



# مهارات تصميم ملصق علمي

## د. فيصل عوض بارويس

### أستاذ فسيولوجيا الجهد البدني المساعد

# محاور ورشة العمل



النهاية



نماذج وتطبيقات



تصميم الملصق



توصيات ومعلومات



المهارت



مقدمة عن الملصق العلمي



سؤال؟؟



هل يوجد احد شارك في مؤتمر او  
خلافة بملصق علمي؟



هل لديك مؤتمر قريب وسوف  
تشارك فيه بملصق علمي



ماذا تتوقع من حضورك هذه الدورة  
التدريبية؟

# مهارات تصميم ملصق علمي



## مهارات تصميم ملصق علمي



### مهارة الملصق العلمي

"الأمر يتطلب التكرار، حتى يصبح العمل متقن، لوضع المعلومات المناسبة والجاذبة في ملصق علمي وبأسلوب واضح ومركز وبسيط من شأنه أن يقرأ ويتذكرة الناس".

**Mary Helen:** Researchers Guide to  
Scientific and Medical Illustrations  
Publisher: Springer-Verlag;  
1st Paperback Edition edition (April 1990)





## الملصق العلمي

- الملصق العلمي هو الصورة البصرية أو النسخة التصويرية من ملخص المشروع البحثي الخاص بك.

- يتضمن فقط أهم المعلومات التي تريد نقلها إلى جمهورك

- تستخدم الجداول أو الرسوم البيانية أو الصور والتي توضح بحثك بدلا من الكثير من النصوص والعبارات.

- فقط حقائق بسيطة ومهمة عن بحثك... وفي شريحة واحدة في برنامج البوربونت



## Development and Validation of a New Self-Report Instrument for Measuring Sedentary Behaviours in Adults

Faisal A Barwais<sup>1,2</sup>, Tom Cuddihy<sup>1</sup>, Tracy Washington<sup>1</sup>, Eric Brymer<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Queensland University of Technology; <sup>2</sup>Umm Al-Qura University, Saudi Arabia.

### Introduction

Optimal ways to assess sedentary behaviours and understand their potentially deleterious health effects are required. Activities such as sitting, lying, sleeping, and screen time are collectively considered to be sedentary behaviours. Accurate measurements of sedentary behaviours in free-living environments are widely sought after. While accelerometers are used for this purpose, they are seldom employed in large population studies.

Self-report questionnaires are feasible, easy and less of a burden to administer. We designed an instrument capable of measuring total activity duration in the most common behavioural domains while distinguishing between sleeping, sedentary work/studies, light-activity work/studies, home activities and sedentary at home. The study aimed to develop and validate a self-report sedentary behaviours questionnaire, a pen and paper instrument that measures sedentary behaviours (Sedentary Behaviours Scale (SBS)) over a 24-hour period.

### Methods

The SBS was constructed from published questionnaire measures of sedentary behaviours, via face-to-face interview with 32 sedentary adults (18 men and 14 women)(mean age = 28, SD = 6.7 yr). Common sedentary behaviours and domains for several activities during a 24-hour period were identified. The cut-point for sedentary behaviours was defined as (<100 counts per minute). The GT3X accelerometers also measured time in standing, sitting and lying. To validate the SBS, 22 additional sedentary adults (14 men, 8 women) (mean age = 26.5, SD = 4.1 yr) wore accelerometers for seven days during free-living activities, including sleeping. These participants also completed the SBS by indicating the time spent in all activities.

### Results

There was a moderate correlation between the SBS and GT3X ( $r = 0.50$ ,  $p < 0.001$ , 95% CI = 0.37 to 0.62). Standing, sitting and lying were positively correlated with GT3X output ( $r = 0.25$ ,  $r = 0.58$ , and  $r = 0.47$ , and  $p < 0.001$ , respectively). Using the Bland-Altman method, we measured the mean difference between the SBS and GT3X, total sedentary time averaged -0.4 hr, limits of agreement (LOA) 3.4 to -4.3 (Figure 1), while mean difference for standing was -1.84 hrs (LOA 2.70 to -6.34), lying was 0.6 hrs (LOA 4.56 to -3.32), and sitting was 1.70 hrs (LOA 7.04 to -3.66). Participants using the SBS underestimated time spent standing by 38.5% and overestimated time spent sitting by 17.1(Figure 2).

TABLE 1 General Subject Characteristics (mean  $\pm$  SD)

Group	Age (years)	Height (cm)	Weight (kg)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	GT3X Wear Time (hr)
Male (n=14)	26.9 $\pm$ 4.3	174.43 $\pm$ 6.6	86.67 $\pm$ 25.9	28.35 $\pm$ 7.9	22.14 $\pm$ 1.3
Female (n=8)	25.7 $\pm$ 3.9	165.75 $\pm$ 5.5	67.25 $\pm$ 6.20	24.50 $\pm$ 2.2	22.39 $\pm$ 1.3
Overall (N=22)	26.5 $\pm$ 4.1	171.27 $\pm$ 7.4	79.59 $\pm$ 22.78	26.95 $\pm$ 6.6	22.23 $\pm$ 1.3

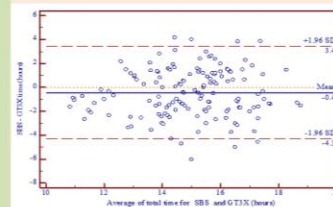


Figure 1- Bland-Altman plots assessing agreement between total sedentary time from the SBS and ActiGraph GT3X.



Figure 2- Standing, sitting, and lying time differences between the SBS and GT3X.

### Conclusion

The SBS accurately measures a broad range of adult sedentary behaviours over a 24-hour period.

## Development and Validation of a New Self-Report Instrument for Measuring Sedentary Behaviors and Light-Intensity Physical Activity in Adults

Faisal Awad Barwais, Thomas F. Cuddihy, Tracy Washington, L. Michaud Tomson, and Eric Brymer

**Background:** Low levels of physical activity and high levels of sedentary behavior (SB) are major public health concerns. This study was designed to develop and validate the 7-day Sedentary (S) and Light Intensity Physical Activity (LIPA) Log (7-day SLIPA Log), a self-report measure of specific daily behaviors. **Methods:** To develop the log, 62 specific SB and LIPA behaviors were chosen from the Compendium of Physical Activities. Face-to-face interviews were conducted with 32 sedentary volunteers to identify domains and behaviors of SB and LIPA. To validate the log, a further 22 sedentary adults were recruited to wear the GT3x for 7 consecutive days and nights. **Results:** Pearson correlations ( $r$ ) between the 7-day SLIPA Log and GT3x were significant for sedentary ( $r = .86$ ,  $P < .001$ ), for LIPA ( $r = .80$ ,  $P < .001$ ). Lying and sitting postures were positively correlated with GT3x output ( $r = .60$  and  $r = .64$ ,  $P < .001$ , respectively). No significant correlation was found for standing posture ( $r = .14$ ,  $P = .53$ ). The kappa values between the 7-day SLIPA Log and GT3x variables ranged from 0.09 to 0.61, indicating poor to good agreement. **Conclusion:** The 7-day SLIPA Log is a valid self-report measure of SB and LIPA in specific behavioral domains.

**Keywords:** measurement, tri-axial accelerometer, sitting, GT3x inclinometer function

Low levels of physical activity and high levels of sedentary behavior are major public health concerns.<sup>1</sup> Sedentary behavior (SB) is not simply a lack of physical activity but a cluster of individual behaviors where sitting or lying is the dominant mode of posture and energy expenditure is very low.<sup>2</sup> Light-intensity physical activity (LIPA) such as slow walking, washing dishes, cooking food and other routine domestic or occupational tasks, involves low levels of energy expenditure.<sup>3</sup> In general, SB and LIPA behaviors have become increasingly common in adults at home, at work and during leisure time.<sup>4,5</sup> There is substantial evidence showing that adults spend most of their waking hours either sedentary or in LIPA. According to Norton et al<sup>6</sup> a typical 24-hour cycle would consist of 7.5 hours sleeping, 9.4 hours on sedentary behaviors ("time spent sitting"), 6.5 hours light-intensity activities and approximately 43 minutes of moderate or vigorous physical activity.

Recently, observational epidemiological research indicates that the more time spent being sedentary (eg, sitting), the greater the risk of developing type 2 diabetes,<sup>7</sup> cardiovascular disease,<sup>8</sup> metabolic syndrome,<sup>9</sup> weight gain,<sup>10</sup> and obesity.<sup>10</sup> In contrast, it appears likely that spending more time in LIPA (eg, standing) has an independent beneficial influence on health.<sup>5,11,12</sup> Hence, there is a need for an accurate measurement of SB and LIPA in a free-living environment. Accelerometers have been used to assess SB and LIPA,<sup>3,5,13</sup> and new generations of accelerometers are capable of distinguishing between SB postures. For example, the ActiGraph accelerometer (GT3X) allows researchers to differentiate between sitting, standing and lying. Recent research has shown that the GT3x inclinometer

function accurately identified the anatomical position during 70% of sedentary behaviors including lying, sitting watching television, sitting using a computer and standing still.<sup>14</sup> However, it is typically not feasible to use accelerometers to measure SB and LIPA in large population studies because the cost of the accelerometers is high, labor-intensive to analyze and technical complexity.<sup>15</sup> Furthermore, these devices are unable to provide information concerning the specific activity type (eg, watching television vs. using a computer) and can suffer from substantial missing data due to nonwear.<sup>16</sup> Self-report methods remain the most commonly used method of assessing physical activity levels,<sup>17</sup> mostly because they are relatively easy to administer and generally acceptable to study participants.<sup>18</sup>

Few self-report measures of SB and LIPA have been validated,<sup>19,20</sup> even though they are needed to advance understanding of this class of risk behaviors. However, existing questionnaires provide data on SB and LIPA within specific contexts such as television viewing time, sitting, lying down and walking.<sup>19,21-23</sup> Less attention has been given to the domains in which the specific behaviors of sitting or walking occur (eg, at home or work). For example, The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) includes questions to measure time spent sitting, which can be used as an indication of sedentary time.<sup>21</sup> Although the IPAQ provides a reliable and valid assessment of total sitting time in general, and this has been replicated in a number of countries,<sup>24</sup> it is not designed to provide a detailed assessment of sitting time in all domains. The role of sitting or walking for example, may vary by home and work domains, therefore, the key scientific questions of public health importance relate as much to the amount of a behavior as they do to the context within which the behavior occurs.<sup>25</sup> This would help extend the understanding of the specific behavioral contexts of sitting or walking and explain more clearly the relationship between SB or LIPA and health. Consequently, additional self-report instruments are needed to more accurately capture SB and LIPA within specific behavioral domains.

