



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان

# نگارش مقالات علمی و پژوهشی

**Ghobad Moradi, MD, MPH, PhD of Epidemiology,  
Professor, Department of Epidemiology and  
Biostatistics**

## ضرورت نگارش مقاله

- تهیه گزارش نتایج و مطالعات پژوهشهای علمی و ارائه آن مهمترین مرحله پژوهشگری به شمار می آید.
- پژوهش زمانی کامل است که نتایج آن در اختیار جامعه علمی گذارده شود.
- اگر پژوهشگر نتواند یافته های پژوهش و نتایج اقدامات علمی خود را در اختیار سایر پژوهشگران و علاقه مندان قرار دهد ، پژوهش او هر اندازه هم مهم باشد به پیشرفت علم کمکی نخواهد کرد
- کمال تحقیق در این است که نوشته شود و از این مهتر ، خوانده شود

# ارکان گزارش:

\*موضوع

\*گیرنده

\*هدف

## ۱. موضوع مقاله یا گزارش چیست؟

مهم ترین رکن در تهیه گزارش است. **اطلاع کامل و دقیق از موضوع** سبب می شود که شخص در مدت مناسب و با دقت کامل، گزارش لازم را تهیه کند و نتیجه مورد نظر را به دست آورد.

## ۲. گیرنده یا گزارش گیرنده کیست؟

- گیرنده یا گیرندگان گزارش باید معلوم باشند، در این صورت با آگاهی در تهیه گزارش قدم برمی داریم.
- دانستن افکار، تمایلات، خلق و خوی، تحصیلات و تجربیات و نحوه تصمیم گیری خواننده گزارش و این که آیا او خود تصمیم می گیرد یا آن که گزارش را برای اظهار نظر به دیگران ارسال می دارد، برای تهیه کننده گزارش بسیار مهم است و در نحوه تهیه گزارش و چگونگی نتیجه گیری اهمیت دارد.

## ۳. هدف از تهیه مقاله یا گزارش چیست؟

آگاهی از هدف یا اهداف گزارش، به گزارشگر کمک می کند نکته یا نکات اساسی و مهم را در گزارش خود معلوم کند و از موارد غیر ضروری پرهیز کند. زیرا معمولاً **در هر گزارش یک مسأله اصلی** وجود دارد و بقیه قسمت ها جنبه فرعی دارند.

# اجزاء یک مقاله علمی

- Title ● عنوان
- Authors' Names, and Institutional Affiliations ● نام و مشخصات نویسندگان
- Abstract ● چکیده (خلاصه)
- Introduction ● مقدمه (زمینه)
- Materials and Methods ● روش بررسی (مواد و روشها، روش مطالعه، روش کار)
- Results and Discussion ● یافته ها (نتایج)
- بحث
- Conclusion ● نتیجه گیری نهایی
- Acknowledgments ● قدردانی و سپاس (تشکر و قدردانی)
- References ● منابع

# ارزیابی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران آرتریت روماتوئید بر اساس مدل ارزیابی کیفیت جامع\*

عنوان

سعید کریمی<sup>۱</sup>، کمال قلی‌پور<sup>۲</sup>، پیمان متقی<sup>۳</sup>، محمدحسین یارمحمدیان<sup>۴</sup>، آزاد شکری<sup>۵</sup>

نویسنده ها

چکیده

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران به طور روز افزونی به عنوان یکی از بخش‌های مهم مدیریت جامع بیماری مزمن و وسیله‌ای برای ارزیابی کیفیت سنجیده می‌شود. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت مراقبت ارائه شده به بیماران آرتریت روماتوئید از طریق مدل جامع اندازه‌گیری جامع کیفیت در مراقبت بهداشتی و درمانی انجام شد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود که در بین ۱۷۰ فرد مبتلا به آرتریت روماتوئید که در سال ۹۲-۱۳۹۱ خورشیدی از کلینیک‌های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مراقبت دریافت کرده‌اند، انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد و محقق ساخته بود که روایی محتوایی پرسش‌نامه از طریق ۸ متخصص در زمینه طراحی پرسش‌نامه و روماتولوژیست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تبریز بررسی شد و پایایی آن با توجه به شاخص Cronbach alpha  $\alpha = 0.721$  TQ;  $\alpha = 0.721$  SQ;  $\alpha = 0.766$  CQ بدست آمد. در نهایت هر یک از ابعاد کیفیت به درجه بندی از ۱۰۰ تبدیل شدند که ارزش بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر بود. و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. از آزمون t مستقل، تست ANOVA برای مقایسه CQ، SQ، TQ و نمره QI بین متغیرهای انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کیفیت کل ۷۲/۷۰ و میانگین نمرات SQ، TQ و CQ به ترتیب ۷۹/۰۹، ۶۵/۲۹ و ۷۰/۲۵ بدست آمد. برای CQ تنها ۱۹/۸ درصد از شرکت کنندگان امتیاز لازم برای مرحله چهارم یعنی توانایی استمرار مراقبت‌ها در شرایط سخت و تحت استرس را کسب کرده بودند. برای TQ شکاف قابل توجهی بین آنچه که بیماران (Rheumatoid Arthritis: RA) دریافت می‌کردند و آنچه که در دستورالعمل‌ها توصیه شده است، وجود داشت و ابعاد کیفیت خدمت در اکثریت موارد به ویژه «گروه‌های حمایتی» ضعیف بودند.

**نتیجه‌گیری:** براساس مطالعه حاضر نمره کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران پایین بود و نیاز به توجه به تمام ابعاد کیفیت است بنابراین باید توجه بیشتری به مشارکت بیماران و توانمندسازی آنها برای مدیریت وضعیت خود داشت و همچنین نیاز به ترویج رعایت استانداردهای مراقبتی از بیماران و تشکیل انجمن‌های بیماران روماتولوژی است.

**واژه‌های کلیدی:** ارزیابی؛ کیفیت مراقبت‌های بهداشتی؛ بیماران؛ آرتریت روماتوئید.

کلید واژه

## مقدمه

آرتریت روماتوئید یک سینوویت مزمن التهابی است که عمدتاً مفاصل را مبتلا کرده و منجر به تخریب غضروف، ایجاد ضایعات استخوانی و دردهای شدید می‌شود و نتیجه آن طولانی شدن دوره بیماری، ناتوانی و افزایش مرگ و میر است (۱-۳). این بیماری افراد در تمام سنین و جنس را درگیر می‌کند، به گونه‌ای که در حال حاضر حدود ۱ درصد از جمعیت دنیا به آن مبتلا می‌باشند (۳-۵). متأسفانه درمان‌های اخیر قادر به علاج این بیماری نبوده و هدف از ارائه این درمان‌ها، مدیریت بیماری و کاهش تاثیر بیماری روی زندگی بیماران از طریق بهبود کیفیت زندگی و کاهش ناتوانی است (۶، ۷).

امروزه از کیفیت مراقبت به عنوان معیاری برای ارزیابی خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی استفاده می‌کنند (۵) با این وجود هنوز به درستی نمی‌توان به این سؤال پاسخ داد که آیا بیماران مبتلا به RA خدمات مناسبی را دریافت می‌کنند؟ و برای پاسخ به این سؤال ابزارهای اندکی وجود دارد (۸). ارزیابی کیفیت مراقبت موضوع مهمی جهت شناخت نیازهای مراقبتی بیماران آرتریت روماتوئید و وابستگی طولانی مدت آنان به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد (۹).

ارزیابی کیفیت مراقبت در ابتدا توسط متخصصین انجام می‌گرفت. در حالی که دیدگاه بیماران درباره کیفیت مراقبت‌ها با متخصصین و سیاست‌گذاران سلامت متفاوت بود

Dvnabdyn، یکی از پیشگامان ارتقای کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی مدلی مرکب از (۱) کیفیت فنی، (۲) کیفیت ساختار و (۳) کیفیت فرایند را برای سنجش کیفیت خدمات ارائه داد (۱۳). فقدان روش اندازه‌گیری جامع در مراقبت بهداشتی درمانی یک نگرش غلط را در رابطه با نتایج ارزیابی کیفیت در را ایجاد نموده است (۲). همچنین مطالعات موجود برای اندازه‌گیری کیفیت بر جنبه‌های فنی و خدمت مراقبت تمرکز دارند و به نظر می‌رسد بعد بسیار مهم و حیاتی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به غفلت سپرده شده است (۱۴). بر اساس این دیدگاه توجهی به نقش مصرف کننده در نظام بهداشتی و درمانی در مورد ارزیابی کیفیت مراقبت نشده است. در همین راستا تبریزی و همکارانش در سال ۲۰۰۷ میلادی

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و کاربردی، در بین ۱۷۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه کننده در سال ۹۱-۱۳۹۲ خورشیدی به کلینیک‌های تخصصی روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مراقبت انجام گرفت.

برای اندازه‌گیری کیفیت مراقبت ارایه شده از پرسش‌نامه مطابقت داده شده Comprehensive Quality Measurement in Health care (CQMH) برای بیماران آرتریت روماتوئید استفاده شد که در سه بخش کیفیت فنی، کیفیت خدمت و کیفیت مشتری، کیفیت خدمات ارائه شده را اندازه‌گیری نمود.

## یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد قسمت اعظم بیماران زن (۸۲ درصد) و خانه‌دار (۶۳ درصد) بودند. اکثر شرکت‌کنندگان (۴۱/۴ درصد) بالای ۵۰ سال و میانگین طول دوره بیماری تقریباً ۱۰ سال بود. ۱۴/۲ درصد بی‌سواد و فقط ۲۲/۶ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

اکثر افراد (۷۳/۵ درصد) پاسخ به درمان دارویی را مطلوب و کنترل بیماری را عالی بیان کرده بودند و در حال حاضر بیماری آنان غیر فعال بود (۶۱ درصد). با این وجود ۷۴ درصد شرکت‌کنندگان دارای مشکلات بینایی بودند. این درحالی بود که ۷۳/۵ درصد در رابطه با خود ارزیابی کنترل بیماری، خوب و عالی بودند. در ضمن همه شرکت‌کنندگان تحت پوشش بیمه سلامت بودند. براساس گزارش شرکت‌کنندگان، تمامی شرکت‌کنندگان امتیاز لازم برای مرحله اول

(اعتقاد و باور) را کسب کرده و هیچ فردی در مرحله اول کیفیت مشتری باقی نمانده بود. حدود ۹/۲ درصد از بیماران در مرحله دانش و مهارت قرار داشتند و نتوانستند وارد مرحله مشارکت و اقدام فعال شوند، تنها ۱۹/۸ درصد از شرکت‌کنندگان امتیاز لازم برای مرحله چهارم یعنی توانایی استمرار مراقبت‌ها در شرایط سخت و تحت استرس را کسب کرده بودند (جدول ۱). مراقبت‌های توصیه شده و دفعات آن برای بیماران آرتروز روماتوئید و مراقبت‌های دریافت شده براساس گزارش شرکت‌کنندگان در دوره بیماری در جدول ۲ نشان داده شده است. بر اساس یافته‌های این مطالعه خدمات پاراکلینیک با میانگین  $(\pm 20/32)$  ۸۰ درصد بالاترین نمره و آموزش سبک زندگی  $(\pm 27/51)$  ۴۱/۳۷ درصد کمترین نمره را بدست آورد.

جدول ۱. نمرات کیفیت مشتری براساس گزارش شرکت‌کنندگان

ردیف	مراحل خود مدیریتی	تعداد	درصد
۱	اعتقاد به اهمیت نقش بیمار در روند درمان	--	--
۲	داشتن اعتماد به نفس و دانش کافی برای انجام اقدامات لازم	۱۵	۹/۲
۳	مشارکت و اقدام فعال	۱۱۵	۷۱/۰۰
۴	تداوم روند مراقبت در شرایط بحرانی و استرس	۳۲	۱۹/۸

## بحث

در این مطالعه، نمره شاخص کیفیت برای بیماران آرتریت روماتوئید از دیدگاه بیماران شهر اصفهان نسبتاً پایین بود. به نظر می‌رسد یک شکاف معنی‌داری بین آنچه که آنها دریافت کرده بودند با موارد توصیه شده در دستورالعمل‌ها و به طور کلی با نمره کیفیت خدمت و کیفیت مشتری وجود داشت.

