهمد خواست نویسنده هنگام نوشتن کتاب چه بوده است. او در مورد سربرگ فصل ها، ارجاع ها، مثال ها، فرمول ها، و غیره بر اساس اطلاعات حرفه ای خود و اطلاعات در مورد محتوای نوشته تصمیم می گیرد.

در محیط لاتک، لاتک نقش طراح کتاب را برعهده می گیرد و از تک به عنوان حروف چینی استفاده می کند. اما لاتک تنها یک برنامه است و نیاز به راهنمایی دارد. نویسنده باید اطلاعات کافی در مورد ساختار منطقی کارش را به لاتک بدهد. این اطلاعات در متن به صورت فرمان های لاتک وارد می شود.



این کار کاملاً با روش WYSIWYG ' تفاوت دارد که بسیاری از پردازشگرهای متنی مثل MS Word یا Corel WordPerfect از آن پیروی می کنند. دران نرم افزارها، نویسنده سبک نوشتار را به صورت مستقیم هنگام نوشتن آن مشاهده می کند. در این نرم افزارها شکل خروجی را همزمان که نوشتار را تایپ می کنید، به صورت مستقیم می توان بر روی صفحه نمایش دید.

وقتی از لاتک استفاده می کنید به طور نرمال نمی توانید همزمان با تایپ متن شکل خروجی را ببینید، اما می توانید آن را پس از پردازش توسط لاتک مشاهده کنید. در این صورت تصحیحات را می توان قبل از فرستادن نوشته به چاپگر انجام داد.

طراحی و سبک:

حروف چینی یک هنر است، نویسنده های ناوارد معمولاً اشتباهات اساسی در هنگام طراحی انجام می دهند زیرا فکر می کنند طراحی تماماً مربوط به علم زیبایی شناسی است " اگر یک متن از نظر زیبایی خوب باشد، خوب طراحی شده است." اما از آن جا که یک کتاب را باید خواند نه اینکه در یک نمایشگاه عکس آویزان کرد، خوانایی و قابل فهم بودن آن بسیار مهم تر از ظاهر زیبای آن است. به عنوان مثال:

- نوع و اندازه قلم شماره بندی سربرگ باید به گونه ای انتخاب شود که ساختار فصل ها و بخش ها برای خواننده واضح باشد.
- طول خط باید به اندازه کافی کوتاه باشد تا چشمان خواننده را خسته نکند و همزمان باید به اندازه کافی بلند باشد تا زیبایی صفحات را از بین نبرد.

با سیستم WYSIWYG، نویسنده ها معمولاً نوشتارهای زیبا اما فاقد ساختار سازگارا تولید می کنند. لاتک با مجبور کردن نویسنده به مشخص کردن ساختار منطقی نوشته اش از چنین اشتباهی جلوگیری می کند. لاتک آنگاه طراحی بهترین سبک را به عهده می گیرد.

مزیت ها و اشکالات:

افرادی که از سیستم WYSIWYG یا لاتک استفاده می کنند، در مورد "مزیت لاتک بر پردازشگرهای عادی" یا عکس آن بحث می کنند. بهترین کاری که هنگام مواجه با این بحث باید انجام دهید این است که ادامه بحث پرهیزید زیرا بدون نتیجه است. اما گاهی اوقات فرار از چنین بحثی ممکن نیست.

بنابراین کمی مهمات همراه داشته باشید، مهمترین مزیت لاتک بریک پردازشگر عادی متن از قرار زیر است:

- سبک های زیبای حرفه ای موجودند که متن را آن گونه طراحی می کنند که واقعا باید چاپ شود.
- حروف چینی فرمول های ریاضی به بهترین شکل حمایت می شود.
- کاربر تنها کافی است تعدادی فرمان آسان را یاد بگیرد تا ساختار منطقی نوشته اش را طراحی کند. معمولاً لازم نیست در مورد ساختار واقعی متن نگران باشید.
- حتی ساختارهای پیچیده ای مانند پانویس ها، ارجاع ها، فهرست مطالب و کتاب خانه ها به

What you see is what you get 1

- راحتی قابل تولید هستند.
- بسته های اضافی مجانی برای کارهایی که لاتک انجام نمی دهد وجود دارند. به عنوان مثال بسته های پست اسکرپیت برای گرافیک یا بسته هایی برای قراردادن ارجاع ها به شکل استاندارد وجود دارند. بسیاری از بسته ها در [۳] توضیح داده شده اند.
- لاتک نویسنده را تشویق می کند تا نوشته های خود را با ساختار مناسب بنویسد، زیرا این روشی است که لاتک از آن پیروی می کند.
- تک، موتور لاتک، بسیار قابل انعطاف و مجانی است. بنابراین، این سیستم روی هر سیستم عاملی کار می کند.

لاتک دارای بدی هایی نیز می باشد که امکان دارد افراد دیگران ها را گوشزد کنند:

- لاتک برای افرادی که روح خودشان را فروخته باشند مناسب نیست ...
- با وجودی که بعضی از پارامترها را می توان در یک نوشتار تنظیم کرد، طراحی یک سبک جدید سخت و زمان بر است.^۲
- بسیار سخت است که متن های بدون ساختار نوشت.
- همستر^۳ شما حتی با تشویق های اولین قدم ها، ممکن است هیچگاه مفهوم نقاط علامت گذاری شده را در نیابد.

فایل های ورودی لاتک:

ورودی لاتک یک فایل اسکی ساده است که می توان آن را با هر ویرایشگری نوشت. این ورودی شامل متن و فرمان هایی است که مشخص می کند متن چگونه باید حروف چینی شود.