Barwais (fabarwais@uqu.edu.sa), Cuddihy, Washington, and Brymer are with the School of Exercise and Nutrition Sciences, Queensland University of Technology, Brisbane, Queensland, Australia. Tomson is with the School of Education and Professional Studies, Griffith University, Brisbane, Queensland, Australia.

## "Free-living" Standing, Sitting and Lying times among Sedentary Adults in Different BMI Categories

Faisal A Barwais<sup>1,2\*</sup>, Tom Cuddihy<sup>1</sup> and L. Michaud Tomson<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Queensland University of Technology, <sup>2</sup>Umm Al-Qura University, Saudi Arabia; <sup>3</sup>Griffith University, Brisbane  
\*faisal.barwais@student.qut.edu.au & fabarwais@uqu.edu.sa



### Introduction

Overweight and obesity has become a serious public health problem in many parts of the world. Studies suggest that making small changes in daily activity levels such as 'breaking-up' sedentary time (i.e. standing) is more likely to reduce the risk of obesity. The aim of the present study was to examine inclinometer function-measured time spent in standing, lying and sitting postures among sedentary adults within differing Body Mass Index (BMI) categories.

### Methods

Participants included 22 sedentary adults (14 men, 8 women; mean age 26.5 ± 4.1 years). All subjects completed the self-report International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) to determine time spent sitting over the last 7 days. Participants were included if they spent seven or more hours sitting per 24 hour day. Sedentary postures were determined with the tri-axis ActiGraph GT3X inclinometer function (Figure 1). Participants wore the accelerometer for 7 consecutive days during free-living activities, including sleeping (Figure 2). BMI was categorized as: 18.5 to < 25 kg/m<sup>2</sup> as normal, 25 to < 30 kg/m<sup>2</sup> as overweight and > 30 kg/m<sup>2</sup> as obese. Mean BMI was 26.9 kg/m<sup>2</sup> (range: 18 to 44.6).

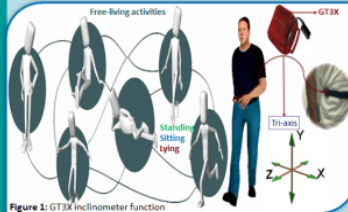


Figure 1: GT3X inclinometer function

### Results

Mean BMI was 26.9 kg/m<sup>2</sup> (range: 18 to 44.6). Ten participants were classified within the normal weight, 6 as overweight and 6 as obese (Table 1). Participants in the normal weight and overweight groups spent significantly more time standing (6.6 and 7.3 hours respectively) than those in obese categories (5.5 hours) ( $F(2,151) = 17.7, p < .001$ ) (Figure 3, 4). Tukey post hoc analyses revealed differences in standing time between normal and overweight groups ( $p < .05$ ) and between normal and obese groups ( $p < .001$ ). For sitting time, a significant difference ( $F(2,151) = 3.96, p < .05$ ) existed between the overweight (6.9 hours) and obese groups (8.0 hours). Differences were not significant ( $p = .635$ ) among groups for time spent lying down.

TABLE 1 Weight Classifications by Body Mass Index (BMI).

BMI classification	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Normal	10	18.0	24.5	22.030	2.3931
Overweight	6	25.0	28.8	26.650	1.5255
Obese	6	30.1	44.6	35.550	5.8987

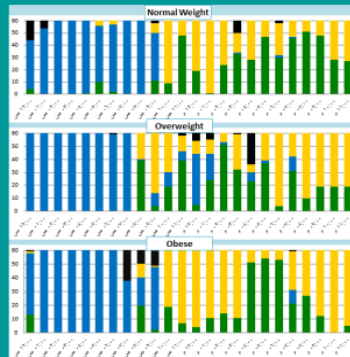


Figure 2- Free-living time allocated across consecutive 24 hours spent in each of the postural positions of standing, lying, sitting, and non-wear.

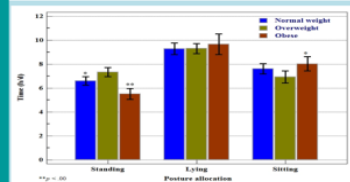


Figure 3- Average hours per day spent in the posture allocation of standing, lying and sitting. (Error bars represent SE).

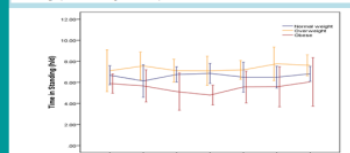


Figure 4- Average hours per day spent in the posture allocation of standing, lying and sitting. (Error bars represent SE).

### Conclusion

Obese participants spent less time standing, and more time sitting and lying when compared to normal weight or overweight groups. Given that standing caloric expenditure is double that of sitting and lying, a deliberate focus on increased standing time would help to increase caloric expenditure and thereby prevent further weight gain and obesity prevalence.



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

Journal of Sport and Health Science 2 (2013) 249–256



[www.jshs.org.cn](http://www.jshs.org.cn)

Original article

## ActiGraph GT3X determined variations in "free-living" standing, lying, and sitting duration among sedentary adults

Faisal A. Barwais<sup>a,b,\*</sup>, Thomas F. Cuddihy<sup>a</sup>, Jerome N. Rachele<sup>a</sup>, Tracy L. Washington<sup>a</sup>

<sup>a</sup>School of Exercise and Nutrition Sciences, Institute of Health and Biomedical Innovation, Queensland University of Technology, Brisbane 4059, Queensland, Australia

<sup>b</sup>Department of Physical Education and Sports, Umm Al-Qura University, Makkah 21421, Saudi Arabia

Received 17 October 2012; revised 20 January 2013; accepted 9 June 2013

### Abstract

**Background:** Overweight and obesity has become a serious public health problem in many parts of the world. Studies suggest that making small changes in daily activity levels such as "breaking-up" sedentary time (i.e., standing) may help mitigate the health risks of sedentary behavior. The aim of the present study was to examine time spent in standing (determined by count threshold), lying, and sitting postures (determined by inclinometer function) via the ActiGraph GT3X among sedentary adults with differing weight status based on body mass index (BMI) categories.

**Methods:** Participants included 22 sedentary adults (14 men, 8 women; mean age 26.5 ± 4.1 years). All subjects completed the self-report International Physical Activity Questionnaire to determine time spent sitting over the previous 7 days. Participants were included if they spent seven or more hours sitting per day. Postures were determined with the ActiGraph GT3X inclinometer function. Participants were instructed to wear the accelerometer for 7 consecutive days (24 h a day). BMI was categorized as: 18.5 to < 25 kg/m<sup>2</sup> as normal, 25 to < 30 kg/m<sup>2</sup> as overweight, and ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> as obese.

**Results:** Participants in the normal weight ( $n = 10$ ) and overweight ( $n = 6$ ) groups spent significantly more time standing (after adjustment for moderate-to-vigorous intensity physical activity and wear-time) (6.7 h and 7.3 h respectively) and less time sitting (7.1 h and 6.9 h respectively) than those in obese ( $n = 6$ ) categories (5.5 h and 8.0 h respectively) after adjustment for wear-time ( $p < 0.001$ ). There were no significant differences in standing and sitting time between normal weight and overweight groups ( $p = 0.051$  and  $p = 0.670$  respectively). Differences were not significant among groups for lying time ( $p = 0.55$ ).

**Conclusion:** This study described postural allocations standing, lying, and sitting among normal weight, overweight, and obese sedentary adults. The results provide additional evidence for the use of increasing standing time in obesity prevention strategies.

Copyright © 2013, Shanghai University of Sport. Production and hosting by Elsevier B.V. Open access under [CC BY-NC-ND license](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

**Keywords:** Anatomical position; Inclinometer function; Obesity; Overweight; Sedentary behavior

### 1. Introduction

In recent decades, overweight and obesity has become a serious public health problem in many parts of the world.<sup>1</sup> The prevalence of obesity, as defined by body mass index (BMI) has increased dramatically worldwide.<sup>2–5</sup> BMI, which is based on the relationship between height and weight, is the most frequently used predictor for classifications of overweight (BMI = 25.0–29.9) and obesity (BMI = 30 or

\* Corresponding author.

E-mail address: [fabarwais@uqu.edu.sa](mailto:fabarwais@uqu.edu.sa) (F.A. Barwais)

Peer review under responsibility of Shanghai University of Sport



Production and hosting by Elsevier

2095-2546 Copyright © 2013, Shanghai University of Sport. Production and hosting by Elsevier B.V. Open access under [CC BY-NC-ND license](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jshs.2013.06.003>



# لماذا المشاركة في المؤتمرات والندوات بالملصق العلمي؟



copyright Dominique Ndegele-Clifford

www.dominique.com

مرجع الصورة: <https://wunderkammera.com/tips/poster-design/>



Jane E. Miller :Preparing and Presenting Effective Research Posters. Health Research and Educational Trust, 2007, DOI: 10.1111/j.1475-6773.2006.00588.x

# العناصر الأساسية في الملصق العلمي

10

## مهارات تصميم ملصق علمي



المناقشة أو  
الخاتمة



الطريقة  
والاجراءات



اسماء الفريق  
البحثي  
وجهة العمل



عنوان البحث



المراجع أو الشكر  
والتقدير



اهم النتائج  
جدوال + اشكال



المقدمة  
اهداف البحث  
والاسئلة

# ملخص البحث

# العناصر الأساسية في الملصق العلمي

**عنوان البحث أو المشروع**

الدكتور. فيصل.....دكتورة.....  
 جامعة أم القرى: مدينة الملك عبد الله الطبية  
 \* faisal @ ..... & faisal@uqu.edu.sa

**المقدمة**

تعرض هذه الدراسة.....