دارد (۳۰، ۳۱) همچنین Shearn (۳۲) در مطالعات خود نشان داد که شرکت در گروه‌های حمایتی نقش با ارزشی در توانمندسازی بیماران داشت (۳۳). بنابراین یافته‌های این مطالعه به تصمیم‌گیرندگان جهت تمرکز روی جنبه‌هایی از کیفیت مراقبت که برای مشتری بسیار مهم بوده، اما نمره پایینی را کسب نموده‌اند، مانند دسترسی به گروه‌های حمایتی، کمک می‌نماید.

در مطالعه حاضر افراد با سطح تحصیلات بالاتر از نمره کیفیت مشتری و توانایی خود مدیریتی و شاخص کیفیت بهتری برخوردار بودند. این نتایج مشابه مطالعات Takahashi (۳۴) و Kjekken (۳۵) بود که رابطه مثبتی بین سطح تحصیلات و میزان مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های بالینی بدست آورده بودند. شرکت‌کنندگان با بیماری غیر فعال از نمره کیفیت مشتری بهتری به نسبت بیماران با بیماری فعال برخوردار بودند. Brus اظهار داشت که افسردگی و اضطراب در بیماران با بیماری فعال افزایش می‌یابد (۳۶).

کیفیت فنی رابطه معنی‌داری با سن داشت. این مطالعه نشان

تعدیل در رژیم غذایی، توجه بیشتر به فعالیت‌های فیزیکی موثر، استفاده از وسایل کمکی و نیاز به ارجاع به جراح ارتوپد، برای بهبود مراقبت RA وجود دارد.

با توجه به ماهیت طولانی مدت و مزمن بیماری آرتریت روماتوئید و نتایج این مطالعه که بیان می‌کرد افراد اندکی وجود دارد که توانایی تداوم روند مراقبت در شرایط بحرانی و تحقیقات قبلی در زمینه کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید تنها بر رضایت بیماران از کیفیت خدمات یا کیفیت عملکردی پزشکان متمرکز بود. همچنین آگاهی در رابطه با کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران آرتریت روماتوئید در طیف وسیعی از خدمات پزشکی و غیر پزشکی که مورد نیاز بیماران آرتریت روماتوئید است بسیار اندک می‌باشد (۵)، اما این مدل با اندازه‌گیری هر سه بعد کیفیت دیدی جامع‌تری را نسبت به خدمات بهداشتی و درمانی برای بیماران آرتریت روماتوئید ارائه کرد. این در حالی بود که مطابق این مدل با وجود اینکه گزارشات خبر از بهبود وضعیت بیماران آرتریت روماتوئید نسبت به دهه قبل دارند (۳۷)،

## نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با بیان این جمله که «نمره کیفیت ارائه خدمات برای بیماران آرتریت روماتوئید از دیدگاه گیرندگان خدمت در شهر اصفهان نسبتاً پایین بود» هنوز در رابطه با کیفیت خدمات از دیدگاه گیرندگان خدمت نگران است، بنابراین بیان می‌کند که باید هدف نظام بهداشتی و درمانی، تضمین

نتیجه‌گیری



# اجزاء یک مقاله علمی

## Magnetically stirring enhanced thermal performance of phase change material

عنوان



Dao-Yu Sun<sup>1</sup>, Si-Xin Yan<sup>1</sup>, Zhi-Zhu He\*

مشخصات نویسندگان

Vehicle Engineering, College of Engineering, China Agricultural University, Beijing 100083, China

### ARTICLE INFO

کلمات کلیدی

#### Keywords:

Phase change material  
Magnetically stirring  
Heat transfer  
Energy storage technology

### ABSTRACT

چکیده

Here we report an active method to enhance the thermal performance of phase change material (PCM) based on magnetically-stirring method. The magnetic bead with small size embedded in the container filled with octadecanol, is driven to rotate by rotating magnetic field, and induce the forced convective heat transfer of the liquid octadecanol. We investigate the impact of rotating magnetic velocity, magnetic bead size, the distance between magnetic bead and rotating permanent magnet on the surface temperature of the simulated heating plate. The experimental results indicated that magnetically stirring obviously improve the heat transfer from liquid phase to solid phase of octadecanol and make simulated heat source keep a lower and smoother temperature platform. We also find that the best condition point could be determined by matching the rotation velocity for the given size of magnetic bead. These results are expected to provide insights into the design and optimization of latent heat thermal energy storage systems.

Mavadtarjome.ir

دپارتمان پژوهش ایران مواد

### 1. Introduction

مقدمه

The phase change materials (PCM) based energy storage technology, which are used in latent heat energy storage and aimed to bridge the gap between energy supply and its demand, has been widely applied in various areas to improve the performance and reliability of the energy system, such as solar energy utilization [1], vehicle component thermal buffering [2], building temperature adjusting [3,4], and electronic component thermal protection [5,6]. The thermal energy transfer occurs when PCM transfer during melting from solid to liquid for absorbing heat, or solidification from liquid to solid for releasing heat, which keeps a nearly constant temperature. The latent heat of PCM is much larger than the sensible heat of conventional material like water, which thus has an attractive advantage of high thermal storage density with small temperature variations. However, most of PCMs have low thermal conductivity, with the exception of metallic-based PCM [7], such as 0.1–0.7 W/m °C for organic materials and 0.5–1.5 W/m °C for salt

# اجزاء یک مقاله علمی

sink based on magnetically stirring. The magnetic bead embedded in the Octadecanol container, is applied to induce liquid Octadecanol from natural convection to forced convective heat transfer through external rotating permanent magnet driven by micro motor with less 1 W power supply. We discuss in detail the impact of rotation velocity, size of magnetic bead, the distance between magnetic bead and rotating permanent magnet on the enhanced thermal performance of PCM.

## 2. Experimental method ← فرایند تجربی (روش ها)

The schematic diagram of experimental setup is shown in Fig. 1. A rectangular-shaped prototype heat storage copper-container with outer dimensions of 68 mm × 68 mm × 105 mm and wall the thickness 5 mm. Octadecanol (purchased from Shanghai Macklin Biochemical Co., Ltd) is chosen here as the PCM and enclosed in the copper-container with the fixed volume about 357 mL. The melting point of octadecanol is about 55.6 °C, and its volumetric latent heat is 214.3 MJ/m<sup>3</sup>, the density about 894 kg/m<sup>3</sup> for solid phase, and the thermal conductivity about 0.273 W/m °C for solid phase and 0.175 W/m °C for liquid phase [24]. The ceramic heating plate with the size 50 mm × 50 mm × 2 mm is used as the simulated heat sink, which is supplied by DC-power. The copper-container and heating plate are compressed tightly and its contacted surface smeared with the silicone grease for reducing the thermal contact resistance. Two T-type thermocouples are placed at the center of the contacted interface between copper-container and heating plate to monitor the temperature of heating plate surface. The temperatures data are acquired by Keysight 34970A data acquisition and saved in laptop. The whole copper-container and heating plate are packaged with the thermal insulation material of asbestos to eliminate the heat transfer from environment.

# اجزاء یک مقاله علمی

type thermocouples were corrected by ice-point reference, which obtains an uncertainty of  $\pm 0.1$  °C in the temperature measurements. The electrical power supplied to the module is directly measured by Keysight 34970A data acquisition, and the power is calculated from Ohm's law. The error propagation analysis applied to this measurement leads to an estimated uncertainty of  $\pm 1\%$  of the reading.

یافته ها

## 3. Results

Once the heating plate starts work, the heat is transferred to solid PCM by heat conduction. Immediately after this, PCM melting occurs when the temperature more than 55.6 °C, and its liquid-solid interface moves away from the bottom of copper-container. The natural convection of liquid octadecanol due to temperature-induced the density gradient becomes major determinant for heat transfer as the melting process continues [17]. The principle of thermal performance enhancement method developed here is to accelerate liquid region flow through magnetically stirring, which could significantly improve the heat transfer between the bottom surface and the PCM.

Fig. 2 shows temperature evolution at the center of the heating plate surface with different motor rotation speeds and heating powers for No. 2 magnetic bead, where no adjusting-height layer is considered. The case without magnetic bead is corresponding to rotation speed of 0 r/min. There are three temperature stages before PCM completely melting for all the cases as shown in Fig. 2A. The temperature raises very fast at the first stage, and slows down at the second stage beginning with the temperature transition point at about 55–60 °C due to the cooling effect of PCM melting. The rising slope of temperature becomes much smaller at the third stage

# اجزاء یک مقاله علمی

type thermocouples were corrected by ice-point reference, which obtains an uncertainty of  $\pm 0.1$  °C in the temperature measurements. The electrical power supplied to the module is directly measured by Keysight 34970A data acquisition, and the power is calculated from Ohm's law. The error propagation analysis applied to this measurement leads to an estimated uncertainty of  $\pm 1\%$  of the reading.

بحث

## 4. discussion

Once the heating plate starts work, the heat is transferred to solid PCM by heat conduction. Immediately after this, PCM melting occurs when the temperature more than 55.6 °C, and its liquid-solid interface moves away from the bottom of copper-container. The natural convection of liquid octadecanol due to temperature-induced the density gradient becomes major determinant for heat transfer as the melting process continues [17]. The principle of thermal performance enhancement method developed here is to accelerate liquid region flow through magnetically stirring, which could significantly improve the heat transfer between the bottom surface and the PCM.

Fig. 2 shows temperature evolution at the center of the heating plate surface with different motor rotation speeds and heating powers for No. 2 magnetic bead, where no adjusting-height layer is considered. The case without magnetic bead is corresponding to rotation speed of 0 r/min. There are three temperature stages before PCM completely melting for all the cases as shown in Fig. 2A. The temperature raises very fast at the first stage, and slows down at the second stage beginning with the temperature transition point at about 55–60 °C due to the cooling effect of PCM melting. The rising slope of temperature becomes much smaller at the third stage