برگرفته از کتاب مقدمه ای نه چندان کوتاه بر L^AT_EX 2_ε

۱. Lamport, L., L^AT_EX: a document preparation system: user's guide and reference manual. Addison-wesley, 1994.
۲. Knuth, D.E., The T_EXbook, Volume A of Computers and Typesetting, Addison-Wesley Publishing Company (1984). ISBN0-201-13448-9
۳. F., et al., The L^AT_EX companion. ,Mittelbach 2004: Addison-Wesley Professional

گردآورنده: عبدالرحیم
بیوژمجد
دانشجوی پرستاری 97

آگاهانه

به دنبال حوادث 11 سپتامبر، بیوتروریسم و پتانسیل مرگ دسته جمعی آن به طور فزاینده‌ای مورد توجه رسانه‌ها قرار گرفته و به یک مسئله بهداشتی مهم و نگرانی بین‌المللی در سطح جهان تبدیل شد. بر اساس تعریف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا بیوتروریسم به استفاده عمدی از عوامل مختلف بیولوژیکی یا سمی و منتشر کردن این عوامل در هوا، آب و غذا با هدف کشتن یا آسیب رساندن به انسان‌ها، حیوانات و گیاهان گفته می‌شود. اعمال بیوتروریستی در سطح محدود از دیرباز تا چند دهه اخیر سابقه داشته است در صورت رخداد یک حمله بیوتروریستی یا یک جنگ بیولوژیک به صورت رو در رو، زیان‌ها و خسارات جبران ناپذیری به شالوده بهداشتی و درمانی جامعه وارد می‌آید به عنوان مثال در کشور آمریکا شبیه سازی یک حمله بیوتروریستی تحت عنوان نشان داد در صورتی که یک TOPOFF2000 سناریوی 0 عامل بیولوژیکی خطرناک (طاعون) در یک شهر پرجمعیت منتشر شود، در پایان یک هفته اول پس از انتشار ۳۷۰۰ مورد ابتلاء به عفونت و ۲۰۰۰ هزار قربانی دربر خواهد داشت

این موضوع اهمیت آمادگی تیم‌های بحران در این بخش را بیش از پیش نشان می‌دهد. این در حالی است که مطالعات موجود از اقدامات ناچیزی در جهت ایجاد آمادگی و پاسخ‌گویی در مقابل عوامل بیولوژیک یا بیوتروریسم و همکاری، با Rebmann دلالت دارند. در مطالعه هدف تعیین میزان آگاهی پرستاران از عوامل ایجاد کننده بیوتروریسم در ایالت میسوری نشان داد که ۷۲/۵ درصد از پرستاران شرکت کننده آگاهی ضعیف و خیلی اندکی در این زمینه داشتند

و همکاران، Bahreini Moghadam در ایران نیز مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش داوطلبان و امدادگران جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در یک حمله بیوتروریستی، در استان آذربایجان غربی نشان داد که ۷۸/۳ درصد از داوطلبین هیچ آگاهی نسبت به مواجهه و مدیریت سوانح بیوتروریستی نداشتند و تنها ۱/۷ درصد آگاهی کامل و خوبی داشتند

بنابراین تلاش برای آموزش هم در بخش نظامی و هم در بخش غیرنظامی بایستی به صورت هم‌سوا افزایش یابد، زیرا که کلید دفاعی مواجهه با تهدیدات ذکر شده می‌باشد. در زمان ایجاد مواجهه با حوادث غیرمترقبه سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور با دارا بودن قشر زیادی از

فارغ التحصیلان جامعه پزشکی و بهداشتی کشور با تخصص‌های مختلف در عضویت این سازمان، به عنوان یکی از مراکز بهداشتی، درمانی و اورژانسی کشور در کمک به مصدومین و مجروحان احتمالی در نظر گرفته می‌شود

وقوع بیوتروریسم یک چالش قابل توجه برای پرسنل بهداشت عمومی است. پرستاران در این زمینه نقش مهمی دارند. بنابراین، آنها باید مهارت‌های لازم را برای آماده سازی و محافظت از خود، بیماران و خانواده در برابر آلودگی داشته باشند در قرن اخیر، حملات بیوتروریستی در سراسر جهان افزایش یافته است بیوتروریسم خطری بالقوه برای سلامتی افراد در سراسر جهان است

هدف از بیوتروریسم ایجاد مرگ، بیماری و ترس با استفاده از ارگانیسم‌ها یا محصولات آنها مانند سموم است استفاده از عوامل بیولوژیکی به عنوان سلاح از اوایل سال ۶۰۰ قبل از میلاد زمانی که از جسد‌ها و لاشه حیوانات برای ایجاد بیماری در دشمن استفاده شد، آغاز شد. مطالعات مختلف نشان داد که از عوامل عفونی و سموم مانند سیاه زخم و آبله بیشتر به عنوان سلاح بیولوژیکی استفاده می‌شود

سیاه زخم و آبله از بیماری‌های جدی هستند زیرا سیاه زخم به راحتی از بین می‌رود و آبله از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود و توسعه هر دو راحت است، ماندگاری بالایی دارند و همچنین تهدیدی برای امنیت ملی محسوب می‌شوند

اهداف آمادگی در برابر بلایا اطمینان از وجود سیستم‌ها، رویه‌ها و منابع مناسب برای ارائه کمک سریع به قربانیان است، بنابراین تسهیل اقدامات امدادی و بازسازی خدمات مورد نیاز است. بنابراین آمادگی در برابر بلایا برنامه‌ای از فعالیت‌های متری طولانی مدت با هدف تقویت ظرفیت کلی جامعه برای مدیریت انواع اضطراری است