**خطة أو منهجية البحث**

جاءت الدراسة.....

**النتائج**

مختصر لاهم النتائج.....

جدول رقم ١.....(يمكن استخدام جدول توضيحية للنتائج)

BMI classification	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Normal	10	18.0	24.5	22.030	2.3931
Overweight	6	25.0	28.8	26.650	1.5255
Obese	6	30.1	44.6	35.550	5.8987

**المراجع**

مختصر اهم المراجع.....

**الشكر والإمتنان أو الجهة الداعمة**

يمكن وضع شعارات الجهات الفاعلة ان وجد.....

**الاستنتاجات والتوصيات**

مختصر لاهم الاستنتاجات والتوصيات.....

**المشكلة**

المشكلة رقم ١.....(يمكن استخدام الاشكال التوضيحية للنتائج)

**الاشكال البيانية ان وجد**

Bar chart showing Time (min) for Normal weight, Overweight, and Obese individuals across three posture alterations: Standing, Lying, and Sitting. The Y-axis ranges from 0 to 12. The X-axis categories are Standing, Lying, and Sitting. The legend indicates Normal weight (blue), Overweight (green), and Obese (orange).

Approximate data from the chart:

Posture alteration	Normal weight	Overweight	Obese
Standing	~6.5	~7.5	~5.5
Lying	~9.5	~9.5	~9.5
Sitting	~7.5	~7.5	~8.5

شعار المؤتمر

الاشكال البيانية  
ان وجد

العنوان  
عنوان الملصق هو الهدف الأول  
للتواصل مع الحضور. يجب أن  
يكون قابل للقراءة من مسافة ٢م