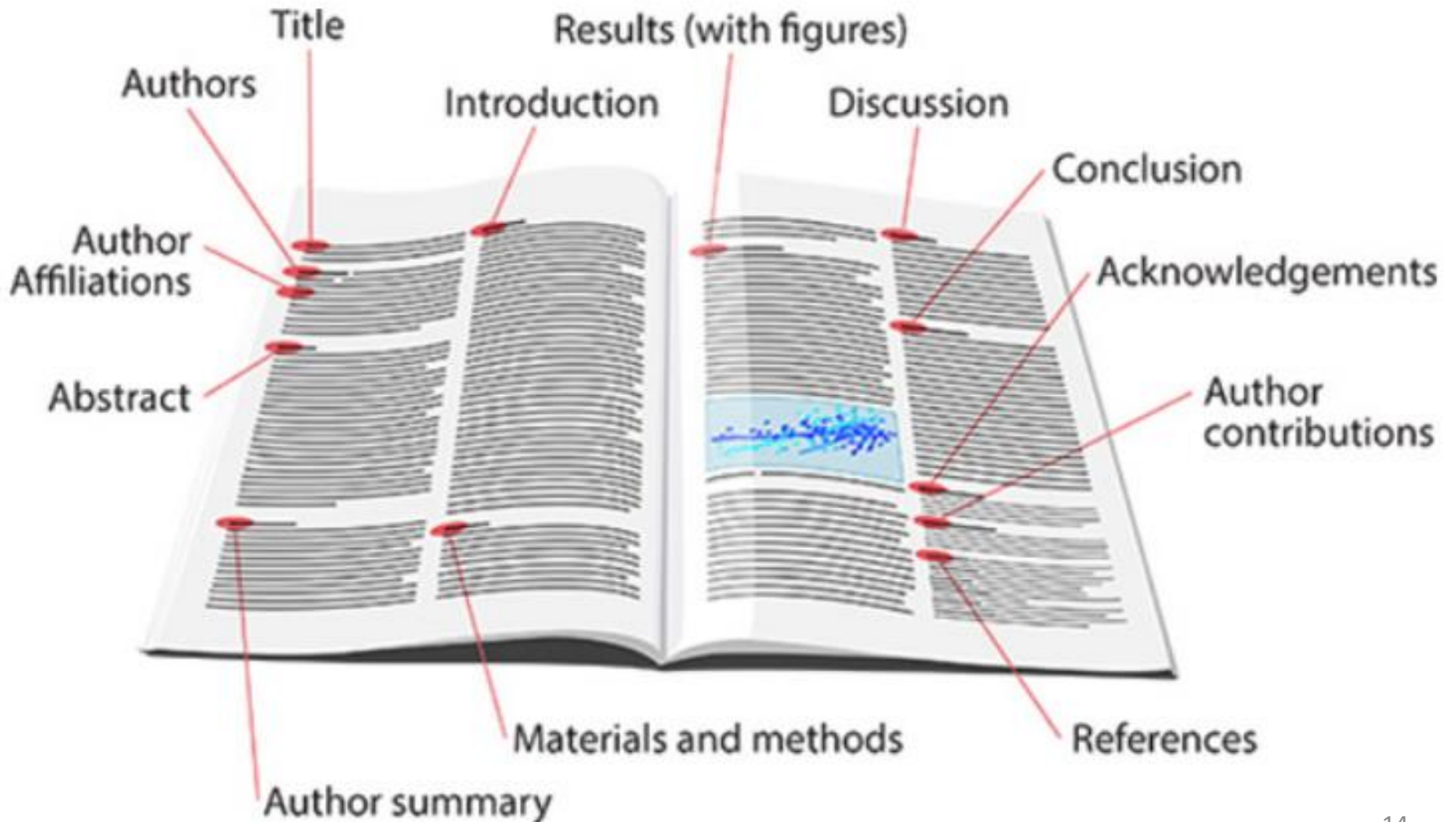
# اجزاء یک مقاله علمی

## References

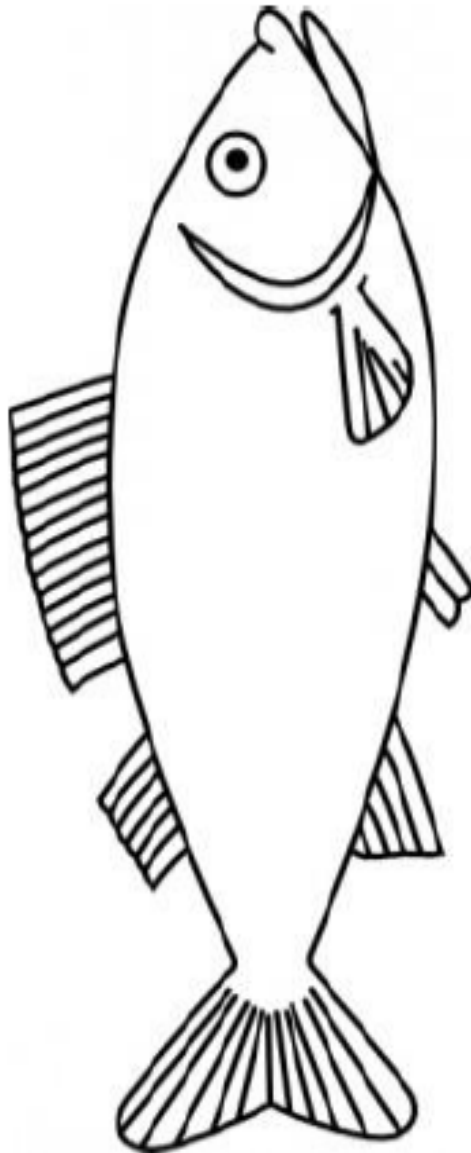
## منابع

- [1] M. Kenisarin, K. Mahkamov, Solar energy storage using phase change materials, *Renew. Sustain. Energy Rev.* 11 (2007) 1913–1965.
- [2] N.R. Jankowski, F.P. McCheskey, A review of phase change materials for vehicle component thermal buffering, *Appl. Energy* 113 (2014) 1525–1561.
- [3] H. Akeiber, P. Nejat, M.Z. Abd Majid, M.A. Wahid, F. Jomehzadeh, I.Z. Famileh, J.K. Calautit, B. Hughes, S.A. Zaki, A review on phase change material (PCM) for sustainable passive cooling in building envelopes, *Renew. Sustain. Energy Rev.* 60 (2016) 1470–1497.
- [4] M. Amia, N. Putra, E.A. Kosasih, F. Prawiro, R.A. Luanto, T.M.I. Mahlia, Thermal properties of beeswax/graphene phase change material as energy storage for building applications, *Appl. Therm. Eng.* 112 (2017) 273–280.
- [5] Z.Y. Ling, Z.G. Zhang, G.Q. Shi, X.M. Fang, L. Wang, X.N. Gao, Y.T. Fang, T. Xu, S.P. Wang, X.H. Liu, Review on thermal management systems using phase change materials for electronic components, Li-ion batteries and photovoltaic modules, *Renew. Sustain. Energy Rev.* 31 (2014) 427–438.
- [6] Y. Tomizawa, K. Sasaki, A. Kuroda, R. Takeda, Y. Kaito, Experimental and numerical study on phase change material (PCM) for thermal management of mobile devices, *Appl. Therm. Eng.* 98 (2016) 320–329.
- [7] H.S. Ge, H.Y. Li, S.F. Mei, J. Liu, Low melting point liquid metal as a new class of phase change material: an emerging frontier in energy area, *Renew. Sustain. Energy Rev.* 21 (2013) 331–346.
- [8] Z. Khan, Z. Khan, A. Ghafoor, A review of performance enhancement of PCM based latent heat storage system within the context of materials, thermal stability and compatibility, *Energy Convers. Manag.* 115 (2016) 132–158.
- [9] C.Z. Liu, Z.H. Rao, J.T. Zhao, Y.T. Huo, Y.M. Li, Review on nanoencapsulated phase change materials: preparation, characterization and heat transfer enhancement, *Nano Energy* 13 (2015) 814–826.
- [10] P.Z. Lv, C.Z. Liu, Z.H. Rao, Review on clay mineral-based form-stable phase change materials: preparation, characterization and applications, *Renew. Sustain. Energy Rev.* 68 (2017) 707–726.
- [11] L.K. Liu, G. Alva, X. Huang, G.Y. Fang, Preparation, heat transfer and flow properties of microencapsulated phase change materials for thermal energy storage, *Renew. Sustain. Energy Rev.* 66 (2016) 399–414.

# اجزاء یک مقالہ علمی

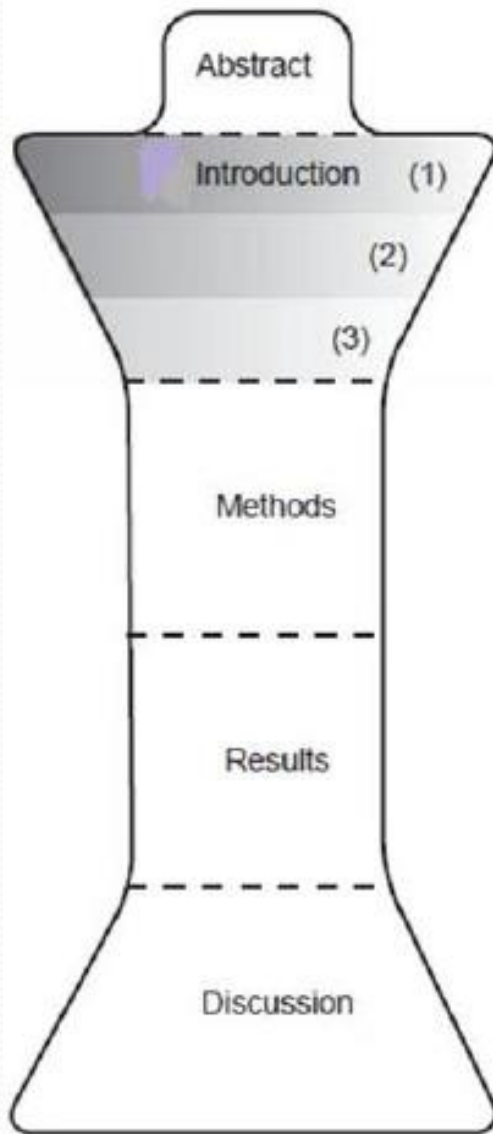


# Typical Structure of a **Research Article**



- Title
  - Abstract
  - Keywords
- 
- Main text (IMRAD)
    - Introduction
    - Methods
    - Results
    - And
    - Discussions
- 
- Conclusion
  - Acknowledgement
  - References
  - Supplementary Data
    - Reviews, MicroArticles etc different layout.
    - Social sciences more discussion and less data.

# نگارش را از کدام قسمت شروع کنیم؟





عنوان

مقدمه

روش کار

یافته ها

بحث و نتیجه  
گیری

نگارش عنوان

TITLE

## عنوان مقاله

🔔 عنوان اولین نقطه تماس نویسنده با خوانندگان است.

🔔 کوتاه و جامع (حداکثر ۱۵ کلمه)،

✓ عنوان طولانی نباشد.

✓ حاوی موضوع کلی و متغیرهای اصلی پژوهش و رابطه آنها،

✓ از به کار گرفتن واژه هایی که کلید واژه های مقاله را در بر نمی گیرد خودداری  
نمائید. **به طور مثال..... مقدمه ای بر.... بررسی و تحلیلی از.**

🔔 عنوان روشن، شفاف در عین حال جذاب باشد.

✓ اجتناب از بکارگیری اختصارات

✓ رعایت ملاحظات اخلاقی در ذکر عنوان

**”شیوع کری در کارگران ذوب آهن ...”**

**” شیوع ناشنوایی در کارگران ذوب آهن ...”**

✓ ذکر زمان و مکان در مطالعه توصیفی

# NATURE'S STYLE -MANUSCRIPT FORMATTING GUIDE

## Titles

- ✓ Titles do not exceed *two lines* in print.
- ✓ Titles do not normally include *numbers, abbreviations and ...*
- ✓ They should include *sufficient detail* for indexing purposes but be *general* enough for readers outside the field to appreciate *what the paper is about*.

بررسی رابطه بین انگیزش شغلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با سبک مدیریت مدیران آنها در بیمارستانهای آموزشی ام البنین (س)، قائم (عج)، امام رضا (ع) شهر مشهد



بررسی رابطه بین انگیزش شغلی کارکنان با سبک مدیریت مدیران در بیمارستانهای آموزشی منتخب شهر مشهد

بررسی شیوع سکته قلبی



بررسی شیوع سکته قلبی در زنان شهر کرد در سال ۱۳۹۳

- چه چیزی: شیوع سکته قلبی
- چه زمانی: سال 1393
- چه مکانی: شهر کرد
- چه کسی؟ زنان

بررسی افت تحصیلی دانش آموزان و روش تدریس معلمان  
ریاضی شهر کرمان



بررسی رابطه بین روش تدریس معلمان و افت تحصیلی دانش  
آموزان شهر کرمان

مثال

## عنوان مقاله

بررسی رابطه بین MS با سن حاملگی زنان ...



بررسی رابطه بین مولتیپل اسکروزیس با سن حاملگی زنان ...

# نویسندگان





# بررسی سرواپیدمیولوژی کووید-19 در مشاغل دارای بیشترین تماس با جامعه در غرب ایران، آبان 1399

قباد مرادی<sup>1</sup>

امجد محمدی بلبان آباد<sup>2</sup>

فرید نجفی<sup>3</sup>

منوچهر کرمی<sup>4</sup>

اسدالله محمدی<sup>5</sup>

ساناز احمدی<sup>6</sup>

رشید حیدری مقدم<sup>7</sup>

عباس آقائی<sup>2</sup>

آزاد شکری<sup>2</sup>

ارشد ویسی<sup>8</sup>

نویسنده ها

## چکیده

**سابقه و هدف:** شیوع واقعی عفونت کووید-19 را فقط می توان با بررسی های سروولوژیکی مبتنی بر جمعیت تخمین زد. افراد مبتلا که فاقد علائم بالینی هستند قابل شناسایی و گزارش نمی باشند. هدف این مطالعه بررسی سرواپیدمیولوژی تعیین شیوع سرمی کووید-19 در مشاغل دارای بیشترین تماس با جامعه در غرب ایران بود.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه مقطعی که از 15 تا 25 آبان سال 1399 انجام شد، تعداد 1106 نفر از افراد دارای بیشترین تماس شغلی با جامعه (به جز گروه های پزشکی) در شهرهای سنندج، کرمانشاه و همدان انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از دو طریق پرسشنامه و گرفتن 3 میلی لیتر خون وریدی انجام گرفت. برای تعیین شیوع سرمی ایمنوگلوبین با استفاده از کیت یوروایمیون، سطح IgG اندازه گیری شد.

**یافته ها:** در کل IgG آنتی بادی 317 نفر (28/7 درصد) از شرکت کنندگان تا 25 آبان 1399 مثبت بود. در شهرهای سنندج، همدان و کرمانشاه به ترتیب IgG، 132 نفر (32/0 درصد)، 88 نفر (26/0 درصد) و 99 نفر (27/3 درصد) مثبت بود. میزان مثبت بودن آنتی بادی IgG به تفکیک شهر متفاوت از هم نبودند ( $P=0/158$ ). از کل 317 فرد IgG مثبت، 112 نفر (35/4 درصد) بدون علامت بودند و تنها 10 نفر (3/2 درصد) سابقه بستری در بیمارستان به دلیل کووید-19 را داشتند.