یک رویداد بیوتروریسم به آمادگی خاصی فراتر از برنامه ریزی معمول برای بلایای پزشکی نیاز دارد برای به حداقل رساندن مرگ و تلفات بلایا و شرایط اضطراری، مانند بیوتروریسم، شبکه به (APEDNN) پرستاری حوادث اضطراری آسیا و اقیانوسیه منظور آمادگی بهتر پرستاران برای پاسخگویی موثر به بلایا و برای افزایش دانش پرستاران در مورد شناسایی علائم بیوتروریسم، تشخیص زودرس و درمان. پرستاران در انواع واحدهای مراقبت پزشکی کار می‌کنند، بنابراین باید آموزش ببینند تا در مورد بیوتروریسم آماده شوند

با توجه به اینکه در تروریسم بیولوژیکی، بیمارستان‌ها، بخش‌های اورژانس و پزشکان، از جمله پزشکان و پرستاران، اولین پاسخ دهندگان با بیماران هستند، آنها مسئولیت بیشتری دارند، و داشتن برنامه آموزش آمادگی بیوتروریسم ضروری است. مطالعات اخیر نشان داده است که پرستاران دانش کمی در برخورد با عوامل بیولوژیکی دارند مطالعه دیگری از آمریکا برای ارزیابی آمادگی پرستاران در برابر بیوتروریسم انجام شد و مشخص شد که اکثر شرکت کنندگان دانش کافی برای پاسخگویی در این شرایط را ندارند. دو مطالعه دیگر تأیید کردند که پرستاران به عنوان اولین پاسخ دهندگان از دانش و آمادگی کافی برای مقابله با حملات بیوتروریسم حتی در کشورهای پیشرفته برخوردار نیستند

با این حال، نگرش آنها برای درمان بیماران، آگاهی در مورد خطرات بیوتروریسم و مشارکت در آمادگی بیوتروریسم به خوبی ارزیابی نشده است تروریسم بیولوژیکی توسط تعداد زیادی از کشورها امضا شده است بنابراین، این یک چالش مهم در اکثر کشورها و همچنین ایران است. بنابراین، آمادگی برای حمله بیولوژیکی خدمات اورژانس و مراقبان بهداشتی ضروری است و نیاز به توجه و تحقیقات بیشتر دارد.

گردآورنده: عبدالرحیم بیوژمجد دانشجوی پرستاری ۹۷

منابع:

۱. حمزه پور: سیاوش. بررسی میزان آگاهی و مهارت اعضای سازمان بسیج جامعه پزشکی استان آذربایجان غربی در مواجهه با حوادث بیولوژیک و یک فوریت زیستی در سال ۹۶-۱۳۹۵: یک گزارش کوتاه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، 2019، 17:10، 975-984.

2. Abolghasem Gorji H, Niknam N, Aghaei N, Yaghoubi T. An Assessment of Knowledge and Attitude of Iranian Nurses Towards Bioterrorism. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2017 Nov 30;19(11).

بسم الله الرحمن الرحيم

خیلی دور، خیلی نزدیک

کاش می شد رفت یک جای دور، همه چیز که نوشد برگردیم؛

کاش می شد زمین را بشویم و ویروس ها را توی پلاستیک زیاله بریزیم و ساعت ۹ بگذاریم دم در..

وقتی از آنلین بودن درس ها خسته شدیم نتمان را خاموش کنیم و تا مدرسه با کتانی هایمان به بطری آب معدنی شوت بزنیم، جام فوتبال راه بیاندازیم...

الکل را از لیست محتویات کیفمان خط بزنیم و ماسک هایمان را بگذاریم برای زمان انفولانزا و سرما خوردگی!

همه چیز چه کهنه شده برایمان؛ شبیه داستان قدیمی مادر بزرگ ها، که با روزی روزگاری شروع میشد؛ همان روزگاری که بدون ترس با همکارمان دست می دادیم و با آرنج به پهلویش می زدیم تا راجع به ماجرای مهمانی دیشبشان پرسیم ...؛ با بوسه های عزیز جان صورتمان مچاله میشد و کمی غرو لند میکردیم ..

چه بی مهابا در آغوش می کشیدیم و به آغوش کشیده می شدیم، و گرمای دست هایمان را در سرمای آذرماه با یکدیگر شریک می شدیم!

چه دور ... چقدر نزدیک ... چه هیاهوی ترسناکی ... هیاهوی نبودن عزیزانمان ... این هیاهو را دوست ندارم ... این آرامش مصنوعی الانمان را نمی خواهم ...

با خودم عهد کردم این روز ها که گذشت ... بیشتر از بودن ها لذت ببرم. بیشتر در هوای جمع های دوستانه نفس بکشم ...

به جزئیات صورت هایی که می بینم نگاه کنم و خوب به خاطر بسپارم ... کمتر دل بلرزانم و کمتر اجازه بدهم که دلی از دستم بلرزد ... می خواهم قدری بیشتر زندگی کنم

نوشته ای از هما امیدی دانشجوی بهداشت عمومی ورودی 97

شعر

چو ازین فاجعه تلخ به سامان بروم

[تا در میکده شادان و غزل خوان بروم]

دلان تنگ زمانی ست، که جمعی بودیم

بهر درمان دل تنگ به یاران بروم

ما از آغاز بلا سخت در آن غلتیدیم

موعد آخر آن خوب به پایان بروم

سوی یاران صمیمی و پراز عشق و صفا

فارغ از درد و مرض، زنده و خندان بروم

مدتی شد که به دریای جوامع غم ریخت

سوی یک ساحل آرام ز طوفان بروم

هر زمان مشهد مان گشت زقرمز خارج

با دلی خسته زدوری به خراسان بروم

شاعر: فاطمه مومنی

دانشجوی پرستاری ۹۸

شعر

از شهر به شهر دیگری در سفر است

جان خودمان و دیگران در خطر است

ویروس جهانگرد، مسافر امروز

با بینش ما بدون شک در به در است

پوشیدن ماسک یا قرنطینه شدن

امید نجات ما و وصل و ظفر است

در ظلمت روزهای این بیماری

امید برای ما چو صبح سحر است

بیماری و طاعون و مثال کرونا

تنها جهت تذکرات بشر است

شاعر: امیر حسین آبروش

دانشجوی پرستاری ۹۸

کنار ما در بحران کرونا.....