المناقشة أو الخاتمة

المراجع أو الشكر  
والتقدير أن وجد

اسماء الباحثين  
ومعلوماتهم

شعار الجامعة

اسماء الباحثين

المقدمة

الطريقة والاجراءات

النتائج الجداول ان وجد

# تصميم الملصق العلمي

Microsoft Power Point



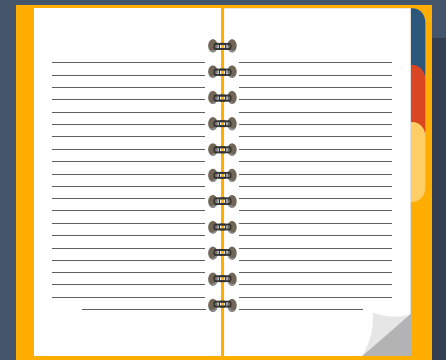
3

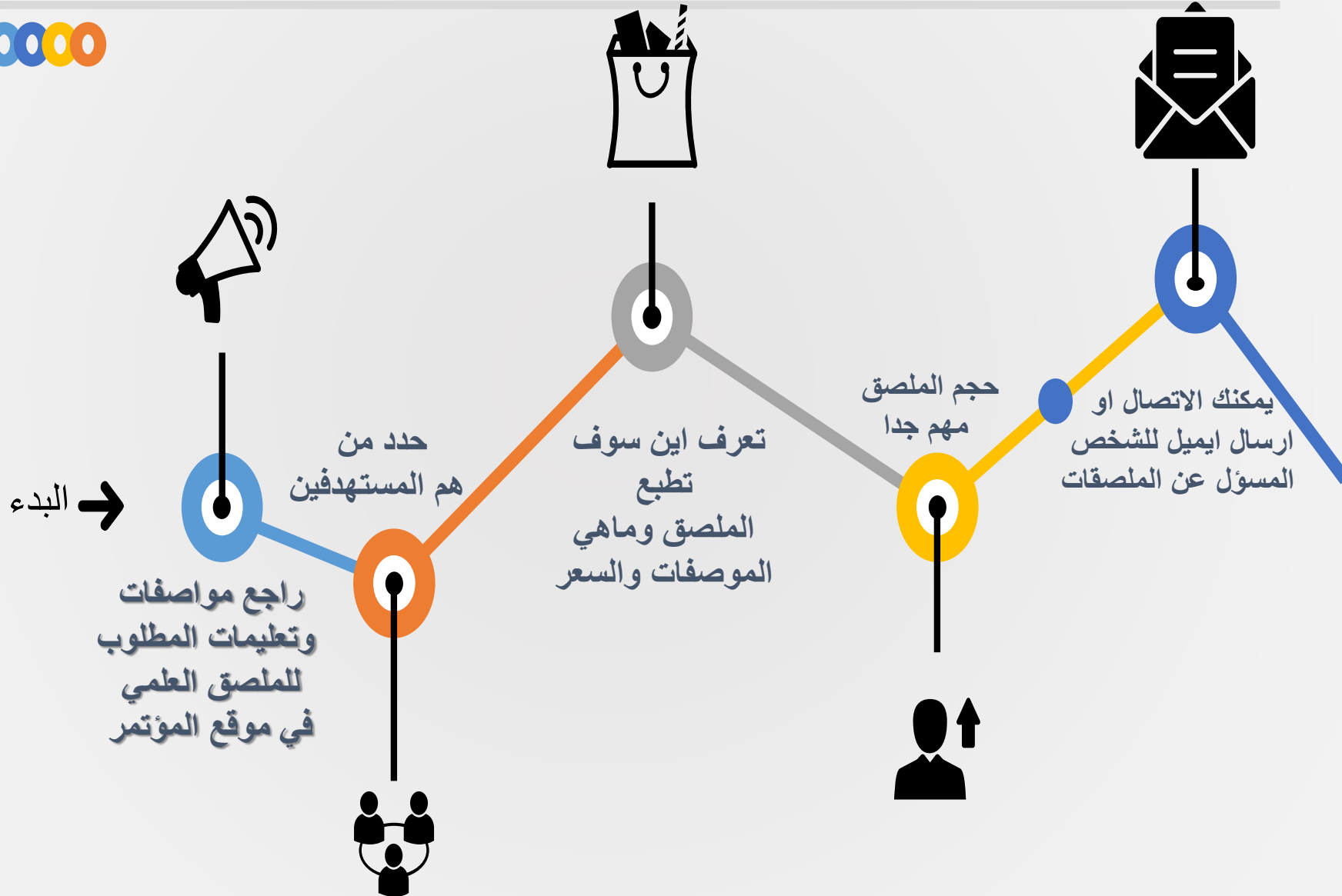
Section

Break



## تصميم الملصق العلمي





# البدء في تصميم الملصق العلمي

تعرف على مكان تعليق الملصق  
والموصفات

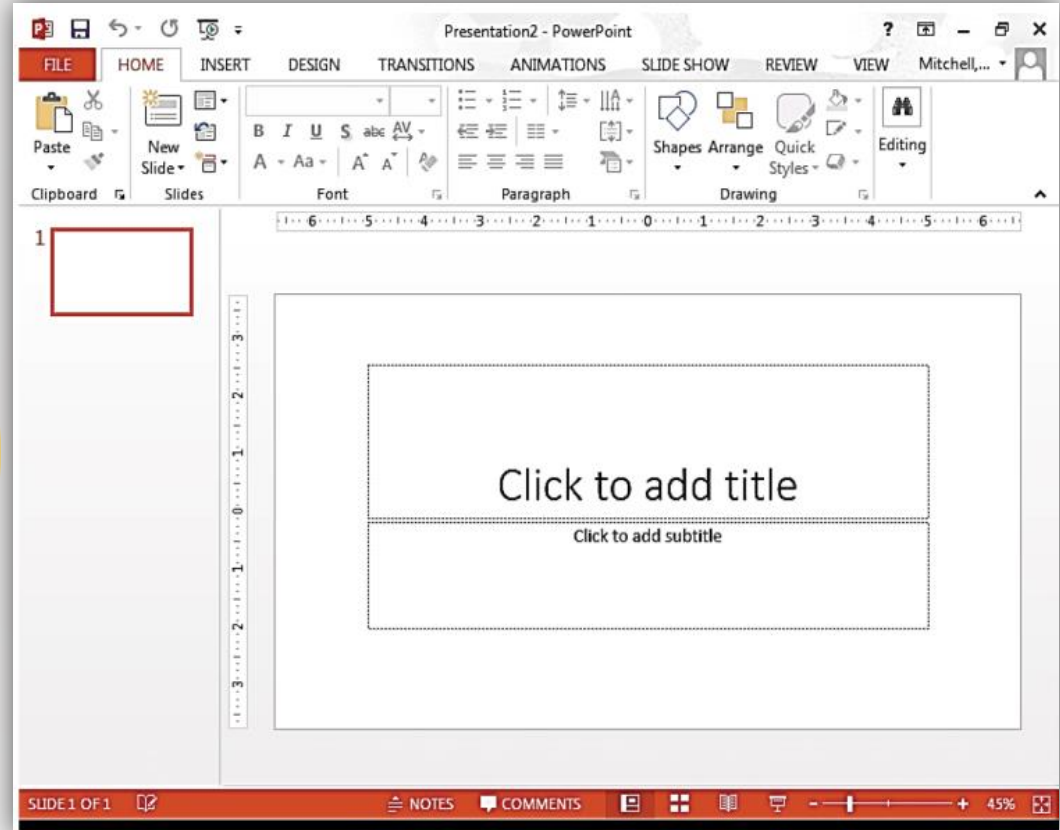


تعرف على نوعية  
الملصق العلمي المناسبة



# تصميم الملصق العلمي

Microsoft Power Point

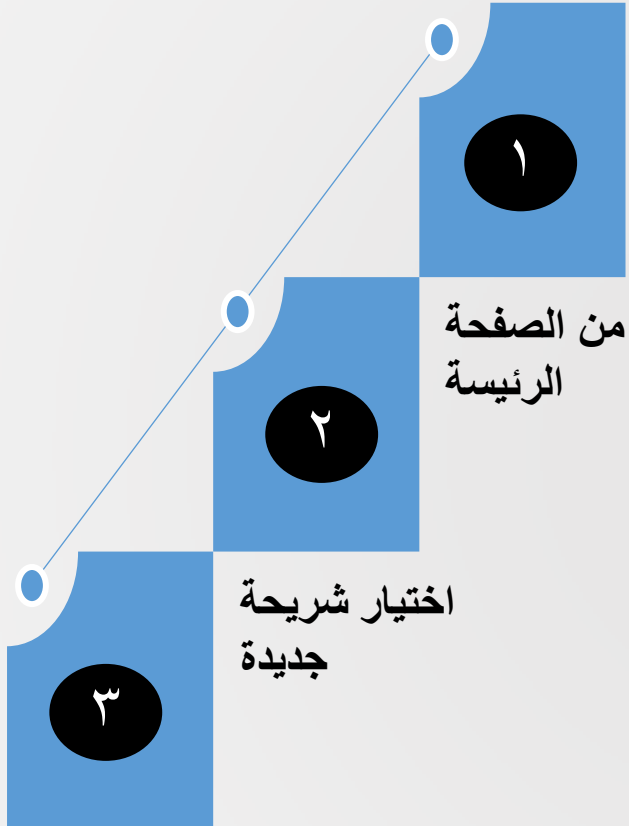




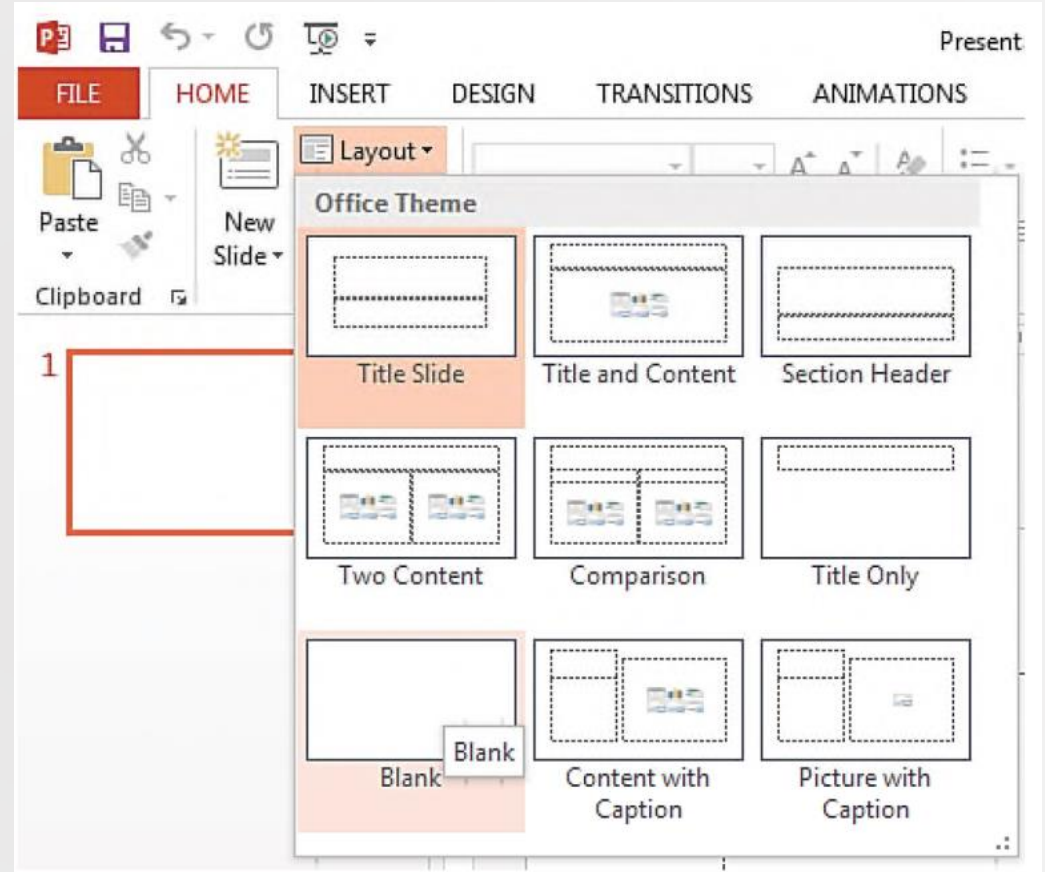
# تصميم الملصق العلمي



Microsoft Power Point



ثم اختيار في فارغ

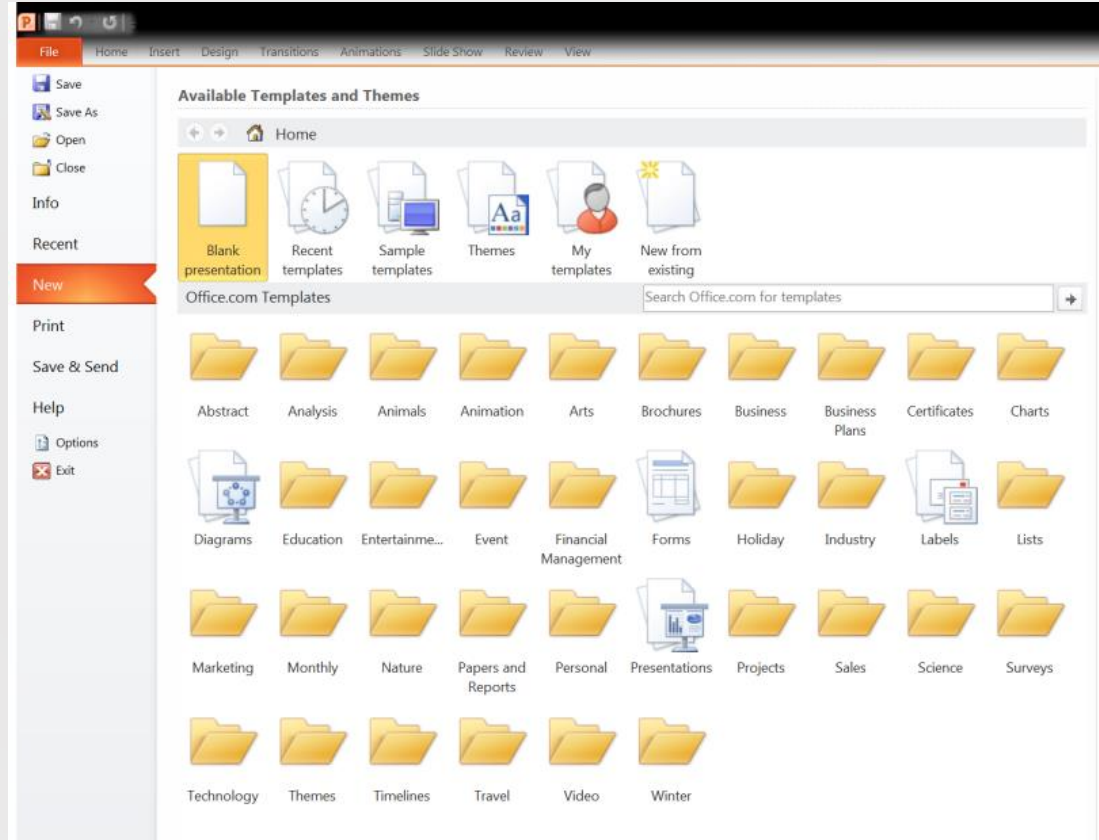
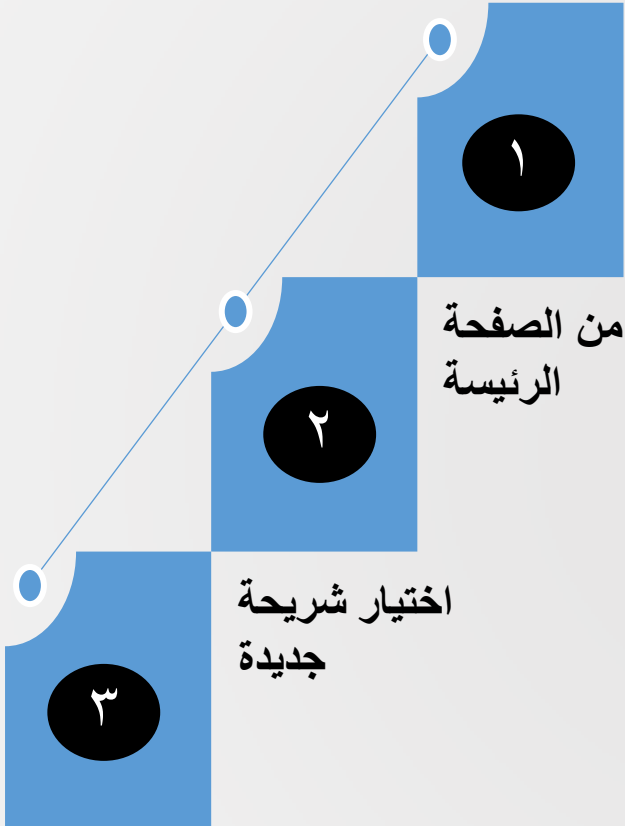