**استنتاج:** شیوع آنتی بادی کووید-19 در مشاغل دارای بیشترین تماس با جامعه، نشان داد که افراد مواجهه داشته بسیار بیش تر از موارد تایید شده در کشور است. با توجه به این که درصد بالایی از افراد بدون علامت هستند، ایجاد بستر و تجهیزات مناسب حفاظت فردی و وضع قوانین سخت گیرانه جهت رعایت پروتکل های بهداشتی توسط مشاغل دارای بیشترین تماس با جامعه، نقش به سزایی در محدود کردن انتشار بیماری دارد.

# نویسندگان

نفر (35/4 درصد) بدون علامت بودند و تنها 10 نفر (3/2 درصد) سابقه بستری در بیمارستان به دلیل کووید-19 را داشتند. **استنتاج:** شیوع آنتی‌بادی کووید-19 در مشاغل دارای بیش‌ترین تماس با جامعه، نشان داد که افراد مواجهه داشته بسیار بیش‌تر از موارد تاییدشده در کشور است. با توجه به این که درصد بالایی از افراد بدون علامت هستند، ایجاد بستر و تجهیزات مناسب حفاظت فردی و وضع قوانین سخت‌گیرانه جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط مشاغل دارای بیش‌ترین تماس با جامعه، نقش به‌سزایی در محدود کردن انتشار بیماری دارد.

**واژه های کلیدی:** سرواپیدمیولوژی، کووید-19، مشاغل دارای بیش‌ترین تماس با جامعه، غرب ایران

## مقدمه

شهر ووهان چین ظهور کرد و به سرعت به یک همه‌گیری جهانی تبدیل شد. به دنبال شیوع این بیماری

سندرم تنفسی حاد ناشی از کرونا ویروس (SARS-CoV-2) برای اولین بار در دسامبر 2019 در

**مؤلف مسئول: ارشد ویسی و امجد محمدی بلبلان آباد -** سندج: دانشگاه علوم پزشکی کردستان، پژوهشکده توسعه سلامت

E-mail: arshadveysi@gmail.com, amohammadi1364@gmail.com

1. دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سندج، ایران
  2. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سندج، ایران
  3. استاد، مرکز تحقیقات عوامل محیطی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
  4. استاد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
  5. استادیار، مرکز تحقیقات علوم سلولی و مولکولی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سندج، ایران
  6. کارشناس ارشد میکروبیولوژی، مرکز تحقیقات علوم سلولی و مولکولی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سندج، ایران
  7. استاد، گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، همدان، ایران
  8. استادیار، مرکز تحقیقات زئونوز، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سندج، ایران
- تاریخ دریافت: 1400/3/26 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1400/4/19 تاریخ تصویب: 1400/6/2

**افیلیشن**  
(Affiliation)

# مشخصات نویسندگان (AUTHORS)

- کسی نویسنده است که در ایده پژوهشی، طراحی تحقیق، اجرا، تحلیل داده ها و یا نگارش مقاله مشارکت داشته باشد.
- رعایت حقوق نویسندگان از موضوعات اخلاقی پژوهش و لازم الاجرا است.
- حقوق نویسندگان قابل پیگیری حقوقی است.
- توالی اسامی نویسندگان به **درصد مشارکت در تحقیق، قوانین موسسه و توافقات قبلی** بستگی دارد.
- نویسنده مسئول، مسئولیت ثبت مقاله در مجله، پاسخ داوری و پاسخگویی را بر عهده دارد.

نحوه محاسبه و توزیع امتیاز برای فعالیتهای پژوهشی و آموزشی مشترک

ستون (۱) تعداد همکاران	ستون (۲) سهم هر یک از همکاران از امتیاز مربوطه		ستون (۳) مجموع ضرایب
	اول	بقیه همکاران	
۱	۱۰۰٪	_____	
۲	۹۰٪	۶۰٪	۱۵۰٪
۳	۸۰٪	۵۰٪	۱۸۰٪
۴	۷۰٪	۴۰٪	۱۹۰٪
۵	۶۰٪	۳۰٪	۱۸۰٪
۶ و بالاتر	۵۰٪	≤ ۲۵٪	۱۷۵٪

**تبصره:** برای نویسنده مسئول ۸۰٪ امتیاز نفر اول در نظر گرفته می شود.

عنوان

مقدمه

روش کار

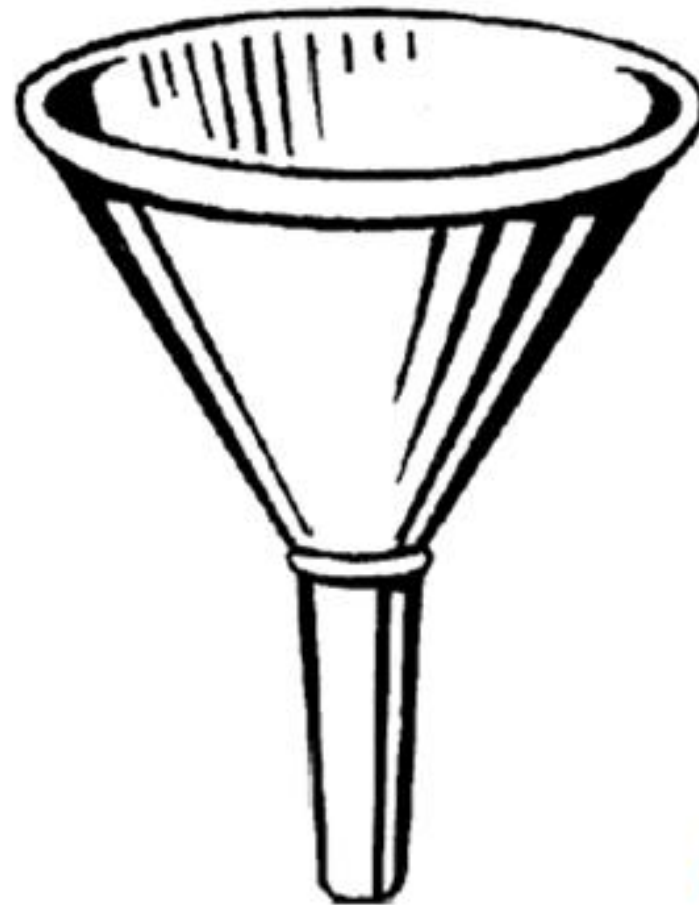
یافته ها

بحث و نتیجه  
گیری

نگارش مقدمه

# INTRODUCTION

# Introduction



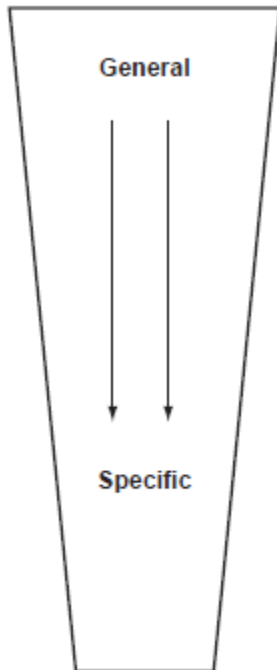
**General**



**Specific**

# تدوین قسمت مقدمه

تدوین قسمت مقدمه مقاله در پنج مرحله انجام می شود:



1. بیان زمینه و حیطه پژوهش به منظور درک خواننده پیرامون مشکل مورد پژوهش
2. تحقیقات موجود که بطور اختصاصی مشکل را تبیین می کند.
3. گپ موجود چیست و چرا انجام این پژوهش اهمیت دارد.
4. تاکید بیشتر بر جنبه های مهم این تحقیق (اختیاری)
5. هدف و یا سوال پژوهش

# مقدمه - زمینه و حیطه پژوهش

- آمار نشان دهنده **وسعت** و شدت مشکل (جهانی، ملی، منطقه ای)
- دامنه و **حوزه مشکل**

مثال:

- ✓ کرونا ویروس جدید اکنون بیش از ۲۱۵ کشور جهان و بیش از ۹ میلیون نفر را تحت تاثیر قرار داده است (۱).
- ✓ سکتة قلبی شایعترین علت مرگ در ایران است (۲).
- ✓ سالانه حدود ۲۰ هزار نفر در کشور بخاطر تصادفات خودرویی کشته می شوند یعنی هر ۲۰ دقیقه یک نفر (۳).

سکتة قلبی بیماری مهمی است. (نادرست)

تصادفات خودرویی تلفات زیاد و وحشتناکی ایجاد می کند. (نادرست)



# مقدمه - زمینه و حیطه پژوهش

• آمار نشان دهنده **وسعت** و شدت مشکل (جهانی، ملی، منطقه ای)

• دامنه و حوزه مشکل

مثال:

توانایی‌های بالقوه بخش‌های زیر بنایی بهداشت و نیروی کار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). تقریباً در تمام کشورها، عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظام بهداشتی (در برخی مراکز تا ۸۰٪) را پرستاران تشکیل می‌دهند. اکنون سراسر دنیا با بحران نیروی کار روبرو است که یکی از بارزترین مصادیق آن کمبود پرستار است (۱). گسترش کمبود پرستار و خروج بالای پرستاران از این حرفه یک معضل جهانی است که هم در کشورهای توسعه یافته و هم در حال رشد وجود دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد عدم رضایت شغلی یکی از عوامل مؤثر در ترک حرفه پرستاری است. یک سوم از پرستاران

اهمیت پرستاران و بحران کمبود آن

اهمیت عدم رضایت پرستاران

# مقدمه - زمینه و حیطه پژوهش

• آمار نشان دهنده وسعت و شدت مشکل (جهانی، ملی، منطقه ای)

• دامنه و حوزه مشکل

مثال:

است زیرا بسیاری از خطاها از همان فرآیند طبیعی، روان شناختی و سازگاری رفتاری سرچشمه می‌گیرند که رفتارهای صحیح مهارتی را ایجاد می‌کنند. نه تنها هر انسانی ممکن است مرتکب خطا و اشتباه شود بلکه همه‌ی کارکنان تیم مراقبت درمانی و سلامت بدون در نظر گرفتن این که چه قدر ماهر، متعهد و با دقت هستند نیز در انجام مهارت‌های حرفه‌ای اشتباه می‌کنند (۲). خطاها هشتمین علت شایع مرگ و میر در آمریکا هستند و سالانه ۴۴ تا ۹۸ هزار بیمار بر اثر اشتباهات و خطاهای پزشکی جان خود از دست می‌دهند (۳)، در حالی که سالانه ۴۳۴۵۸ مرگ در اثر حوادث موتوری، ۴۲۲۹۷ مرگ به علت سرطان پستان و ۱۶۵۱۶ مرگ ناشی از بیماری ایدز اتفاق می‌افتد (۴). علیرغم پیشرفت‌های قابل توجه در تکنولوژی و مهارت‌های مراقبت سلامت، بسیاری از بیماران در اثر خطاهای پزشکی دچار آسیب یا مرگ می‌شوند و میزان بلایای این خطاها هزینه‌های گزافی را به دنبال دارد.

دامنه خطاهای  
پزشکی در جهان

# مقدمه - زمینه و حیطه پژوهش

• آمار نشان دهنده **وسعت** و شدت مشکل (جهانی، ملی، منطقه ای)

• دامنه و حوزه مشکل

مثال:

امروزه ثابت شده است که استیگما موجب افزایش انزوای اجتماعی بیماران و یک عامل بسیار مهم و استرس زا معرفی شده است و بالقوه می تواند بر ارتباطات بین افراد اثرات سوء بگذارد (۱). بنابراین استیگما میتواند اثرات مخربی بر بیماری کرونا ایجاد کند، من جمله اینکه فرد مبتلا به دلیل ترس از طرد شدن و عواقب اجتماعی ناشی از مطلع شدن سایر افراد نسبت به وجود بیماری در وی، احتمالاً بیماری خود را انکار می کند. در نتیجه احساس استیگما می تواند یک مانع بسیار بزرگ برای جلوگیری از شیوع کرونا شود که کمتر در سیاست های پیشگیرانه به آن توجه شده است.