تلگراف به عنوان یگانه وسیله ارتباطی در دست ما باقی ماند. موجوداتی که از راه فکر و قلب و چشم به هم مربوط بودند مجبور شدند نشانه های این وابستگی قدیمی را در حروف درشت یک تلگرام ده کلمه ای جست و جو کنند و چون فرمول هایی که در تلگراف ها به کار می روند زود تمام میشوند، زندگی های مشترک طولانی یا شور و عشق های دردناک به زودی در مبادله پیاپی عبارتی از این قبیل خلاصه شد «حالم خوب است. به یاد تو ام. قربانت....»

کتاب طاعون اثر نویسنده برنده نوبل ادبیات، آلبر کامو، ما رو با خودش همراه میکنه تا سرگذشت مردم شهر آران رو حین مواجهه با بیماری، قرنطینه، مرگ و زندگی مرور کنیم.

یک ساعتی بود که پیرمرد جلوی چشمانش لکه های سیاه می دید. عرق چشمش را می سوزاند و بریدگی، بالای چشم و روی پیشانی اش را می سوزاند. از لکه های سیاه نمی ترسید. با آن فشاری که بر ریسمان می آورد این طبیعی بود. اما دوبار احساس ضعف کرد و سرش گیج رفت؛ این نگرانش میکرد.

گفت: «غیرممکنه، من جا نمیزنم، تو چنگ یک ماهی مثل این نمی میرم، اونم حالا که داره به این خوشگلی میاد جلو. خدایا به من قوت بده تاب بیارم. صد بار ای پدر ما.... و صد بار یا حضرت مریم میخونم. ولی الان نمیتونم بخونم.»

با خود گفت دعا ها را خوانده بگیر بعدا میخوانی؛ در همان لحظه که ریسمان در دستش بود ناگهان بنای تلاش و تلاطم را گذاشت. تکان ها تند و سخت و سنگین بود...

مطمئنم در مورد اینکه "چه سر گذشتی بین دریا و سانتیا گو، ماهیگیر قصه ما، رقم میخوره؟" کنجکاو شدین یا حداقل در مورد اینکه این کتاب چه کمکی به ما توی این شرایط میکنه؟

برای فهمیدنش کافیه ذهن خودتون رو با ارنست همینگوی راهی کنید تا شما رو با یه داستان برنده جایزه نوبل به دریا ببره.

مهدی شهدوستی

دانشجوی علوم آزمایشگاه ۹۶

در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ یک سری موارد غیر قابل توضیح درمورد پنومونی دروهان چین گزارش شد. دولت و محققان حوزه بهداشت در چین اقدامات سریع را برای کنترل همه گیری آن انجام دادند و تحقیقات اتیولوژیک را آغاز کردند.

در ۱۲ ژانویه سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی (WHO) به طور موقت این ویروس جدید را به عنوان کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ نامگذاری کردند. با توجه به همه گیری کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی رسماً بیماری ایجاد شده را به بیماری Co-19 (COVID-19) یا کووید-۱۹ نامگذاری کرد.

ساختار کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹:

کرونا ویروس ها جزو ویروس های پاکت دار، non-segmented دارای RNA تک رشته ای Positive sense با منشأ جانوری و متعلق به خانواده Coronaviridae و دسته Nidovirales می باشند. این ویروس دارای دو نوع مختلف از پروتئین های سطحی هستند و نام خود را از روی همین ویژگی ظاهری گرفته اند. این خانواده از نظر ژنوتیپی و سرولوژی به ۴ جنس آلفا، بتا، گاما و دلتا تقسیم بندی می شوند که کرونا ویروس انسانی توسط جنس آلفا و بتا ایجاد می شوند. کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ (SARS-CoV-2) یک کرونا ویروس متعلق به دسته بتاکروناویروس است. کووید-۱۹ سومین بیماری شناخته شده کرونا ویروس جانوری (zoonotic) بعد از SARS و سندرم تنفسی خاورمیانه MERS است که این دو نیز به دسته بتاکروناویروس تعلق دارند.

ویژگی های اپیدمی کووید-۱۹:

مطالعه Wang و همکاران نشان داد که از ۱۰ تا ۲۴ ژانویه سال ۲۰۲۰، تعداد مبتلایان به عفونت کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ در چین ۳۱/۴ برابر افزایش یافته است. در ۲۳ فوریه سال ۲۰۲۰ تعداد مبتلایان به کووید-۱۹ در چین ۱۸۷۹ برابر ۱۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ بود. آنها نرخ مرگ و میر اشی از کووید-۱۹ را بر اساس تعداد بیمارشان ۲/۸۴٪ تخمین زدند. محققان همچنین دریافتند که بسبب مرگ و میر مرد به زن ۳/۲۵ به ۱، میانه سن مرگ ۷۵ سال، میانه مان از اولین علائم تا مرگ ۱۴ روز و میانه زمان از علائم اولیه تا مرگ در افراد با سن ۷۰ سال و بالاتر (۱۱/۵ روز) بوده تا از افراد زیر ۷۰ سال (۲۰ روز) است. این یافته ها نشان می دهد که این بیماری ممکن است در بزرگسالان سریعتر از افراد جوان پیشرفت کند. مسیر های انتقال بیماری کووید-۱۹:

صور می شود که کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ از طریق طرقات، تماس نزدیک، آئروسول و شاید انتقال مدفوع-هان منتقل شود و بیماران در دوره انکوبه می توانند ویروس را به افراد دیگر منتقل نمایند. توزیع گیرنده

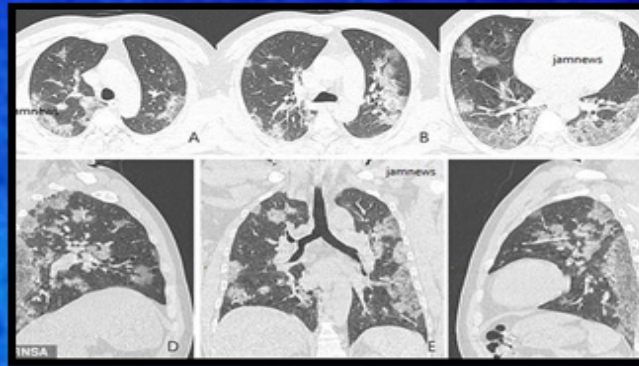
ویروسی می تواند مکانیسم های بیماری زا، تظاهرات بالینی و مسیرهای انتقال کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ را توضیح دهد. آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین ۲ (ACE2) به عنوان گیرنده ای برای کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹، که برای ورود آن ضروری است، مطرح شده است. بیان فراگیر ACE2 در سلول های مختلف، مانند سلولهای AT2 ریه، بخش فوقانی مری، سلول های اپیتلیال و انتروسیتهای جذبی ایلئوم و روده بزرگ ممکن است در عفونت چند بافتی کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ نقش داشته باشد. بنابراین، در کنار تماس تنفسی و بدن، انتقال مدفوع و دهان یک مسیر بالقوه برای عفونت کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ است.

مکانیسم بیماری زایی کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹:

Zhao و همکاران دریافتند که ACE2 گیرنده کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ است. در ریه طبیعی انسان، ACE2 در سلولهای اپیتلیال آئول نوع ۱ و ۲ بیان می شود که ۸۳٪ سلولهای آئول نوع ۲ بیان ACE2 را انجام می دهند. مردان در سلولهای آئول خود سطح ACE2 بالاتری از زنان دارند. آسیایی ها سطح بالاتری از بیان ACE2 در سلولهای آئول خود نسبت به جمعیت سفید پوست و آمریکایی آفریقایی دارند. اتصال کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ بر روی ACE2 باعث افزایش بیان ACE2 می شود، که میتواند منجر به آسیب سلولهای آئول شود که این به نوبه خود باعث یک سری واکنش های سیستمیک و حتی مرگ شود. آنها همچنین تأیید کردند که مردان آسیایی بیشتر مستعد ابتلا به عفونت کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ هستند. Wrap و همکاران دریافتند که توانایی اتصال گیرندگی کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ ده تا بیست برابر قویتر از کرونا ویروس سارس است.

علائم کووید-۱۹:

Huang و همکاران دریافتند که ۹۸٪ از بیماران کووید-۱۹ در مطالعه تب داشته اند، از این تعداد ۷۸٪ دما بالاتر از ۳۸ درجه سانتیگراد بود. آنها گزارش دادند که ۷۶٪ از بیماران دچار سرفه، ۴۴٪ از بیماران دچار خستگی و درد عضلانی و ۵۵٪ از بیماران دچار تنگی نفس بودند. تعداد کمی از بیماران همچنین expectoration خلط (۲۸٪)، سردرد (۸٪)، خونریزی hemoptysis (۵٪) و اسهال (۳٪) داشتند. التهاب عضله قلب Myocardi-tis در ۱۲٪ از بیماران تشخیص داده شد. ناهنجاری ها در تصاویر CT قفسه سینه در ۱۰۰٪ بیماران مشاهده شد. در ۹۸٪ از ریه های دو طرف بیماران آلوده، مناطق Grinding glass-like and consolidation areas یافت شد. Guan و همکاران ۱۰۹۹ مورد از عفونت کرونا ویروس-۲۰۱۹ را گزارش کردند. آنها دریافتند که تب (۸۷/۹٪) و سرفه (۶۷/۷٪) شایع ترین علائم هستند. اسهال (۳/۷٪) و استفراغ (۵٪) نادر بودند. ناهنجاری در تصاویر CT قفسه سینه در ۹۶٪ از بیماران آلوده به



کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ مشاهده شد.

تشخیص کووید-۱۹:

تشخیص کرونا ویروس در بیشتر موارد عفونت ها غیر ضروری است، زیرا بیشتر بیماران دارای سندرم خفیف یا متوسط با پیش آگهی قوی هستند. با این حال، ممکن است شناسایی یک عامل اتیولوژیک در مطالعات اپیدمیولوژیک، به ویژه در هنگام شیوع اپیدمی ضروری باشد. از آنجا که قبلاً کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ در انسان یافت نشده است، تا کنون واکسن یا درمان خاصی برای آن ارائه نشده است. در شرایط اضطراری، فعلی، تعداد موارد به سرعت در حال افزایش است. بنابراین تشخیص تمام موارد مشکوک در اسرع وقت و جدا کردن سریع آنها، برای قطع منبع عفونت بسیار مهم است. روش های آزمایش مرسوم تشخیصی، مانند سنجش برای

تشخیص آنتی بادی های ضد ویروسی یا آنتی ژن های ویروسی، از نظر بالینی توسعه یافته و مورد استفاده قرار گرفته است. راهکارهای جدید تشخیصی از جمله RT-PCR و سنجش های مبتنی بر ریزآرایه ممکن است در پایش اقدامات اپیدمیولوژیک، همراه با انجام اقدامات پیشگیری موثر باشد. اسید های نوکلئیک کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ در نمونه هایی از جمله سواب های نازوفارنگس، خلط، ترشحات دستگاه تنفسی تحتانی، خون و مدفوع قابل تشخیص است.