2013



# تصميم الملصق العلمي

Microsoft Power Point



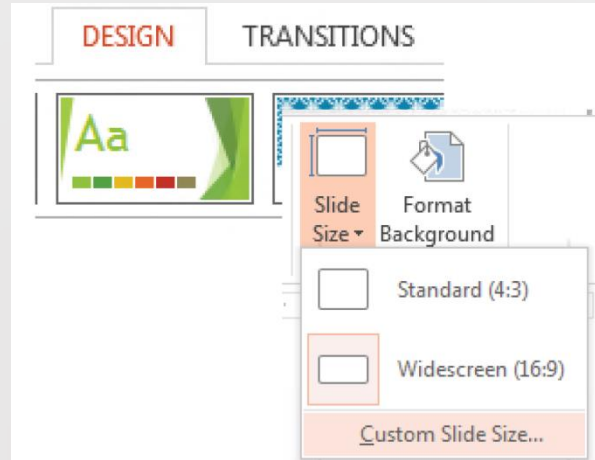
2010

# تصميم الملصق العلمي



Microsoft Power Point

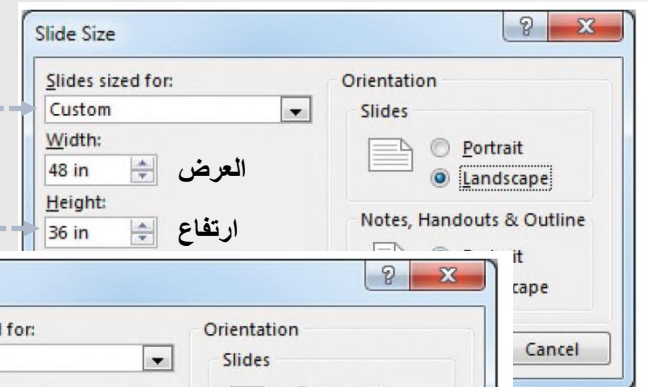
اختيار تصميم



اختيار الشريحة

اختيار مخصص

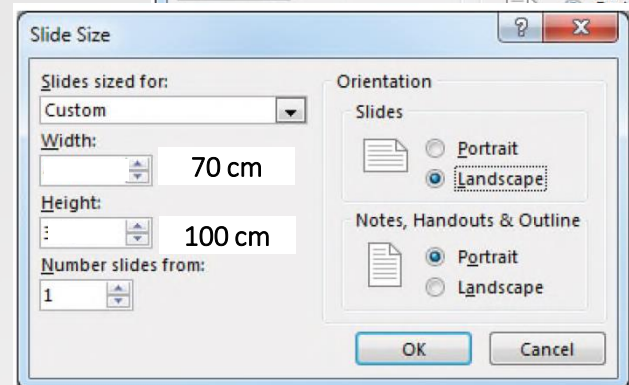
حسب الشروط



اختيار حجم الشريحة

## QuickFind Research poster templates

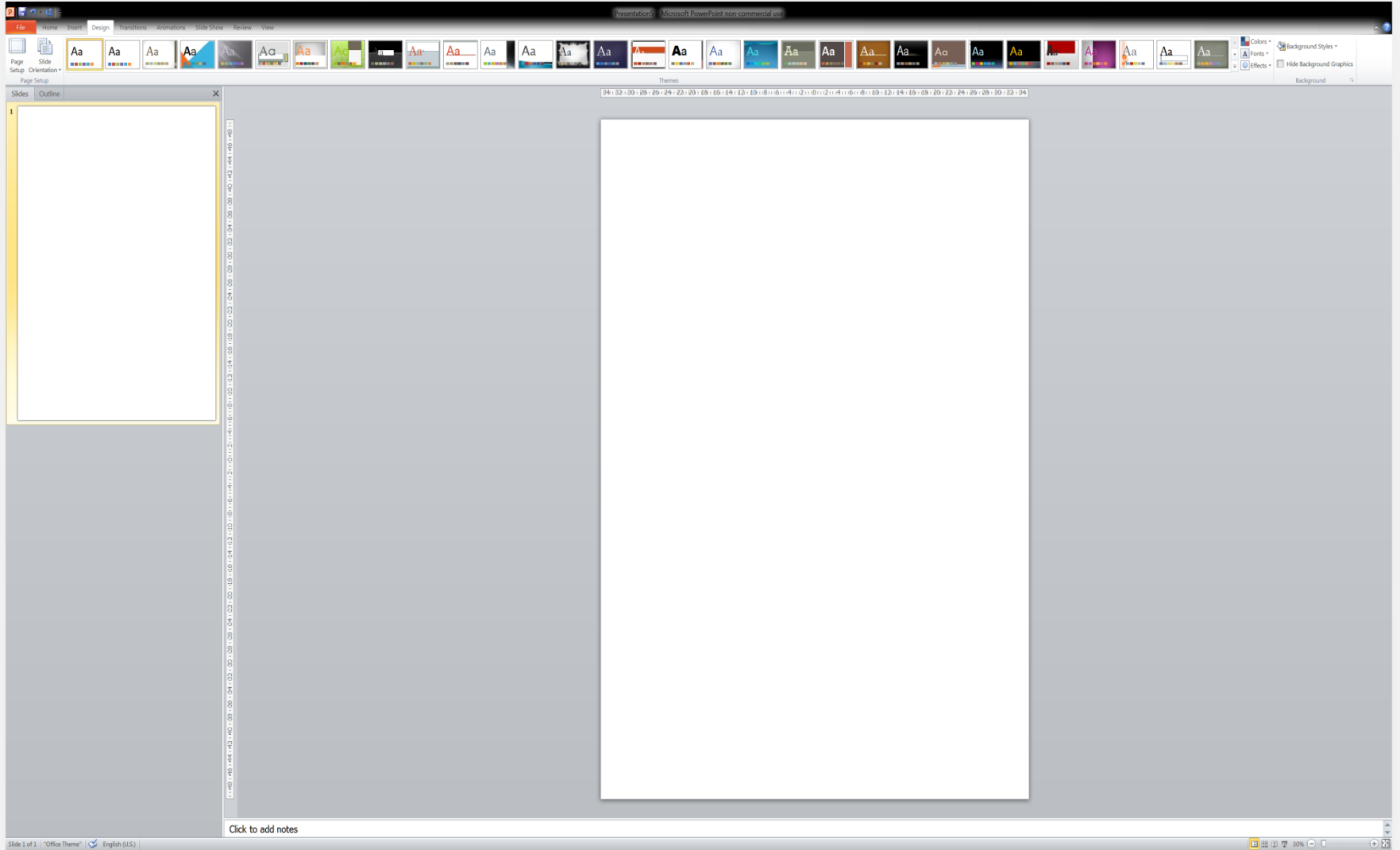
USA sizes			International	
36x48	42x60	48x48	91x122	A0
36x56	42x72	48x72	70x100	A1
36x60	42x90	48x96	100x140	A3
36x72	44x44	40x30	100x100	-
36x96	30x40	Trifold	100x200	-

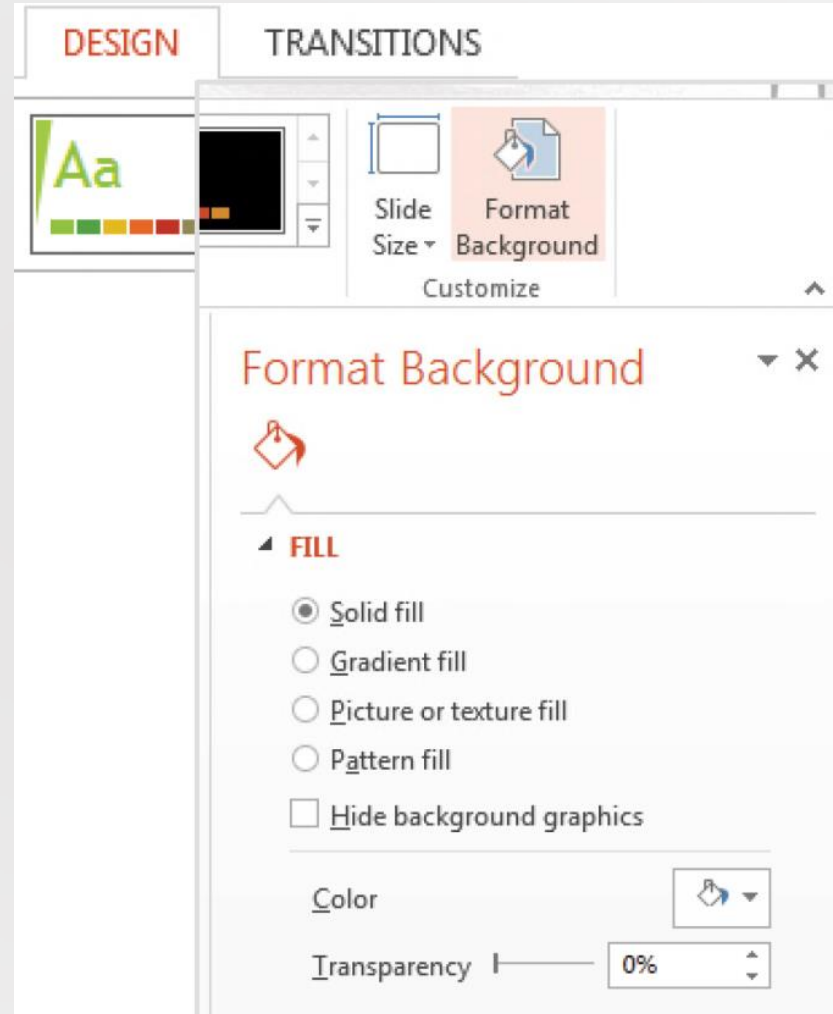
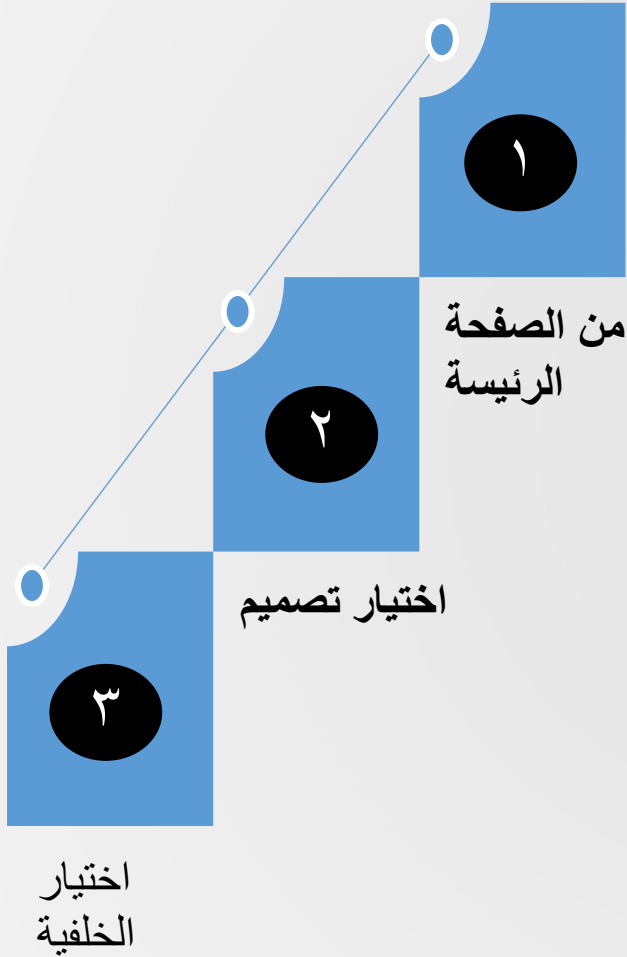