**اهمیت انگ  
اجتماعی (استیگما)**

# مقدمه - تحقیقات موجود

بیان خلاصه نتیجه ۳-۵ تحقیق قبلی مرتبط با این پژوهش

مؤثر باشد (۲) عدم توجه به مسأله رضایت شغلی، در بلند مدت نظام سازمان را مختل نموده و موجب بروز عصیان، کاهش حس مسؤولیت و در نهایت ترک خدمت شود (۷).  
عارضه زیان بار نارضایتی شغلی ترک خدمت

است. Hellrigel و همکاران ترک خدمت پرستاران را بین ۶۰ تا ۷۰٪ تخمین زده‌اند. آن‌ها معتقدند که علت اصلی ترک خدمت، عدم رضایت کاری است که مشکل اساسی مدیران پرستاری را تشکیل می‌دهد (۸).

سنتی که به رضایت شغلی می‌پردازد بر احساس فرد در مورد شغلش تمرکز دارد، اما آن چه رضایت شغلی را شکل می‌دهد ماهیت آن حرفه نیست بلکه انتظاراتی است که فرد از آن شغل دارد (۴).

کشورهای مختلفی به بررسی وضعیت رضایت شغلی در نظام کاری خود پرداخته‌اند و از دیدگاه‌های مختلف رضایت شغلی مورد

بررسی قرار گرفته است. بیشترین میزان رضایت شغلی در کشور آمریکا است (۴۱٪) و پس از آن اسکاتلند (۲۸٪)، انگلستان (۳۶٪)، کانادا (۳۳٪) و آلمان (۱۷٪) قرار دارند (۵).

# مقدمه – تحقیقات موجود

وقتی مطالعه ای وجود ندارد

البته برخی از داروهای تجاری، سنتیبا خانگی ممکن است باعث تسکین و کاهش علائم COVID-19 شوند، اما بر

اساس گزارش WHO هیچ مدرکی مبنی بر جلوگیری از درمان این بیماری در پزشکی وجود ندارد (۱). همچنین هیچ نوع دارو از جمله آنتی بیوتیک ها را برای پیشگیری یا درمان توصیه نمی کند. تنها راه توصیه شده جهت کاهش مرگ و میر ناشی از COVID-19، پیش گیری و جلوگیری از ابتلا به بیماری و در موارد ضروری قرنطینه درخانه عنوان شده است. این درحالی است که تقویت سیستم ایمنی افراد جهت مقابله با انواع بیماری های واگیر میتواند اهمیت ویژه ای داشته باشد (۲). به همین دلیل اغلب افراد به دنبال

استفاده از دارو ها یا مکمل ها خواهند بود که سبب تقویت سیستم ایمنی شده و در مقابل با انواع بیماری ها بخصوص COVID-19 شانس مقابله را افزایش دهد.

# مقدمه - گپ (فضای خالی) موجود در موضوع تحقیق:

- ✓ روشهای موجود و مورد استفاده برای حل مشکل
- ✓ معایب و مشکلات روشهای فوق
- ✓ روش مورد نظر در این تحقیق
- ✓ مکانیسم اثر احتمالی روش مورد نظر در این تحقیق
- ✓ مزایای روش مورد نظر در این تحقیق

## مثال: تاثیر آرامسازی بر اضطراب قبل از عمل جراحی

در حال حاضر برای تسکین اضطراب قبل از عمل بیماران از داروهای ضد اضطراب استفاده

می شود. این داروها با عوارضی همچون خواب آلودگی (۳) و خطر وابستگی (۴) همراه هستند و

تداخلاتی نیز با داروهای بیهوشی دارند (۵). اما آرامسازی یک مداخله غیر دارویی (۶) است.

این روش با شل کردن عضلات، تنش جسمانی را بر طرف کرده و ممکن است بر اضطراب اثر

بگذارد. آرامسازی فاقد عارضه (۷) است که تداخلی با بیهوشی ندارد (۸). این روش به

سادگی توسط خود بیمار قابل انجام است (۶) و هزینه ای در بر ندارد.

روش موجود

روش مورد نظر

مکانیسم اثر احتمالی

معایب روش  
موجود

مزایای روش  
مورد نظر

## مثال: احساس استیگما در افراد پس از ابتلا به بیماری کرونا

به نظر می رسد استیگما می تواند اثرات مخربی بر بیماری کرونا ایجاد کند، من جمله اینکه فرد مبتلا به دلیل ترس از طرد شدن و عواقب اجتماعی ناشی از مطلع شدن سایر افراد نسبت به وجود بیماری در وی، احتمالاً بیماری خود را انکار می کند. در نتیجه احساس استیگما می تواند یک مانع بسیار بزرگ برای جلوگیری از شیوع کرونا شود که کمتر در سیاست های پیشگیرانه به آن توجه شده است. لذا انجام بررسی های علمی در این زمینه و استفاده از نتایج آن می تواند پیامدهای مفیدی در جهت مقابله و پیشگیری از شیوع بیماری در جامعه داشته باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی احساس استیگما در افراد پس از ابتلا به بیماری کرونا انجام می گیرد.

برای مطالعاتی که برای  
اولین بار انجام می گردد



# EXAMPLE OF INTRODUCTION

“Recently, there has been a shift in the internationalization literature, from the strategic (e.g., diversification), .....to sensemaking theories which contend that a firm’s success in international markets is tied to managerial mindsets-the lens through which top managers view the environment and make decisions.....**Despite its importance, several gaps persist in research on sensemaking in internationalization. First, ..... Second,.....Finally,.....We address these important gaps** by developing and testing an integrated sensemaking model that ties domestic mindset of top managers to international industry conditions and early international performance.....We theorize that ...The fit between the international industry conditions and domestic mindsets of top managers will maximize early international performance.. Theoretically, our results extend previous literature in two ways....Moreover, our results inform top managers ....on how to reduce the risks of failures and how to successfully prepare for and cope with international environments by matching their domestic mindsets with the international industry environments.....”  
(Nadkarni, Herrmann, and Perez, 2011; pg.510 and 511).

# EXAMPLE OF INTRODUCTION

(Bowen & Wiersema, 2005)

“For over 30 years the topic of corporate diversification strategy has been a central focus of strategy research. **Despite the importance of this topic, few studies consider the fundamental question** of how corporate diversification strategy evolves in response to changes in a firm’s business environment. ....A significant source of change in business conditions since the late 1970s has been the growing presence and pressure of foreign competition...” (p.1153).

# EXAMPLE OF INTRODUCTION

(Bowen & Wiersema, 2005)

“This paper seeks to fill this important gap, and to contribute to the literature on corporate diversification strategy, by providing a theoretical framework and thorough empirical examination of how the hostile competitive conditions engendered by foreign-based competition in a firm’s core business influences a firm’s choice of both the extent and nature of its diversification; relationships not previously examined...” (pg.1154).

## مقدمه - جنبه های مهم تحقیق

- انجام برای اولین بار (در سازمان، شهر، کشور، دنیا).
- هم راستایی با سیاستهای سازمانی، محلی، ملی یا بین المللی
- نوآوری
- ...

# مقدمه - هدف کلی یا سوال تحقیق

جمله آخر مقدمه معمولاً هدف تحقیق یا سوال تحقیق است.

**نگرش کادر پرستاری نسبت به ابراز خطاهای پزشکی و ارتباط آن با خطاهای واقعی و فرضی**

کنند؛ در صورتی که ۱۴ درصد از واحدهای مورد پژوهش، خطاهای واقعی منجر به آسیب جزئی و ۵ درصد آنها خطاهای واقعی منجر به آسیب عمده به بیماران را افشا کرده بودند و یک خلأ بین نگرش و عملکرد آنها در ارتباط با افشای خطا وجود داشت (۹). افشای خطا یک مسؤلیت حرفه‌ای و قسمت مهمی از سیستم مراقبت بهداشتی است.

لذا، این مطالعه با هدف تعیین نگرش کادر پرستاری نسبت به افشای خطاهای پزشکی و ارتباط آن با افشای خطاهای واقعی و فرضی انجام شد.

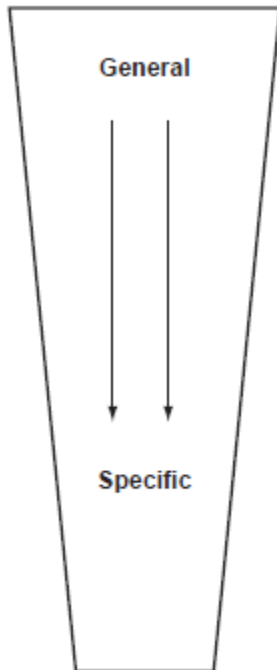
# مقدمه - هدف کلی یا سوال تحقیق

جمله آخر مقدمه معمولاً هدف تحقیق یا سوال تحقیق است.  
بررسی کیفیت خدمات بهداشت مادر و کودک با الگوی سروکوال

آنچه که اشاره شد، مراکز ارائه خدمات بهداشتی که یکی از انواع سازمان‌های خدماتی هستند نیز باید به منظور حفظ مشتریان و جلب وفاداری آنها و کسب مزیت رقابتی، برای شناسایی انتظارات و نیازهای مشتریان که مردم هستند تلاش کنند و خدمات با کیفیت به آنها ارائه دهند. لذا این مطالعه با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشت مادر و کودک ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر قم در سال 1393 صورت گرفت.

# تدوین قسمت مقدمه

تدوین قسمت مقدمه مقاله در پنج مرحله انجام می شود:



1. بیان زمینه و حیطه پژوهش به منظور درک خواننده پیرامون مشکل مورد پژوهش
2. تحقیقات موجود که بطور اختصاصی مشکل را تبیین می کند.
3. گپ موجود چیست و چرا انجام این پژوهش اهمیت دارد.
4. تاکید بیشتر بر جنبه های مهم این تحقیق (اختیاری)
5. هدف و یا سوال پژوهش



# نگارش روش کار

---

## METHODS



# روش کار

## نکات مهم

✓ عینا کاری را که شما انجام داده اید کسی دیگر بتواند انجام دهد.

✓ چقدر جزئیات را بیان کنیم؟  
✓ زیر عنوان (Subheading)

— راهنمای نویسندگان (Instructions to authors)

✓ جملات مجهول و گذشته ساده

✓ روش کار می تواند رفرنس داشته باشد (تعداد کلمات کمتر، و توجیه داور)

## METHODS

### Study Design and Participants

This cross-sectional study was conducted in Sanandaj, the capital city of Kurdistan Province in the western part of Iran. The study population included people 15-40 years of age who were living in Sanandaj, and the sample size was 2000 persons. Using the cluster sampling method, 10 persons who were within the desired age range were selected from each

### Outcome Measures

In this study, the DMF index was the outcome measure used to determine the number of DMF. In order to analyze the data, first we determined the DMF index and then converted it to a

### Statistical Analysis

The concentration curve and concentration index were used to measure inequality. If all the people in various socioeconomic groups have the same health status, the concentration index will be zero and the concentration curve will be tangent to the line of equality. If a given variable is concentrated in low SES groups, the concentration index will be negative and above the line of equality, and if it is concentrated in high SES groups, the concentration index will be positive and below the line of equality [25].

# روش کار

چه چیزهایی باید در روش کار مقالات آورده شود.

۱- چه نوع مطالعه ای (Study type)

۲- محیط پژوهش (Study setting)

۳- روش نمونه گیری و حجم نمونه (Sampling and Sample size)

۴- متغیرها (Variable)

۵- ابزار (Measurement)

۶- فرایند جمع آوری داده ها (Data collection procedure)

۷- تجزیه و تحلیل داده ها (Data Analysis)

۸- مسائل اخلاقی (Ethical consideration)

# روش کار - نوع مطالعه ای

✓ از واژه های مرسوم برای این کار پیدا کنید (مقالات دیگران را بخوانید)

## روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی

است که در سال‌های ۸۵-۱۳۸۴ در مورد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سراسر ایران انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کل کشور و شرایط ورود به مطالعه داشتن یک سال سابقه کار و ملیت ایرانی بود. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی ۱۲۰۰ نفر برآورد شد (۲). این مطالعه با رعایت ضوابط اخلاقی و با مجوز کمیته اخلاق سازمان نظام پرستاری انجام یافت.

## روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی به همراه پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه مداخله و کنترل است که در سال ۱۳۹۶ در شهر تهران انجام شد. مشارکت کنندگان در این پژوهش از پرستاران شاغل در تمامی بخش‌های دارای سالمند مراکز منتخب آموزشی درمانی

## مواد و روش ها

این مطالعه به صورت کیفی و از نوع آنالیز محتوا و به منظور شناسایی علل تاخیر در رسیدگی به تخلفات اداری انجام گرفت. محیط پژوهش شامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هیات های بدوی و تجدید نظر رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان وزارت بهداشت در سطح استان و شهرستان های مربوطه می باشد. جامعه

# روش کار - محیط و جامعه پژوهش

✓ کجا کار کردید؟ بین چه کسانی؟

## مواد و روشها:

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بوده که در بازه زمانی هشت ماهه از ابتدای اردیبهشت تا انتهای آذر سال ۱۳۹۳ اجرا گردید. جامعه پژوهش شامل کلیه مراجعین بخش اورژانس بیمارستانهای دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود. برای هر دانشگاه تعداد ۳۸۴ نمونه و در مجموع ۷۶۸ نمونه از مراجعین یکسال گذشته بخش اورژانس بیمارستانهای منتخب به صورت تصادفی انتخاب گردید.

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و کاربردی، در بین ۱۷۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه کننده در سال ۹۱-۱۳۹۲ خورشیدی به کلینیکهای تخصصی روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مراقبت انجام گرفت.

## روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی است که در سالهای ۸۵-۱۳۸۴ در مورد پرستاران شاغل در بیمارستانهای سراسر ایران انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستانهای دولتی و خصوصی کل کشور و شرایط ورود به مطالعه داشتن یک سال سابقه کار و ملیت ایرانی بود. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی ۱۲۰۰ نفر برآورد شد (۲). این مطالعه با رعایت ضوابط اخلاقی و با مجوز کمیته اخلاق سازمان نظام پرستاری انجام یافت.

# روش کار - روش نمونه گیری و حجم نمونه

حجم نمونه با استفاده از فرمول مورد استفاده در جامعه محدود 1270 نفر تعیین گردید که جهت اطمینان بیشتر تعداد نمونه به 1500 نفر افزایش داده شد، از این تعداد 1320 پرسشنامه برگشت داده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نمونه گیری با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای خوشه ای صورت گرفت. به این ترتیب که پس از تهیه لیست بیمارستان های دانشگاهی شهرهای مورد نظر، به نسبت تعداد بیمارستان های هر دانشگاه از هر یک تعدادی بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعدی تمامی بیماران در حال ترخیص بیمارستان های انتخابی در طی چندین روز از یک هفته تا یک ماه و بر حسب تعداد بیماران ترخیصی در هر روز به

# روش کار - متغیرها

✓ چه دیتاهایی از نمونه ای جمع آوری کرده ام؟

پنج حیطه‌ی سوءاستفاده‌ی عاطفی، سوءاستفاده‌ی فیزیکی، سوءاستفاده‌ی جنسی، مسامحه‌ی عاطفی و مسامحه‌ی فیزیکی می‌باشد که هر سؤال با معیار پنج درجه‌ای لیکرت میزان می‌شد. علاوه بر جمع امتیازها بر اساس نقطه‌ی برش برای هر یک از حیطه‌ها نوع متوسط تا شدید تعیین شد (سوءاستفاده‌ی عاطفی ۱۳ و بالاتر، سوءاستفاده‌ی فیزیکی ۱۰ و بالاتر،

برای تعیین حجم نمونه و همچنین جهت بررسی پایایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها، در ابتدا یک مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ۱۶ نفر انجام شد. حجم نمونه در ۵ نوبت به صورت جداگانه بر اساس هر یک از ۵ جنبه‌ی خشونت خانوادگی (کلامی، روانی، جسمی، جنسی و صدمات) در سطح اطمینان ۹۵ درصد محاسبه گردید. کمترین حجم نمونه بر اساس جنبه‌ی خشونت کلامی، ۱۱۹ نفر و بیشترین حجم نمونه بر اساس جنبه‌ی روانی ۲۹۰ نفر بدست آمد. به این ترتیب، حجم نمونه ۲۹۰ نفر در نظر گرفته شد.

دبده قربانیان ثانویه خطاهای پزشکی. قربانیان ثانویه خطاهای پزشکی یک متغیر دو حالته (بله/خیر) می‌باشد و در این

مطالعه منظور افرادی هستند که بعد از ارتکاب خطاهای پزشکی حداقل یکی از ۱۶ علائم فیزیکی یا روانی-اجتماعی ذکر شده در جدول ۲ را تجربه کرده باشند. راهکارهای مقابله‌ای به صورت ۸ سوال در مقیاس نمردهی بین ۰ (کاملاً

# روش کار - ابزار و فرایند جمع آوری داده ها

ابزار مطالعه پرسشنامه‌ای شامل دو بخش است. بخش اول در مورد ویژگی‌های فردی و شغلی پرستاران نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، نوع محل کار، نوع استخدام، نوبت کاری و موقعیت حرفه‌ای و قسمت دوم ابزار سنجش رضایت شغلی که با استفاده از مطالعات قبلی تهیه شده است (۹ و ۲).

پرسشنامه توسط دو نفر از محققان ترجمه و تدوین شد و پس از آن صحت ترجمه توسط یک فرد مسلط به زبان انگلیسی مورد تأیید قرار گرفت. سپس گروه تحقیق با استفاده از متن ترجمه شده و نظرات اساتید و پرستاران پرسشنامه‌ای متناسب با وضعیت حرفه پرستاری در ایران تهیه کرد. پس از آن

## ابزار (Measurement)

✓ دستگاه یا پرسشنامه

✓ کالیبراسیون و اعتبار و پایایی ابزار

بیمارستان‌ها حضور داشت. پایایی ابزار از طریق آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت ( $r=0/85$ ). پرسشنامه از نوع خود گزارش‌دهی بود و در راهنمای پرسشنامه ذکر شده بود که پر کردن پرسشنامه به منزله رضایت شرکت در مطالعه است.

# روش کار - فرایند جمع آوری داده ها

- ✓ فرایندی که برای جمع آوری داده طی شده است.
- ✓ شرایط فیزیکی و محیطی
- ✓ بعضی وقت ها مهم است که چه کسی انجام داده است؟

جمع آوری اطلاعات از طریق ۸ نفر از محققین از طریق پرسشنامه الکترونیکی انجام گرفت. پرسشنامه استرس درک شده<sup>۱</sup> که توسط Cohen و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی

شده است برای بررسی استرس در جامعه استفاده شد. این ابزار شامل ۱۴ سوال است و دامنه نمرات از صفر تا چهار در مقیاس لیکرت بوده و پاسخ ها به صورت صفر (هرگز)، یک (به ندرت)، دو (گاهی اوقات)، سه (بیشتر اوقات) و چهار

(تمام اوقات) طبقه بندی شده است. برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه مذکور به صورت الکترونیکی از طریق Email, Instagram direct, WhatsApp direct and Telegram groups در ۳ هفته در بین گروههای مختلف اجتماعی انتشار داده شد.

(۹). به تمام افراد پرسشنامه‌های مشتمل بر داده‌های زمینه‌ای،

وضعیت سوءاستفاده دوران کودکی و سلامت عمومی روانی

داده شد و افراد در یک محل خصوصی اقدام به تکمیل

پرسشنامه نمودند. از آنان خواسته شد پرسشنامه‌های بدون نام

را در یک جعبه‌ی در بسته قرار دهند تا نسبت به محرمانه ماندن

آن اطمینان حاصل نمایند. درب جعبه‌ها در پایان مطالعه گشوده

شد. ابزار اصلی به کار رفته در این پژوهش پرسشنامه‌ی



# روش کار

از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون دقیق فیشر و مجذور کای و برای متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و تی زوجی استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## تجزیه و تحلیل داده ها

- ✓ روش های آماری تجزیه و تحلیل برای هر متغیر از ساده به تخصصی
- ✓ نرم افزارها (نام کشور سازنده)

ابن پژوهش به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد IR.MUK.REC.1395/316 رسیده است. پرسشگران آموزش های لازم در مورد نحوه تکمیل و توزیع پرسشنامه ها، اهداف و اهمیت پژوهش آموزش های لازم را دریافت کردند. پس از کسب رضایت کتبی از کارکنان پرسشنامه بدون نام بر اساس جمعیت هر ۳ گروه در شیفت های

## مسائل اخلاقی

- ✓ رضایت نامه آگاهانه
- ✓ حفظ محرمانگی
- ✓ کد اخلاق و سازمانی که از آن دریافت کرده

# Material and Methods

- Write the methods section first because it is the easiest to write.
- Provide enough details for competent researchers to repeat the experiment
- Start writing when experiments still in progress
- Study design-new methods must be described in detail
- Supplies, manufacturer needs to be added
- Animal, human details
- Measurements/ instruments
- Statistical analysis and data collection

# روش کار

چه چیزهایی باید در روش کار مقالات آورده شود.

۱- چه نوع مطالعه ای (Study type)

۲- محیط پژوهش (Study setting)

۳- روش نمونه گیری و حجم نمونه (Sampling and Sample size)

۴- متغیرها (Variable)

۵- ابزار (Measurement)

۶- فرایند جمع آوری داده ها (Data collection procedure)

۷- تجزیه و تحلیل داده ها (Data Analysis)

۸- مسائل اخلاقی (Ethical consideration)



# نگارش نتایج

## RESULT

## نتایج

- چه چیزهایی به دست آوردید.
- نتایج جای بحث کردن نیست. هیچگونه تفسیری از یافته ها بیان نمی شود.

### □ روش های ارائه نتایج:

متن اصلی (توضیح در متن)

جداول

نمودار و نقشه (نشان دادن روندها و روابط)



## نتایج - بیان یافته ها بصورت متن

### یافته‌ها

میانگین سنی کودکان  $11 \pm 2/3$  سال بوده و ۵۶ نفر ( $64/4\%$ ) آنها پسر و ۳۱ نفر ( $35/6\%$ ) دختر بوده‌اند. ۶۸ نفر از این افراد ( $80\%$ ) مهاجر، ۴۰ نفر ( $46\%$ ) بی‌سواد، میانگین قد آنان  $134/2 \pm 17/8$  سانتی‌متر و میانگین وزن آنها  $29/8 \pm 10$  کیلوگرم بوده است.

95%CI: 0.15-0.19). Specialists with the age 40 yr and more, individuals with more than five years of job experience and physicians with Contractual and Permanent public sector employment relation had also more DP ( $P < 0.05$ ). In surgery specialists, urology had the highest (OR=1.85; 95%CI: 1.52-2.25) and anesthetics had the lowest (OR=0.35; 95% CI: 0.31-0.40) for DP engagement (Table 4). ←

- ✓ یافته‌ها حتما با متن شروع شود (با عدد شروع نشود).
- ✓ از جملات کوتاه استفاده شود.
- ✓ این روش برای بیان یافته‌های فاقد عدد و رقم زیاد، مناسب است.
- ✓ از جدول یا نمودار برای توضیح بیشتر متن استفاده می‌شود.
- ✓ به جداول، نمودار ارجاع داده شود.
- ✓ عبارت «یافته‌ها نشان داد...» تکرار نشود.
- ✓ شاخص «تعداد و درصد» و «میانگین و انحراف معیار»، «نسبت شیوع / شانس و فاصله اطمینان» با هم بیایند.
- ✓ واحد اندازه‌گیری متغیرهای کمی ذکر شود.

## نتایج - بیان یافته ها بصورت متن

یافته ها نشان داد ۷۴٪ واحدهای پژوهش زن و ۲۶٪ مرد بودند.



جنس ۷۴٪ (۳۶ نفر) از واحدهای پژوهش زن بود.

- “یافته ها نشان داد” اضافه است.
- درصد مردان لازم نیست.
- تعداد باید همراه درصد آورده شود.

## نتایج - بیان یافته ها بصورت متن

مثال

نتیجه آزمون کای دو نشان داد فراوانی رضایت شغلی در دو جنس تفاوت معنی دار دارد که به معنای رضایت شغلی بهتر خانمها می باشد و مربوط به انتظارات کمتر آنها است.



رضایت شغلی ۶۸٪ (۱۲۰ نفر) از خانمها و ۴۵٪ (۸۶ نفر) از آقایان در حد بالا بود. آزمون کای دو نشان داد فراوانی رضایت شغلی در دو جنس تفاوت معنی دار دارد ( $p=0.036$ ).

- یافته ها **تفسیر** نباید بشود.
- در نتیجه آزمون آماری **مقدار p** باید ذکر شود.
- اعداد و ارقام مهم باید بیان شود.



## نتایج - بیان یافته ها بصورت جداول

- ✓ جدول برای بیان حجم زیادی از اطلاعات
- ✓ باید عنوان کامل باشد (Title)
- ✓ زیرنویس یا پانویس اگر دارد حتما ذکر شود (Footnote)
- ✓ میزان رقم های اعشار یکدست باشد.