گزینه های درمانی بالقوه کووید-۱۹:

در حال حاضر هیچ درمان ضد ویروسی یا واکسنی برای عفونت های کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ وجود ندارد. تولید واکسن های ایمن و پایدار یک چالش بزرگ است و واکسن ها به طور ایده آل طیف گسترده ای خواهند بود، از طرفی تحقیقات تولید داروهای جدید یک فرآیند بسیار طولانی است. در چنین بیماری همه گیر ناگهانی گزینه دیگری پیش روست: یک غربالگری منظم و گسترده در مورد داروهای موجود برای دانستن اینکه آیا آنها تأثیری در مقابل کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ دارند یا خیر. اخیراً غربالگری داروها نشان داد که nelfina-vir دارای فعالیت ضد ویروسی بالقوه در برابر کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ است. علاوه بر این، ممکن است pitavastatin، perampanel و praziquantel نیز در برابر این ویروس فعالیت های متوسط داشته باشند.

بر اساس مطالعات قبلی، داروی ضد HIV به نام Kale-19 (lopinavir) که اثرات درمانی بر روی سارس و MERS داشته، اخیراً توسط کمیسیون بهداشت ملی چین برای معالجه پنومونی کووید-۱۹ توصیه شده است.

نتیجه گیری:

شیوع کووید-۱۹ به یک تهدید بالینی برای جمعیت عمومی و پرسنل مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان تبدیل شده است. با این حال، دانش درمورد این ویروس جدید محدود است. گزینه موثر آنتی ویروس درمانی و واکسیناسیون در حال حاضر تحت ارزیابی و توسعه است. آنچه ما اکنون میتوانیم انجام دهیم، اجرای تهاجمی اقدامات کنترل عفونت برای جلوگیری از گسترش کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ از طریق انتقال انسان به انسان است.

امید است با کشف واکسن، دارو و اقدامات درمانی موثر بر کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ در آینده نزدیک غلبه شود

Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence-A Narrative Review. J Mil Med. 2020 Jan 1;22(1):1-1.

اثر برگزیده مسابقه کرونایی

طی فراخوان کمیته تحقیقات دانشکده علوم پزشکی سیرجان و استقبال خوب دانشجویان عزیز، پس از دوره های صورت گرفته، اثر سرکار خانم فاطمه ابوعلی شمشیری دانشجوی علوم آزمایشگاهی ورودی 98 به عنوان اثر برتر انتخاب گردید.



مصاحبه با دکتر محمدی

ریاست محترم دانشکده
علوم پزشکی سیرجان

خبرنگار: فرحان محمدی
دانشجوی پرستاری 96



سلام و عرض ادب خدمت شما

از اونجایی که شما مسئول آزمایشگاه تشخیص مولکولی هستید، میخوایم برای بخش علمی نشریه از شما یک COVID-19 مصاحبه داشته باشیم که اگر اجازه بدین ان شاءالله چاپ بشه.

با سوال پژوهشی شروع میکنیم.

نقش معاونت آموزشی پژوهشی رو در زمینه کرونا، آموزش ها و کلا مباحثی که حول این موضوع هست چطور می بینید؟ معاونت آموزشی پژوهشی چطور میتونه از دانشجوها کمک بگیره، هم تو بحث پژوهشی و هم بحث درمانی؟

به علت اینکه ویروس کرونا ویروس به اصطلاح جدیدی هست، البته خانواده کرونا جدید نیستن منتها این ویروس که بهش سارس کرونا ویروس 2 میگن باعث یک بیماری میشه که اسمش رو گذاشتن کووید ۱۹، این ویروس و بیماری جدید هستن به همین علت حوزه تحقیقات خیلی وسیع هستش. خیلی خیلی وسیع، یعنی ارتباط این بیماری رو با همه بیماری های زمینه ای میشه تحقیق کرد. ارتباطش با عوارضی که برای فرد بوجود میاره، اثراتی که روی سیستم بدن بوجود میاره، همه این ها زمینه تحقیقات هستن که میشه کار کرد. خب هر کسی متناسب با رشته خودش باید بتونه بیشتر فکر کنه و طرح های تحقیقاتی پیشنهاد بده.

تو زمینه کمک به کادر درمان آیا امکانش هست که بتونید از دانشجوها کمک بگیرید تا در کنار کادر درمان قرار بگیرن؟

بله مسلما برای دانشجویهایی که داوطلب باشن ممکنه، دانشجویهایی که نزدیک به فارغ التحصیلی هستن و دیگه تقریبا آموزش های لازم رو دیدن میتونن داوطلبانه بیان و کمک کنن؛ در برابرش هم دستمزدی پرداخت میشه بهشون.

در رابطه با امور پژوهشی، پژوهش هایی که تا به امروز درباره کووید ۱۹ در سیرجان و در سطح شهرستان انجام شده رو چطور ارزیابی میکنین؟

یک کار پژوهشی رو خود من انجام دادم که یک سری آنتی PCR غربالگری بوده. برای بعضی افراد همزمان با تست رو هم اندازه گرفتیم. اینجا اومدیم ارتباط بین Igm و IgG بادی ابتلا به بیماری با تحریک سیستم ایمنی و افزایش آنتی بادی ها رو بررسی کردیم؛ تو نتایجی تا حالا بدست آوردیم دیدیم که این ویروس توی خیلی از افراد با سیستم ایمنی رو تحریک نمی کنه یا اینکه خیلی کم باعث افزایش آنتی بادی ها میشه، به همین خاطر ایمنی دیده نمیشه. توی افرادی هم که آنتی بادی ها بالا میرن، به شدت و به سرعت پایین میان، به همین خاطر هست که فرد دوباره مبتلا میشه.