# تصميم الملصق العلمي

Microsoft Power Point

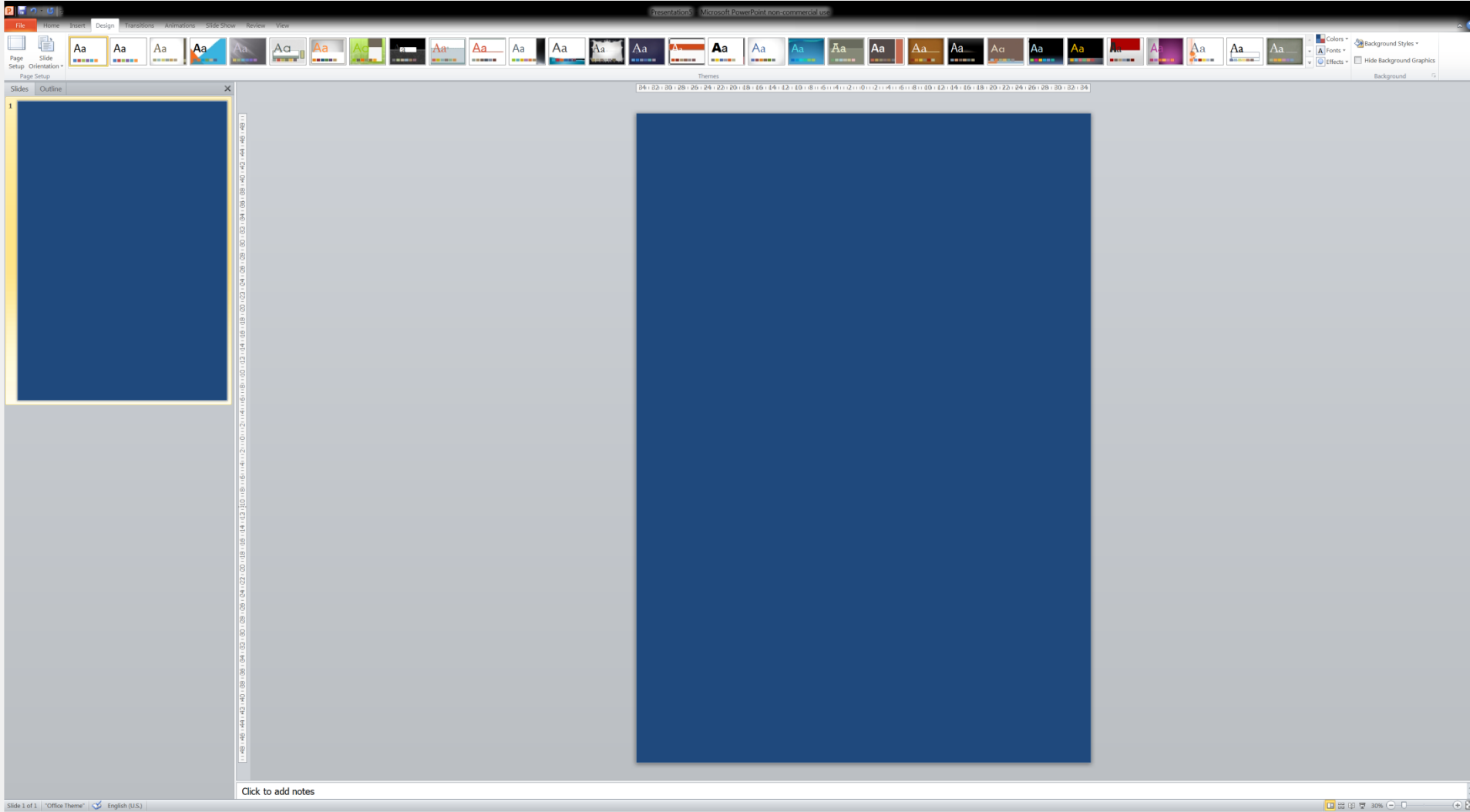




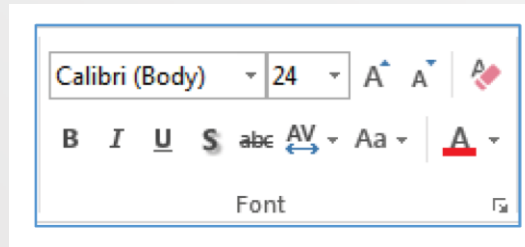


# تصميم الملصق العلمي

Microsoft Power Point



## كتابة العناوين في الملصق العلمي



احجام الخطوط

عنوان البحث ٧٢ نقطة

العناوين ٣٦-٤٨ نقطة

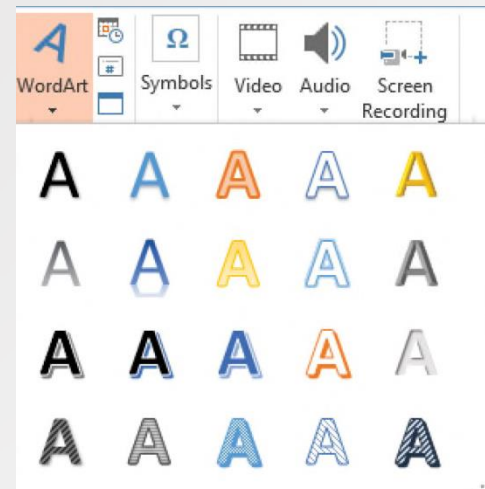
النص ٢٤-٣٢ نقطة

الجداول ٢٤ نقطة

Calibri  
Arial  
Times New Roman  
*Brush Script*  
**Impact**  
*Vivaldi*

**Calibri (bold)**  
**Arial (bold)**  
**Times New Roman (bold)**  
***Brush Script (bold)***  
**Impact (bold)**  
***Vivaldi (bold)***

Calibri 18pt 24pt 36pt 48pt  
72pt 96pt





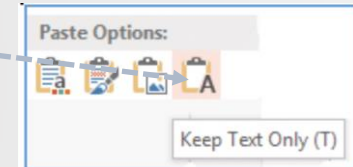
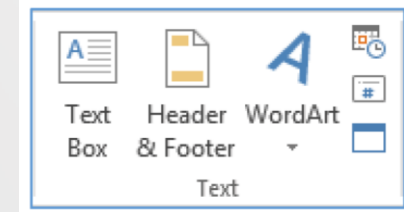
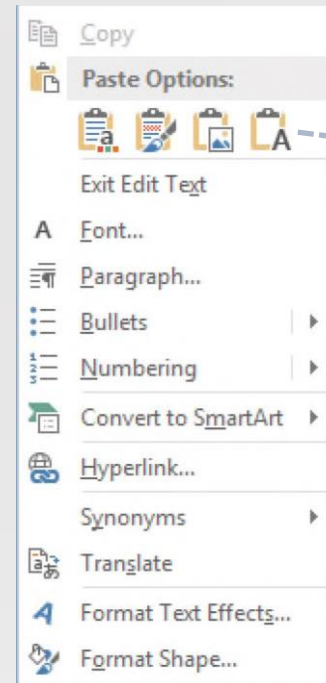
## نصائح في كتابة النصوص في الملصق العلمي

1 لا تستخدم النسخ واللصق من برامج اخرى

2 عدم الاكثار (افتراضي، مائل، غامق)

