

بسمه تعالی

راهنمای نگارش چکیده گزارشات نهائی طرحهای تحقیقاتی

پس از عنوان، اسامی نویسندگان به ترتیب نام و نام خانوادگی مجری اصلی، همکاران طرح، شماره طرح، تاریخ تصویب و تاریخ پایان طرح درج گردد.

چکیده پایان نامه شامل مقدمه و هدف، مواد و روشها، نتایج، بحث و نتیجه گیری می باشد.

در انتهای چکیده ۳ تا ۱۰ کلمه کلیدی قید نمائید.

مقدمه (چرا این مطالعه انجام شد):

در مقدمه خلاصه ای از بیان موضوع و دلایلی که ضرورت انجام مطالعه را اثبات کند ذکر نمائید و

در انتهای مقدمه هدف تحقیق بیان شود.

مواد و روشها (چگونه این مطالعه انجام شد):

در قسمت مواد و روشها، نوع مطالعه و جهت آن، مکان و زمان اجرای تحقیق، جمعیت مورد

مطالعه، ملاک انتخاب نمونهها، معیارهای رد و پذیرش نمونهها، حجم نمونه، روش نمونه

گیری (اگر مورد مطالعه حیوان است جنس، سن، نژاد حیوان مشخص گردد) نحوه جمع آوری

اطلاعات (مصاحبه، مشاهده، پرسشنامه، دیگر روشها) مداخله انجام شده یا روش انجام کار، نحوه

تعیین روائی و پایائی پرسشنامه آزمونهای آماری، شاخصهای آماری و نرم افزار مورد جهت ورود

اطلاعات ذکر شود.

در این قسمت نتایج تحقیق بدون تعبیر و تفسیر آورده شود میانگین به علاوه و منهای انحراف

معیار ($mean \pm SD$) یا خطای معیار ($mean \pm SE$) ذکر و در صورتی که از آماری تحلیلی استفاده می -

نمائید، مقادیر P، ضریب همبستگی، نسبت شانس و سایر نتایج را بیان نمائید.

بحث (نتیجه بدست آمده چه توجیهی دارد):

در این بخش بر جنبه‌های نو و مهم مطالعه و نتایجی که بدنبال آن آمده تأکید و استنباط محققین از یافته‌ها و محدودیتها توضیح داده شود ضمن مقایسه نتایج تحقیق خود با سایر مطالعات در قسمت آخر پیشنهادات و یا راههائی را برای ادامه تحقیق ارائه نمایند.

در انتهای چکیده، سه تا ده کلمه به عنوان کلمات کلیدی فارسی و انگلیسی نگارش شود (کلیدواژه‌ها)، اصطلاحات ضروری از لیست سر عنوانهای موضوعی پزشکی "Mesh" و از Index Medicus اخذ شود. در صورتیکه اصطلاح مناسب تاکنون در Mesh ارائه نشده است، از اصطلاح موجود استفاده گردد. از عبارت نیز می‌توان بعنوان کلید واژه استفاده نمود.

نکته: در چکیده رفرانس (به شیوه هاروارد یا وانکور) ذکر نمی‌شود.

حداکثر حجم چکیده، ۳۰۰ کلمه می‌باشد که حدود ۱۵٪ به مقدمه (۴۵ کلمه)، ۳۵٪ مواد و روشها (۱۰۵ کلمه)، ۳۰٪ نتایج (۹۰ کلمه)، و ۲۰٪ به بحث (۶۰ کلمه) اختصاص می‌یابد.

عنوان مقاله: یک مطالعه مقدماتی در زمینه احیای قلبی- ریوی به وسیله وارد آوردن فشار بر دور تا دور قفسه سینه به کمک یک تشک بادی.

چکیده

مقدمه: هر سال بیش از ۳۰۰۰۰۰ نفر از ایست قلبی می‌میرند. مطالعات نشان داده‌اند که بالا بردن فشار عروق در عمل احیای قلبی ریوی (CPR) می‌تواند میزان زنده ماندن بیماران را بیشتر کند. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که افزایش فشار داخل قفسه سینه می‌تواند فشار عروق را بالا ببرد.

مواد و روشها: جهت ایجاد افزایش متناوب در فشار داخل قفسه سینه، یک دستگاه تشک بادی طراحی شد که دور تا دور قفسه سینه قرار می‌گیرد سپس نتایج حاصله از استفاده از این دستگاه در CPR تشکی با نتایج حاصله از CPR دستی مقایسه شد. در مرحله اول مطالعه، فشار آئورت و دهلیز راست در دو وضعیت CPR تشکی (۶۰ مرتبه در دقیقه) و CPR دستی در ۱۵ بیماری که به مدت (۱۱±۱۶ دقیقه) در مورد آنها ناموفق مانده بود، اندازه گیری شد. همچنین CPR تشکی در ۱۴ بیمار دیگر که فشارهای مورد نظر در آنها ثبت نشده بود، انجام گرفت. در مرحله دوم مطالعه ۳۴ بیمار که CPR دستی اولیه در مورد آنها ناموفق مانده بود، بطور تصادفی تحت درمان با CPR تشکی (۱۷ بیمار) یا ادامه CPR دستی (۱۷ بیمار دیگر) قرار گرفتند.