از پژوهش های دیگه هم میگوید؟

یک پژوهش هم آقای دکتر امجدی انجام دادن که یک سری

داروها و مکمل ها رو روی افراد بیمار امتحان کردن و نتایج خیلی خوبی بدست آوردند، بدون استفاده از آنتی بیوتیک و دارو هایی که توصیه شده از طرف دانشگاه ها و موسسات خارجی و سازمان بهداشت جهانی، تونستن با استفاده از مکمل ها باعث تقویت سیستم آنتی اکسیدان بدن بشن و بعضی هاشون که به اصطلاح مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین ۲ هستن، تونستن طول مدت درمان رو خیلی کوتاه کنن؛ یعنی ۴ الی ۶ روزه حال بیمار خوب شده و از بیمارستان ترخیص شده.

از نظر شما درصد خطایی که تست تشخیص مولکولی کرونا داره چقدره و چقدر میشه به نتیجه اطمینان کرد؟

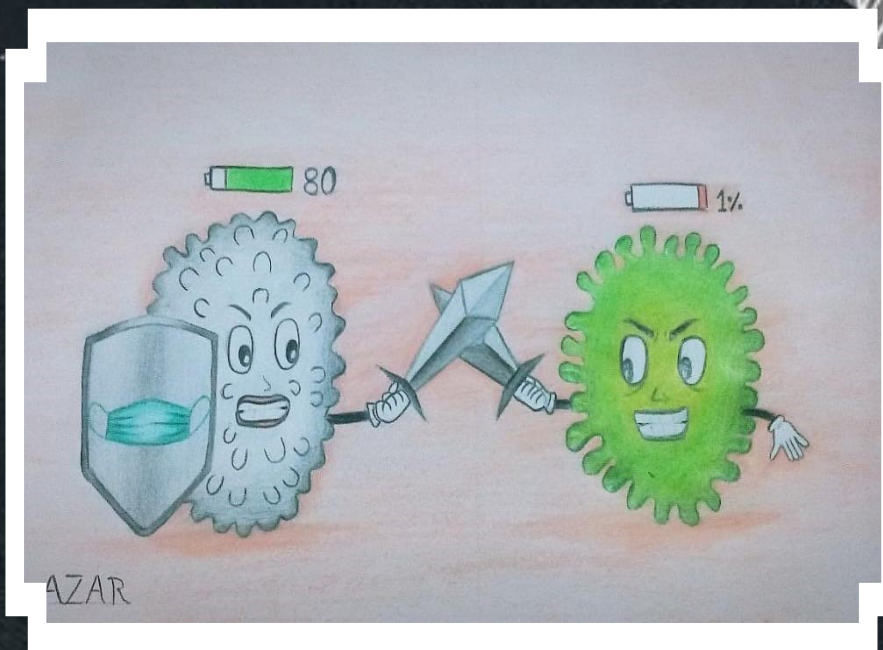
توی مقالات مختلف بین ۲ الی ۳۰ درصد PCR برای تست منفی کاذب گزارش شده و این تست مثبت کاذب نداره؛ به مثبت کاذب ندارن. منفی کاذب PCR طور کلی تست های هم بیشتر مربوط به چند تا عامل میشه، یکی اینکه نمونه گیری مناسب نباشه، به اندازه کافی نمونه برداشت نشده یا فرض کنن قبل از آزمایش نمونه در شرایط مناسب ویروس تجزیه بشه، چون RNA نگهداری نشده باشه، خیلی ناپایداره یا اینکه مثلا محلول های آزمایش RNA خوب کار نکن و جواب نندن درغیر این صورت اگر نمونه گیری به خوبی انجام بشه و ویروس به اندازه کافی برداشت بشه این آزمایش دقت و حساسیت ۱۰۰ درصدی داره.

اوضاع و احوال کادر درمان در سیرجان رو چگونه می بینین؟

خب کادر درمان سیرجان متأسفانه خسته هستن مثل همه جای دیگه، الان نزدیک به ۹ ماه میگذره که این بیماری شایع شده، مخصوصا تو یک ماه اخیر تعداد بیماران خیلی زیاد بوده، عده زیادی از پرستاران و پزشکان خودشون درگیر شدن و لازم هست مردم واقعا همکاری کنن و دستورات بهداشتی رو رعایت کنن. از ۵ نفر متخصص عفونی که ما داریم دو نفرشون درگیر این بیماری هستن، یعنی بار نزدیک به ۱۵۰ نفر روی دوش ۳ نفر هست. اگر خدایی نکرده ۱ یا ۲ نفر دیگه هم از این ۳ نفر باقی مونده مبتلا بشن وضعیت خیلی سخت میشه، پس لازمه که مردم واقعا همکاری کنن تا ان شاءالله این موارد ابتلا خیلی کم بشه و ما امیدواریم که اونقدر همکاری خوب بشه تا بتونیم کلا این زنجیره انتقال رو قطع کنیم. البته با این تصمیماتی که ظرف دوروز گذشته گرفته شده یک سری محدودیت ها دوباره برگشت.