# نتایج - بیان یافته ها بصورت جداول

جدول ۳. نمرات عملکرد، اهمیت و کیفیت خدمت برای افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید

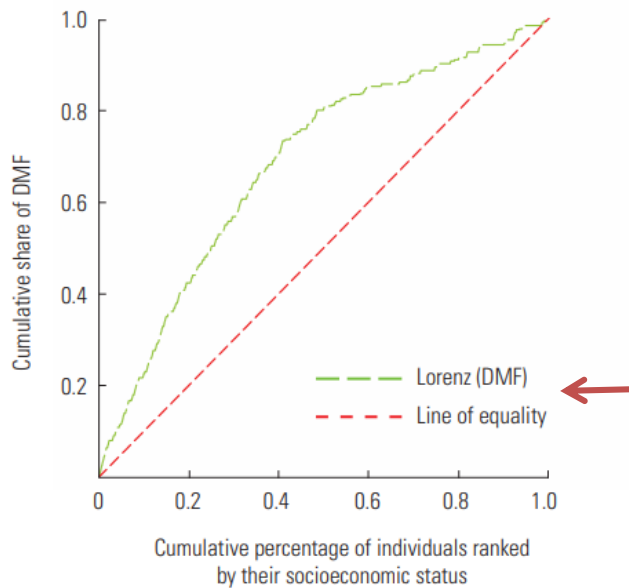
کیفیت خدمت*	اهمیت †	عملکرد ‡	ابعاد کیفیت خدمت
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۹/۳۷ (۱/۶۳)	۶/۹۴ (۲/۳۷)	۰/۱۱ (۰/۲۵)	انتخاب ارائه کننده خدمت
۸/۲۸ (۱/۸۳)	۷/۹۲ (۱/۵۲)	۰/۲۱ (۰/۲۰)	ارتباط و تعامل
۸/۴۲ (۱/۷۵)	۶/۲۳ (۲/۱۰)	۰/۳۶ (۰/۲۹)	داشتن اختیار
۳/۱۱ (۳/۲۰)	۶/۸۹ (۳/۲۰)	۱/۰۰ (۰/۰۰)	گروه های حمایتی
۸/۶۳ (۱/۴۷)	۴/۳۳ (۱/۸۳)	۰/۲۸ (۰/۲۳)	استمرار خدمت
۷/۷۸ (۲/۱۷)	۸/۰۹ (۱/۷۳)	۰/۲۷ (۰/۲۵)	کیفیت تسهیلات و امکانات اولیه
۸/۸۸ (۱/۵۰)	۷/۷۹ (۱/۷۰)	۰/۱۷ (۰/۲۱)	احترام
۷/۸۲ (۲/۱۰)	۶/۷۵ (۱/۸۷)	۰/۳۶ (۰/۲۱)	توجه فوری و به موقع
۷/۹۴ (۲/۳۱)	۷/۰۵ (۱/۹۸)	۰/۳۳ (۰/۳۰)	ایمنی
۷/۲۹ (۲/۶۰)	۷/۸۰ (۱/۹۰)	۰/۳۸ (۰/۳۴)	پیشگیری
۸/۸۶ (۱/۹۸)	۵/۹۵ (۲/۰۹)	۰/۱۶ (۰/۲۶)	دسترسی
۹/۷۷ (۰/۹۹)	۶/۸۶ (۲/۳۲)	۰/۰۵ (۰/۱۶)	اعتماد
۷/۹۱ (۰/۸۷)	۶/۹۹ (۰/۹۷)	۰/۳۲ (۰/۱۱)	کیفیت خدمت (SQ)

† دامنه بین ۰ (خوب) و ۱ (ضعیف)  
 ‡ دامنه بین ۰ (بدترین) و ۱۰ (بهترین)  
 \* ۱۰ بهترین و ۰ بدترین است

Footnote

# نتایج - بیان یافته ها بصورت نمودار

- ✓ حجم کمی و سریع اطلاعات را انتقال می دهند.
- ✓ وضوح تصویر
- ✓ دارای توضیحات باشد.
- ✓ عنوان کامل داشته باشد. (زیر نمودار می نویسند).



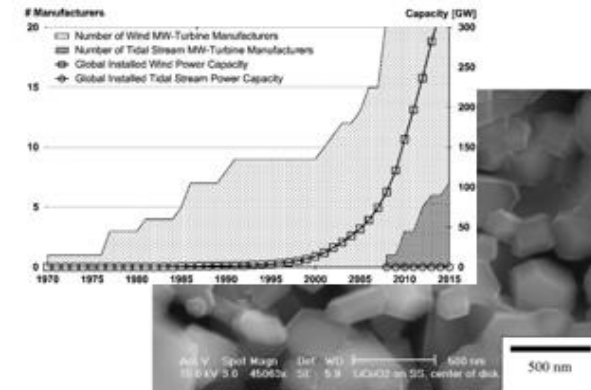
**Figure 1.** Concentration curve of the decayed, missing, and filled teeth (DMF) index.

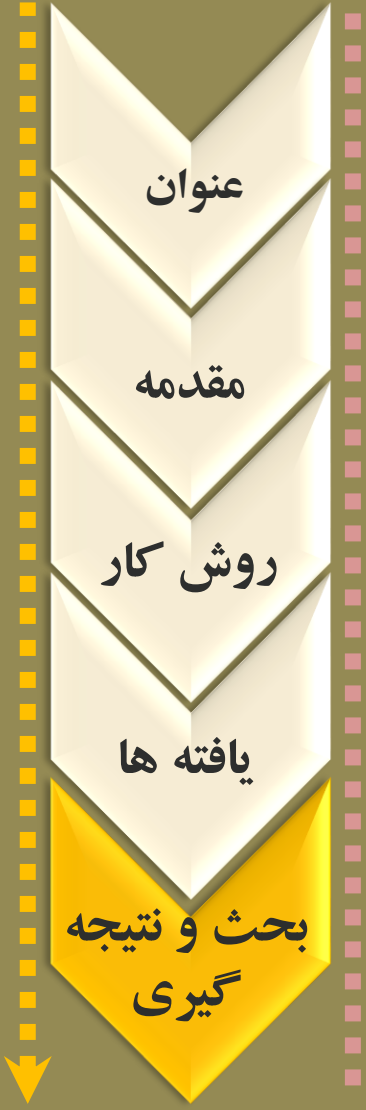
# نتایج - بیان یافته ها بصورت نمودار

نمودار 1: میانگین رضایت شغلی کارکنان .... بر حسب مدرک تحصیلی  
به تفکیک در دو گروه کنترل و مداخله

## Results

- Include only data of primary importance i.e. the main and unexpected findings (use supplementary data for data of secondary importance)
- Use sub-headings to keep results of the same type together and avoid redundancy
- Use figures and tables for efficiency and clarity
- Provide statistical analyses





## نگارش بحث

---

# DISCUSSION

## بحث

- "بحث" یعنی معنای یافته های تحقیق از زبان پژوهشگر
- بحث یک قسمت فنی و تخصصی در تحقیق و نگارش مقاله است.
- بحث بر مبنای استناد و استدلال بنا می شود.
- در بحث به اثر یا تفاوت بالینی پرداخته می شود.

## اجزای بحث

1. مرور سریع یافته های مهم ، با اهمیت آماری آنها
2. خلاصه نتایج محققان دیگر که همسو با نتایج این تحقیق هستند
3. خلاصه نتایج محققان دیگر که مغایر نتایج این تحقیق هستند.
4. استدلال محقق در مورد دلایل این مغایرتها
5. اهمیت بالینی یافته ها
6. محدودیت های تحقیق و اثر آنها بر نتایج تحقیق و تعمیم پذیری یافته ها
7. نتیجه گیری نهایی
8. کاربرد های نتایج تحقیق
9. پیشنهادات برای تحقیقات بعدی با توجه به یافته ها



## بحث

نتایج مطالعه حاضر شیوع ۲۲/۶ درصدی کم‌کاری تیروئید را در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ نشان داد؛ به طوری که کم‌کاری تیروئید آشکار در ۸/۱٪ و کم‌کاری تیروئید تحت بالینی در ۱۴/۵٪ مشاهده شد.

در مطالعه قره و همکارانش در سال ۲۰۱۵؛ از مجموع ۵۲۴ نفر بیمار دیابتی نوع ۲ مراجعه‌کننده به درمانگاه سرپایی بیمارستان، با میانگین سنی ۵۶ سال، ۲۸/۲ درصد آنان اختلال عملکرد تیروئید داشتند. ۲۰/۲ درصد افراد مبتلا به کم‌کاری بالینی تیروئید، ۳/۸ درصد مبتلا به کم‌کاری تحت بالینی تیروئید، ۱/۹ درصد مبتلا به پرکاری بالینی تیروئید، ۱/۳ درصد مبتلا به پرکاری تحت بالینی تیروئید و ۱٪ مبتلا به گواتر بودند. نتایج ذکر شده با نتایج مطالعه کنونی تقریباً مشابه و اختلاف مختصر آن با مقادیر عددی تعریف شده جهت کم‌کاری واضح و تحت بالینی قابل تفسیر است.<sup>۲۴</sup>

مرور سریع یافته های مهم

خلاصه نتایج مغایر با مطالعه

خلاصه نتایج مشابه با مطالعه

استدلال محقق در مورد دلایل این مغایرته‌ها

آموزگار و همکاران ۲۰۱۸ در مروری بر نتایج مطالعه اپیدمیولوژیک تیروئید تهران شیوع کم‌کاری تیروئید تحت بالینی و آشکار را به ترتیب ۵/۵ درصد و ۲ درصد گزارش کردند.<sup>۲۱</sup> حیدریان و همکار در بررسی افراد شرکت‌کننده در مطالعه جمعیتی قندو لیپید تهران سال ۲۰۰۳ شیوع کم‌کاری تیروئید آشکار و تحت بالینی به ترتیب ۳/۵ در ۱۰۰۰ نفر و ۲/۲ درصد نشان دادند.<sup>۲۲</sup> امین‌الرعايا و همکارانش در سال ۲۰۰۹ مطالعه جمعیتی اصفهان شیوع کم‌کاری تیروئید را ۴/۸٪ گزارش کردند.<sup>۲۳</sup> با توجه به نتایج مطالعه حاضر؛ شیوع کم‌کاری تحت بالینی و آشکار در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بطور واضح بیش افراد شرکت‌کننده در مطالعات اپیدمیولوژیک ذکر شده می‌باشد. این اختلاف می‌تواند به علت وجود پادتن مهارکننده‌ی اتصال هورمون تیروئید، مهار تبدیل T4 به تری‌یدوتیرونین در بافت‌های محیطی و اختلال عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تیروئید در دیابت باشد.

**بررسی شیوع کم‌کاری تیروئید آشکار و تحت بالینی در بیماران دیابت قندی نوع ۲ بستری در بیمارستان‌های امام و گلستان اهواز در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰**

که ۱۳/۹ درصد بیماران دارای کم‌کاری تیروئید و ۲/۶٪ دارای پرکاری تیروئید بودند.<sup>۲۶</sup> در مطالعه اوزیر<sup>۱</sup> و همکارانش در هند، شیوع کم‌کاری تیروئید تحت بالینی در بیماران مبتلا به دیابت ۱۸/۸ درصد بود.<sup>۲۷</sup> در مطالعه‌ای دیگر در هند نیز شیوع کلی کم‌کاری تیروئید در بیماران مبتلا به دیابت برابر ۲۶/۹ درصد گزارش شد.<sup>۱</sup> در یک مطالعه دیگر در بررسی شیوع اختلال عملکرد تیروئید در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ توسط دیز<sup>۲</sup> و همکارانش نشان داده شد که ۱۵/۱ درصد از بیماران دارای کم‌کاری تیروئید تحت بالینی و ۱۰/۷ درصد دارای کم‌کاری تیروئید تحت بالینی بودند.<sup>۲۸</sup> الجابری<sup>۳</sup> و همکاران در یک مطالعه گذشته‌نگر تک مرکزی در عربستان گزارش کردند که کم‌کاری تیروئید در جمعیت بیماران مبتلا به دیابت شیوع بالایی دارد، به طوری‌که ۳۰/۷٪ از آنان دارای کم‌کاری تیروئید بودند.<sup>۱۸</sup> تفاوت در میزان شیوع کم‌کاری تیروئید در بیماران مبتلا به دیابت ۲ در مطالعات مختلف؛ مربوط به تفاوت‌ها در سن، جنس، قومیت و نژاد و میزان دریافت ید<sup>۱۱</sup> شرکت‌کنندگان در مطالعه در جوامع مختلف می‌باشد. همچنین تفاوت در طراحی مطالعه و تعاریف عوامل موثر مورد بررسی نیز می‌تواند از دیگر علل تفاوت در نتایج باشد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و همچنین یافته‌های سایر مطالعات مشابه در ایران و خارج از ایران، مبنی بر شیوع بالای کم‌کاری تیروئید در بیماران دیابتی، غربالگری اختلال عملکرد تیروئید باید در برنامه مدیریت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ لحاظ شود.