نتایج: در مرحله اول مطالعه، CPR تشکی فشار آئورتی را از $78 \pm 26 \text{ mmHg}$ به حداکثر 138 ± 28 ($p < 0.0001$) و فشار عروق کرونر را از 15 mmHg به 23 ± 11 ($p < 0.003$) افزایش داد. بر خلاف CPR دستی که در مدتی

طولانی انجام می‌شد و ناموفق بود، CPR تشکی در ۴ نفر از ۲۹ نفر توانست گردش خون خودکار شخص را بازگرداند. و مرحله دوم مطالعه، گردش خون خودکار در ۸ نفر از ۱۷ بیمار تحت درمان با CPR تشکی و ۳ نفر از ۱۷ بیمار تحت درمان با ادامه CPR دستی بازگشت یافت ($p = 0.14$). شش ساعت پس از اعمل احیاء در گروه

CPR تشکی (نسبت به گروه CPR دستی) بیماران بیشتری زنده ماندند ($17/6$) و ۲۴ ساعت بعد از عمل احیاء

نیز همین نتیجه صادق بود ($17/3$ ^۳ مقابل $17/1$ ^۱) ولی هیچیک از بیماران آنقدر زنده نماندند که بیمارستان را ترک کنند.

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه مقدماتی، علیرغم اینکه استفاده از CPR تشکی بلافاصله صورت نگرفت، اما این روش توانست بطور موفقیت آمیزی فشار آئورت و عروق کرونر را افزایش دهد و احتمال بازگشت گردش خون خودکار را نسبت به CPR دستی بیافزاید. تأثیر CPR تشکی بر میزان زنده ماندن مشخص نیست و نیازمند انجام مطالعات بیشتری است.

کلید واژه‌ها: احیاء قلبی ریوی- ایست قلبی- کارائی درمانی- اسباب

Key words: cardiopulmonary resuscitation- Heart arrest-Treatment efficacy- Instrument

عنوان مقاله: بررسی عملکرد بالینی و آگاهی علمی پزشکان عمومی شهر اصفهان

چکیده

مقدمه: آگاهی علمی پزشکان و بکارگیری این آگاهیها در برخورد با بیماران، با توجه به نقش اساسی ایشان در سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روشها: با استفاده از نمونه‌گیری احتمالی منظم، یک دوم از پزشکان عمومی شهر اصفهان (حدود ۶۰ نفر) بودند، بررسی شدند. در مرحله اول دانشجویان سال پنجم و ششم پزشکی به صورت بیماران فرضی با پنج شرح حال و آزمایشات مربوطه به پزشکان مراجعه و روند انجام معاینه، مصاحبه، برخورد و درمان پزشکان با چک لیست اندازه‌گیری شد در مرحله دوم، از طریق پرسشنامه خود ایفای ۳۰ سوالی که روایی ظاهری و روایی محتوای آن تأیید شده بود. آگاهی علمی پزشکان مورد بررسی قرار گرفت. ضریب پیشگونی اسپیرمن براون پرسشنامه ۰/۹۲۱ بود. حداقل نمره قبولی پرسشنامه علمی ۱۸ (حداکثر نمره ۳۰) و نمره عملی ۹۵ (حداکثر نمره ۲۰۰) منظور شد. اطلاعات، در مدل خطی همبستگی رگرسیون تحلیل گردید.

نتایج: میانگین نمره علمی پزشکان $18/5 \pm 0/26$ و میانگین نمره عملی آنها $61 \pm 1/7$ بود. در نمره عملی، میانگین نمره شرح حال $34 \pm 0/9$ (حداکثر نمره ۱۰۰) و میانگین نمره معاینه $27 \pm 1/3$ (حداکثر نمره ۱۰۰) بود. ۵۱٪ از پزشکان نمره کمتر از حداقل نمره قبولی علمی و ۸۹٪ نمره کمتر از حداقل نمره قبولی عملی را کسب کرده‌اند. بین تعداد سالهای فراغت از تحصیل با نمره علمی پزشکان ($p=0/831$ و $r=0/012$) یا با نمره علمی پزشکان ($p=0/341$) و $r=0/01$ رابطه معنی داری وجود نداشت. بین نمره شرح حال و نمره معاینه پزشکان از تباط معنی داری مستقیم وجود داشت ($p=0/029$).

بحث و نتیجه‌گیری: اطلاعات بدست آمده نشان می‌دهد که اطلاعات علمی پزشکان به صورت میانگین نامطلوب نیست اما حداقل نیمی از پزشکان سطح علمی مناسب نداشته‌اند علاوه بر این اشکال در عملکردها، از اشکال در آگاهیها بارزتر است و داده‌ها بیانگر ناهمگونی اطلاعات علمی فرد با عملکرد حرفه اوست که لزوم بازنگری در آموزش عملی علاوه بر آموزش علمی در بازآموزی این گروه را نشان می‌دهد.

کلید واژه‌ها: پزشکان عمومی، آموزش پزشکی، پزشک، عملکرد

Key word: General practitioners – Medical Education- Physician practice