میتونید اطلاعاتی رو در اختیار ما بذارید که از زمان تشخیص اولین مورد مثبت در سیرجان چند تا پیک بزرگ رو در سیرجان شاهد بودیم؟ و به نظر شما اتفاق افتادن این پیک ها تو این زمان های مشخص دلیل خاصی داره؟

فرهنگ آباد



آذرخت گزدرازی دانشجوی بهداشت عمومی 98

نظر شما چی بوده؟

همین استفاده از ماسک و حفظ فاصله اجتماعی

به نظر شما نیاز به تعطیلی مثل تعطیلی عید هست که همه کشور با هم تعطیل شد؟

بله به نظر من اگر جاهایی امکانش هست تعداد پرسنل رو کم کن باید این کار رو انجام بدن که خب الان توی ادارات این کار انجام شده و قرار شده با ۵۰ یا ۳۰ درصد پرسنل کارها رو پیش ببرن، تا جایی هم که ممکنه پرسنل میتونن دور کاری انجام بدن و اگر میتونن کارشونو توی منزل انجام بدن بهتره همونجا انجام بدن، مسافرت هایی که واقعا ضروری نیستن انجام ندن چون از یه شهر به شهر دیگه شیوع بیماری فرق میکنه و که ممکنه فرد بیماری رو با خودش به یه شهر دیگه بپاره. از مشکلات سیرجان هم میتونه باشه؛ وجود پایگاه پشتیبانی نیروی دریایی و شرکت گل گهر باعث میشه افراد زیادی از شهرهای مختلف ایران به سیرجان بیان، که احتمالش هست از مناطق آلوده بیماری رو با خودشون بیان.

جمله ای خطاب به کادر درمان سیرجان:

واقعا که زبان قاصر هست از قدردانی از زحمات این عزیزان که با تمام وجود با جون و دل در حال فعالیت هستنند. واقعا جز اینکه تشکر کنم از این عزیزان و براشون آرزوی سلامتی داشته باشم چیزی برای گفتن ندارم، فعلا که کاری جز تشکر از دست من بر نمیداد. امیدوارم واقعا سلامت باشن و باری که روی دوش این عزیزان هست با رعایت دستورات بهداشتی از طرف مردم واقعا کم بشه..

توی سیرجان ما یک پیک داشتیم، اما توی کشور دوتا پیک بوده، یکی اواسط مرداد و یک پیک که این روزها اتفاق افتاده. ما توی سیرجان همین یک پیک رو داشتیم از شروع بیماری، تقریبا تا اواخر تابستان ما تعداد بستری هامون حداکثر حدود ۱۵ الی ۲۰ نفر بود. اما بعد افزایش پیدا کرد و این روزها به ۱۵۰ نفر در دوتا بیمارستان رسیده که چند تا عامل موثر بود: یکی بازگشایی مدارس که کمک کرده به این افزایش شیوع، مورد دیگه اینکه متاسفانه اون سخت گیری هایی که اوایل می شد کم شده: شرکت های صنعتی و معدنی که اطراف سیرجان هستن اون سخت گیری ها رو احتمالا کم کردن چون تعداد زیادی از افرادی که توی بیمارستان بستری میشن یا پرسنل این شرکت ها هستن یا از بستگان این پرسنل هستن. مسئولان بهداشتی این شرکت ها پرسنل رو غربالگری میکنن و افرادی که علائم داشته باشن یا مشکوک باشن رو میفرستن برای آزمایش، تعداد افراد مبتلا توی این شرکت ها بیشتر شده. این نشون میده که یک اشکالی وجود داره، احتمالا در محل سکونت افراد سخت گیری ها کم شده و افراد زیادی توی خوابگاه ها استراحت میکنن یا توی اتوبوس ها و سرویس هایی که این افراد رو انتقال میدن سخت گیری ها کمتر شده؛ قرار شده که همکاران نظارت مجددا بررسی کنن و بفهمن علت چی بوده.

به نظر شما بهترین راه پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ چیه و اینکه چقدر این راه حل هایی که میفرمایید موثر هستن؟ به عبارت دیگه چه توصیه ای برای مردم سیرجان دارید؟

تا به امروز هیچ جای دنیا داروی موثر و قطعی برای FDA کرونا پیدا نشده، تو چند روز گذشته گفته شده یا سازمان غذا و داروی آمریکا داروی "رمدسیویر" رو تایید کرده؛ البته گفته میشه که احتمالا شرکت سازنده (کمپانی گلیاد) اعمال نفوذ کرده باشه چون پزشکی که ازش استفاده می کنن میگن که تاثیر چندانی نداره. پس داروی قطعی وجود نداره. موثرترین راه تا به حال استفاده از ماسک هست که از هر دارویی هم ارزون تر هست، اگر فرد در هر روز دوتا ماسک هم عوض کنه سه الی چهار هزار تومان بیشتر نمیشه، در صورتی که اگر فرد بخواد دارو بخره، چندین میلیون باید هزینه کنه، البته توی بیمارستان این داروها مجانی به بیماران داده میشه یا درصد خیلی کمی از قیمت دارو از اون ها گرفته میشه. موثرترین راه همین استفاده از ماسک هست که تجربه نشون داده میزان ابتلارو پایین میاره. درضمن اگر دستورالعمل های بهداشتی خوب رعایت بشه، قطع شدن این زنجیره انتقال عملی هست.

کارآمدترین دستورالعمل اجرایی ستاد مبارزه با کرونا از

نشریه دانشجویی رسا

ارتباط با ما:

آدرس: استان کرمان، شهرستان سیرجان، دانشکده علوم پزشکی،

ساختمان شجاع پور، دفتر کمیته تحقیقات دانشجویی

تلفن: ۰۳۴۴۲۲۳۲۰۵۲ - داخلی ۵۴۴

تارنما:

src.sirums.ac.ir

ایمیل:

src@sirums.ac.ir

komite.tahghighat@yahoo.com

آدرس تلگرام:

<https://t.me/SRCSMS>