## خلاصه نتایج مغایر با مطالعه

### نتیجه گیری

نتیجه‌گیری این مطالعه شیوع بالای کم‌کاری تیروئید آشکار و تحت بالینی را در بیماران دیابتی نوع ۲ نسبت به افراد غیر دیابتی نشان دادند. همچنین شیوع کم‌کاری تیروئید آشکار و تحت بالینی در زنان مبتلا به دیابت بیشتر از مردان بود. شیوع نوروپاتی نیز در بیماران کم‌کاری تیروئید آشکار به طور معنی‌داری بیشتر از سایرین بود. با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌شود که بیماران با دیابت قندی نوع ۲ و به ویژه زنان، به طور منظم از نظر وجود کم‌کاری تیروئید غربالگری شوند.

### محدودیت ها

### استدلال محقق در مورد دلایل این مغایرتها

### پیشنهادات برای تحقیقات بعدی

در آخر باید اشاره کرد که مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود؛ از جمله این که مطالعه ما بر روی بیماران مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به بیمارستان انجام شد و شامل کل جمعیت بیماران مبتلا به دیابت نبود. فقدان گروه شاهد از دیگر محدودیت‌های این مطالعه است. همچنین میزان ید دریافتی و ارتباط آن با عملکرد تیروئید در بیماران بررسی نشد. به دلیل مقطعی بودن مطالعه، ارتباط علت و معلول بین کم‌کاری تیروئید و دیابت قندی نیز قابل بررسی نیست. بنابراین انجام مطالعات گذشته‌نگر با حجم نمونه بالاتر برای بررسی رابطه دقیق بین بروز کم‌کاری تیروئید و به طور کلی عملکرد تیروئید، با دیابت ضروری می‌باشد.

بحث :

در این مطالعه به بررسی شیوع پوسیدگی دندان‌های کودکان در مطالعات انجام‌شده در کل ایران پرداخته شد و گزارش گردید که شیوع کلی پوسیدگی دندان‌های شیری در کودکان ایرانی ۶۲/۵۸ درصد گزارش شده است، پوسیدگی زودرس دندانی در کودکان کشورهای درحال توسعه بیش از کشورهای پیشرفته گزارش شده است<sup>(۱)</sup>. مطالعه انجام‌شده در هند<sup>(۳۰)</sup> گزارش می‌دهد که شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری در کودکان ۸ تا ۴۸ ماهه ۲۷/۵ درصد می‌باشد. در روسیه<sup>(۳۱)</sup> شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری در کودکان ۶ ساله، ۹۳ درصد اعلام شد و پژوهش‌های انجام‌شده در کشور ترکیه<sup>(۳۲)</sup>

مرور سریع یافته‌های مهم

خلاصه نتایج مشابه با مطالعه

خلاصه نتایج مغایر با مطالعه

استدلال محقق در مورد دلایل این مغایرته‌ها

در حالیکه مطالعه عربستان<sup>(۳۴)</sup> در کودکان

موردبررسی در کودکان ایران، شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری را ۲۷/۳ درصد و همچنین در کودکان ۵ ساله یونانی در مطالعه Mantonanaki و همکاران<sup>(۳۵)</sup> ۱۶ درصد گزارش شد. همچنین در مطالعه حاضر شیوع کلی پوسیدگی دندان‌های دایمی در کودکان ایرانی ۷۸/۶ درصد گزارش شد، در حالیکه در امارات<sup>(۳۶)</sup> شیوع پوسیدگی در دندان‌های دایمی کودکان ۷ تا ۹ ساله، ۶۷ درصد مشاهده شد. بالاترین شیوع پوسیدگی دندانی در کودکان کشورهای آسیایی و آمریکای لاتین نشان داده شده است<sup>(۸)</sup>، در مطالعه Dawkins و همکاران<sup>(۳۷)</sup> در آمریکا شیوع پوسیدگی دندان‌های دایمی در کودکان ۶ تا ۱۵ ساله، ۴۹ درصد بوده است.

اختلاف‌هایی در شیوع پوسیدگی در کشورهای توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته می‌تواند به علت اختلاف در گروه‌های سنی موردبررسی در مطالعه باشد، همچنین می‌تواند ناشی از تفاوت‌های قومی، فرهنگی، جغرافیایی، نژادی، توسعه‌یافتگی و دسترسی به خدمات دندان‌پزشکی، عادات رفتاری و رفتارهای مراقبتی و بهداشتی، تغذیه‌ای و سبک زندگی باشد<sup>(۳۸)</sup>.

**بررسی شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری و دایمی کودکان ایرانی: یک مطالعه مروری سیستماتیک و متاآنالیز**

## بررسی شیوع پوسیدگی دندان های شیری و دایمی کودکان ایرانی: یک مطالعه مروری سیستماتیک و متاآنالیز

### پیشنهادات

با توجه به شیوع بالای پوسیدگی دندان های شیری و دایمی در کودکان کشور پیشنهاد می‌گردد تا برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای در زمینه ی حفظ و سلامت دندان‌های شیری و دایمی به‌ویژه برای مادران، پرستاران و مربیان کودکان مورد توجه ویژه سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی قرار گیرد. همچنین برنامه‌ریزی در جهت ارایه برنامه های آموزشی، ارائه و سهولت دسترسی به خدمات ارزان دندانپزشکی و بهداشت دهان و دندان برای کودکان توسط نظام بهداشتی کشور تذکر داده می‌شود.

### اهمیت بالینی یافته ها

بر طبق پیشنهاد برنامه مردم سالم سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۱۰، ۹۰ درصد کودکان ۵ تا ۶ ساله باید فاقد پوسیدگی دندان باشند، در حالی که با توجه به آنچه در این مطالعه بر طبق بررسی‌های انجام شده در مطالعات جستجو شده به دست آمد، شیوع پوسیدگی کودکان در کشور بسیار بالاست، چنین وضعیتی، شرایط نگران کننده‌ای را از نظر ایجاد پوسیدگی‌های دندانی در بزرگسالی هشدار می‌دهد و همچنین هزینه‌های گزاف ترمیمی دندان را به بخش بهداشت و درمان کشور تحمیل خواهد کرد، چنین وضعیتی در کشور علاوه بر آنچه گفته شد و همچنین شرایطی مانند عدم تساوی در استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، یکسان نبودن شرایط توسعه یافتگی و وضعیت اقتصادی در استان‌ها و بخش‌های مختلف کشور می‌تواند مبین این موضوع باشد که ناآگاهی در زمینه سلامت و حفظ دندان‌های شیری در تمامی خانواده‌ها با وضعیت‌های اجتماعی- اقتصادی متفاوت به‌عنوان یک معضل جدی مطرح بوده (۳) و سدی در برابر ارائه خدمات پیشگیری و بهداشتی می‌باشد.

محدودیت های  
مطالعه

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت که در این مطالعه شرکت کنندگان تنها از بین زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری رفسنجان انتخاب شدند و مراجعه کنندگان به مطب‌های خصوصی را در بر نگرفته است و همچنین معاینه دهان و دندان زنان باردار نیز توسط دندان‌پزشک صورت نگرفت و از خود گزارش‌دهی جهت گردآوری بخشی از اطلاعات استفاده گردید. با توجه به اهمیت رعایت بهداشت دهان دندان در دوران بارداری و

**بررسی پیشگویی کننده‌های وضعیت بهداشت دهان و دندان مادران باردار شهر رفسنجان بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در سال ۱۳۹۵: یک مطالعه توصیفی**

# Discussion

- ❑ Hardest section to write, but it is also the most important.
- ❑ Answer the question posed in introduction
- ❑ Correlation of your finding with the existing knowledge
- ❑ Discrepancies between new results and previously reported results.

## Abstract

- Keep it as brief as possible
- Summarize the problem, methods, results, and conclusions
- Make sure it is clearly written and easy to understand
- Make sure it is accurate and specific while also being catchy
- Write last so accurately reflects the content of the paper

### **Follow the Rule of 10**

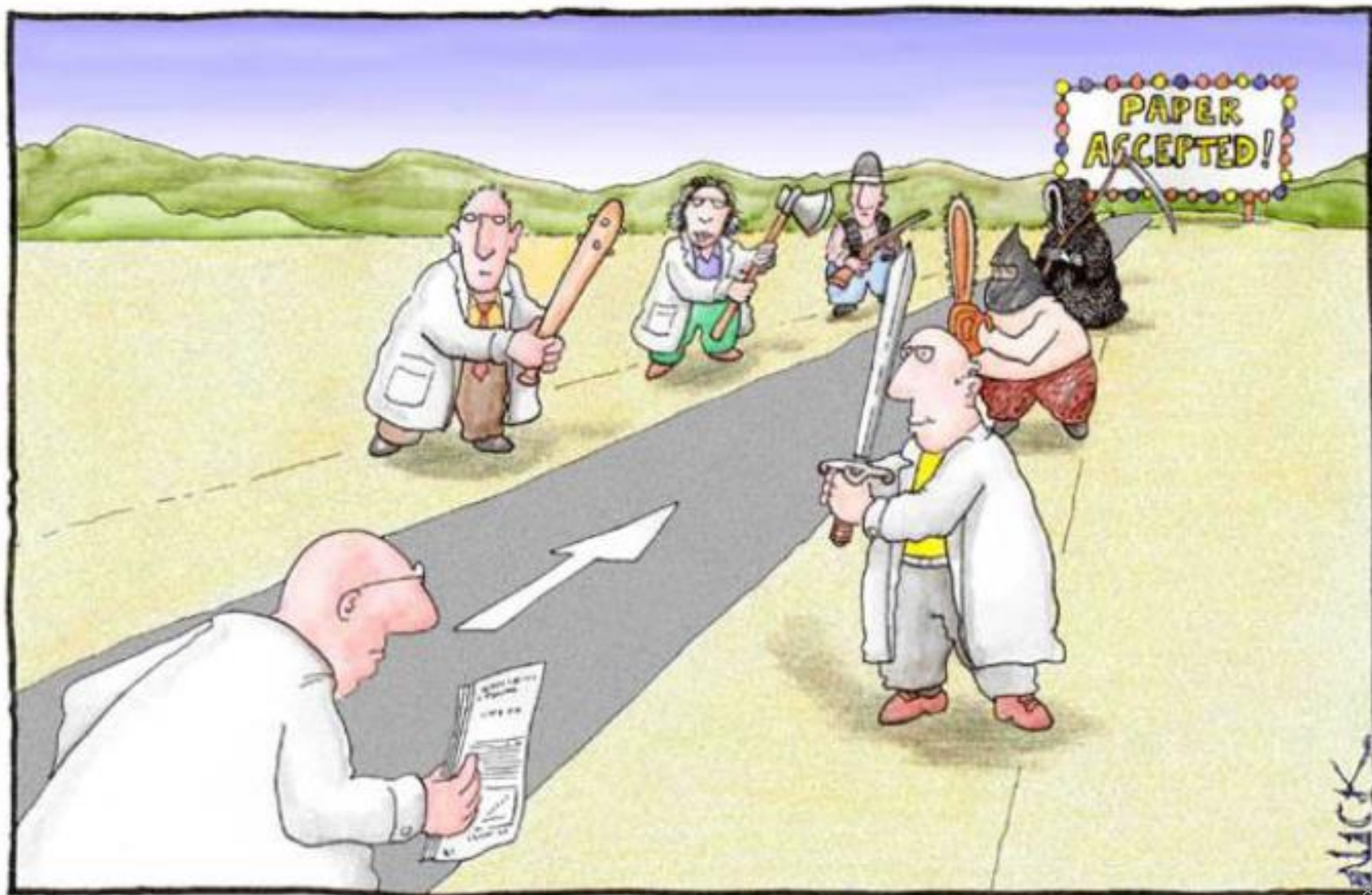
1-2 sentences: aim

2-3 sentences: materials & methods

2-3 sentences: results

2 sentences: discussion/conclusions

# Why are you here?





با تشکر از توجه شما