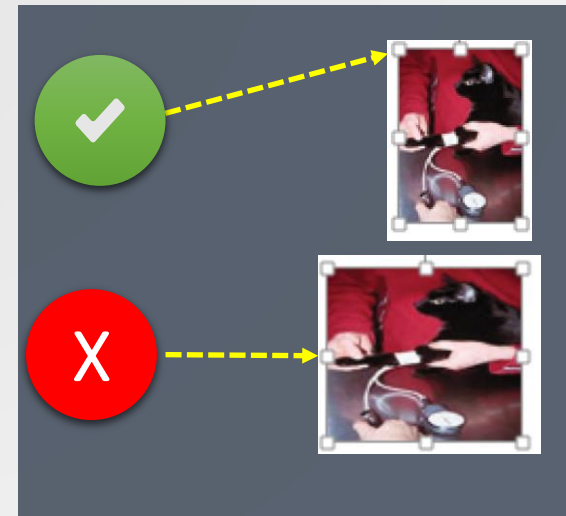
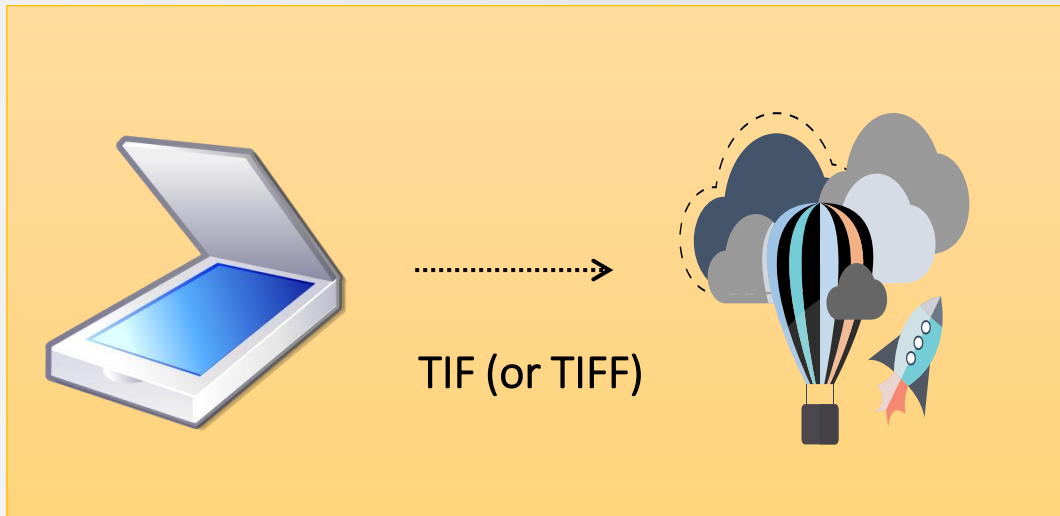
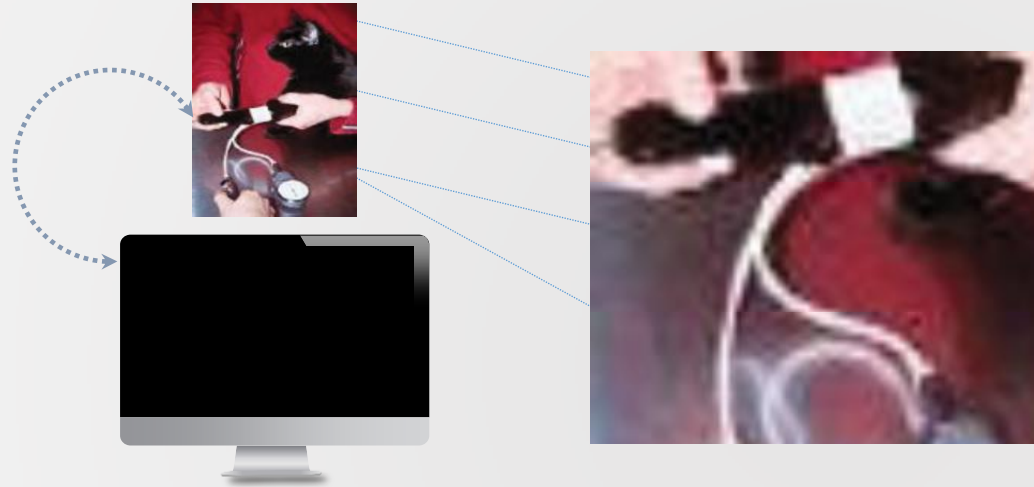
3 تناسق اللون بين الخط والخلفية

4 يوصي بعدم وجود تنوع واختلاف في نوع الخط

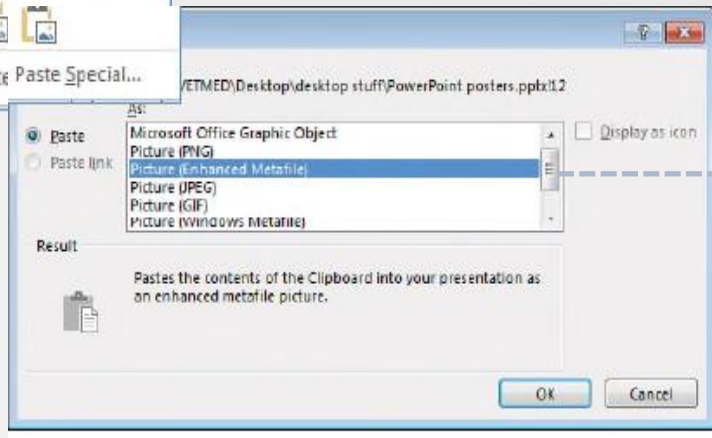
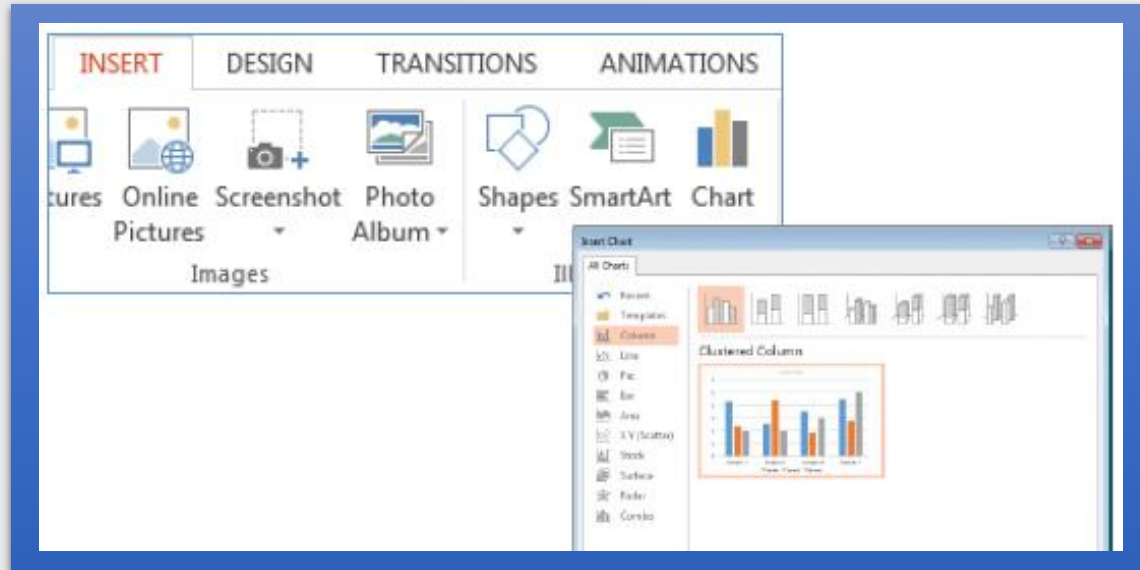




## استخدام الصور في الملصق العلمي



## استخدام الاشكال البيانية في الملصق العلمي



(Enhanced Metafile)



### حفظ الملصق العلمي للطباعة

**Development and Validation of a New Self-Report Instrument for Measuring Sedentary Behaviours in Adults**  
 Faisal A Barwais<sup>1,2</sup>, Tom Cuddihy<sup>1</sup>, Tracy Washington<sup>1</sup>, Eric Brymer<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Queensland University of Technology; <sup>2</sup>Umm Al-Qura University, Saudi Arabia.

**Introduction**

Optimal ways to assess sedentary behaviours and understand their potentially deleterious health effects are required. Activities such as sitting, lying, sleeping, and screen time are collectively considered to be sedentary behaviours. Accurate measurements of sedentary behaviours in free-living environments are widely sought after. While accelerometers are used for this purpose, they are seldom employed in large population studies.

Self-report questionnaires are feasible, easy and less of a burden to administer. We designed an instrument capable of measuring total activity duration in the most common behavioural domains while distinguishing between sleeping, sedentary work/studies, light-activity work/studies, home activities and sedentary at home. The study aimed to develop and validate a self-report sedentary behaviours questionnaire, a pen and paper instrument that measures sedentary behaviours (Sedentary Behaviours Scale (SBS)) over a 24-hour period.

**Methods**

The SBS was constructed from published questionnaire measures of sedentary behaviours, via face-to-face interview with 32 sedentary adults (18 men and 14 women) (mean age = 28, SD = 6.7 yr). Common sedentary behaviours and domains for several activities during a 24-hour period were identified. The cut-point for sedentary behaviours was defined as (<100 counts per minute). The GT3X accelerometers also measured time in standing, sitting and lying. To validate the SBS, 22 additional sedentary adults (14 men, 8 women) (mean age = 26.5, SD = 4.1 yr) wore accelerometers for seven days during free-living activities, including sleeping. These participants also completed the SBS by indicating the time spent in all activities.

**Results**

There was a moderate correlation between the SBS and GT3X ( $r = 0.50, p < 0.001, 95\% \text{ CI} = 0.37 \text{ to } 0.62$ ). Standing, sitting and lying were positively correlated with GT3X output ( $r = 0.25, r = 0.58, \text{ and } r = 0.47, \text{ and } p < 0.001, \text{ respectively}$ ). Using the Bland-Altman method, we measured the mean difference between the SBS and GT3X, total sedentary time averaged -0.4 hr, limits of agreement (LOA) 3.4 to -4.3 (Figure 1), while mean difference for standing was -1.84 hrs (LOA 2.70 to -6.34), lying was 0.6 hrs (LOA 4.56 to -3.32), and sitting was 1.70 hrs (LOA 7.04 to -3.66). Participants using the SBS underestimated time spent standing by 38.5% and overestimated time spent sitting by 17.1 (Figure 2).

**Conclusion**

The SBS accurately measures a broad range of adult sedentary behaviours over a 24-hour period.

**TABLE 1 General Subject Characteristics (mean ± SD)**

Group	Age (years)	Height (cm)	Weight (kg)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	GT3X Wear Time (hr)
Male (n=14)	26.9 ± 4.3	174.43 ± 6.6	86.67 ± 25.9	28.35 ± 7.9	22.14 ± 1.3
Female (n=8)	25.7 ± 3.9	165.75 ± 5.5	67.25 ± 6.20	24.50 ± 2.2	22.39 ± 1.3
Overall (N=22)	26.5 ± 4.1	171.27 ± 7.4	79.59 ± 22.78	26.95 ± 6.6	22.23 ± 1.3

**Figure 1** - Bland-Altman plots assessing agreement between total sedentary time from the SBS and ActiGraph GT3X.

**Figure 2** - Standing, sitting, and lying time differences between the SBS and GT3X.



Save As

Users > bob.VETMED > Desktop > Search Desktop

Organize > New folder

OneDrive, Recent Places, Libraries (Documents, Music, Pictures, Videos), Computer (Local Disk (C:), Backup (D:))

Name: desktop stuff Date: 2/20/2016

File name: PowerPoint posters.pdf

Save as type: PDF (\*.pdf)

Authors: Mitchell, Bob

Tags: Add a tag

Options...  
 Open file after publishing

Standard (publishing online and printing)  
 Minimum size (publishing online)

Tools > Save Cancel

# نصائح علمية عند تصميم الملصقات

● عدم إختيار لون خلفية غامق

● عدم إدراج صور أو رسوم بيانية بحجم صغير جداً

● الموازنة بين إدراج الصور والمحتوى المكتوب

● استخدام الالوان بشكل مناسب

● معرفة مكان تعليق الملصق مسبقاً

● معرفة نوع ومواصفات مكان تعليق الملصق



● اجعل التصميم سهل جداً

● التأكد من مقاس الملصق المطلوب بشكل صحيح

● لا تستخدم أكثر من نوع خط في المحتوى

● لا تترك مسافات كبيرة بين الفقرات

● لا تجعل الملصق يحتوى على صور كثيرة جداً

● لا تضع عدد كبير جداً من المراجع

# نصائح علمية عند تصميم الملصقات



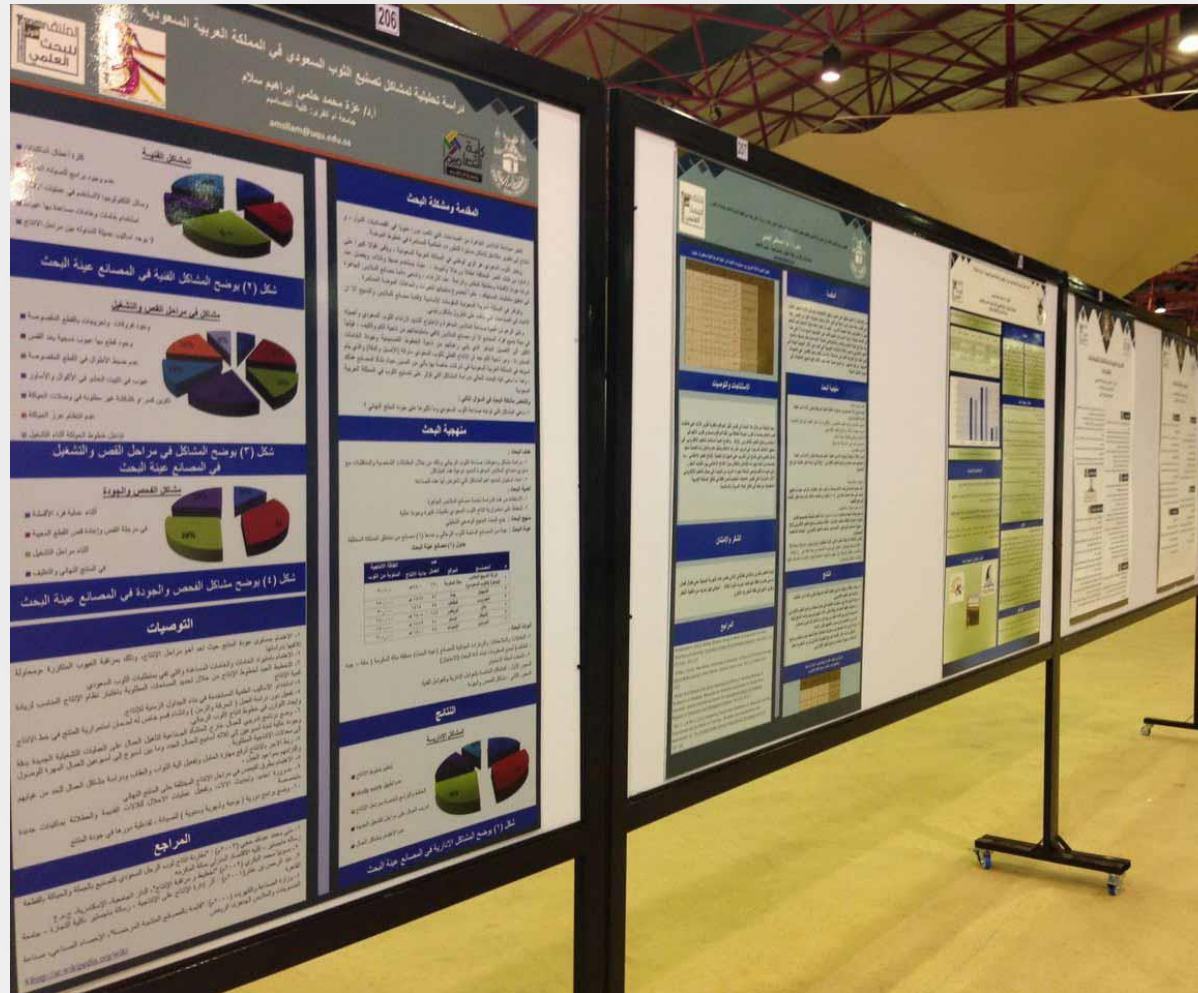
# نصائح علمية عند تصميم الملصقات



[https://www.google.com.sa/search?q=poster+conference&safe=strict&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjx8snGpcjZAhUMuBQKHfSWCaoQ\\_AUicigB&biw=1920&bih=925](https://www.google.com.sa/search?q=poster+conference&safe=strict&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjx8snGpcjZAhUMuBQKHfSWCaoQ_AUicigB&biw=1920&bih=925)



# نصائح علمية عند تصميم الملصقات



ملتقى البحث العلمي الاول عمادة البحث العلمي



# نماذج من تصميم الملصقات

University of Kent medway school of pharmacy

## A SURVEY OF PRESCRIPTION DOSAGE INSTRUCTIONS CONTAINED ON ELECTRONIC PRESCRIPTION 2 (EPS2) DISPENSING TOKENS

By Margaret Mary Nel (Study Supervisor & Ruth Andrews), Medway School of Pharmacy, University of Kent & Greenwich of Medway, Access Building, Central Avenue, Chatham Maritime, Kent, ME7 4JH

### Background

The Electronic Prescription Service (EPS), part of England's service for electronic transfer of prescriptions (eRx), has recently moved into a second phase (EPS2). EPS were introduced in 2005 as part of the National Programme for Information Technology (NPfIT) by the Department of Health agency, Contracting for Health. (since March 2012) it has been managed by the Health and Social Care Information Centre. EPS2 was designed to allow the transmission of digitally signed prescriptions and prescription messages from primary care prescribers to community pharmacists via a central network, the Spine. Prescriptions can be downloaded for dispensing, and then sent electronically to the first pharmacy service for reimbursement. In addition, the system allows dosage instructions to be generated automatically to dispensing labels, thus avoiding the need for pharmacy staff to manually enter the details, reduce transcription errors. The effectiveness of this approach is dependent on the quality of dosage instructions written by prescribers in order to produce prescription labels that are clear for patients to understand. Prescribing errors have been shown to be the most common form of avoidable error. By conducting a survey on the dosage instructions of prescription forms from EPS2 dispensing tokens, it is hoped that issues relating to labelling errors can be identified and advice issued to prescribers before the widespread adoption.

### Aims and Objectives

1) To survey and identify the prescribing instructions provided for individual medicines on EPS2 dispensing tokens received by community pharmacists;  
2) To identify the preferred forms of instruction that will produce a pharmacy dispensing label meeting the standard described in the NPSA 'Groups for patient safety' guideline a guide to the design of dispensed medicines.<sup>1</sup>

### Method

1) Data on EPS2 dispensing tokens from a pharmacy in Medway, Kent, was collected within a 20 day period.  
2) All information apart from patient identifiable details were entered to Microsoft Access/Excel databases.  
3) Final ethics approval was not required as there was no contact with patients.  
4) Quantitative data were analysed using descriptive statistics.  
5) In the absence of a validated scoring system we proceeded to rate the dosage instructions.  
6) The dosage instructions were rated as 'EXCELLENCE', 'ACCEPTABLE' 'POOR' or 'VERY POOR' depending on whether they contained a unit, quantity per administration, formulation, frequency or whether they were clear.

### Results

A total of 343 dispensing tokens with 343 prescription items were reviewed. The majority of medication (89.5%) on EPS2 were solid oral preparations.

#### Figure 1: Dosage instructions ratings for solid oral preparations

Rating	Percentage
EXCELLENCE	30%
ACCEPTABLE	35%
POOR	25%
VERY POOR	10%

#### Figure 2: Percentage of elements associated with inadequate dosage instructions

Element	Percentage
Unit abbreviation	15%
Trade name	15%
Formulation	15%
Frequency	15%
Quantity per administration	15%
Formulation	15%
Clear	15%

### Conclusion

The label guideline provided recommendations on the presentation of labels, rather than specific warnings on instructions, although the majority of dosage instructions received from EPS2 labels could produce 'acceptable' dispensing labels, strategies need to be developed to ensure that all instructions are 'excellent'. Strategies for reducing the prevalence of prescribing errors should include: making staff aware of their errors and training them on the best way to enter dosage instructions to the system (such as avoiding the use of Latin abbreviations). Furthermore, the development of a software containing standard dosage instructions would be beneficial before the roll-out of EPS2 to a large geographical area in England.

### References

1. NPSA. NPSA. NPSA. (2010) The Evaluation of the Electronic Prescription Service in primary care. NPSA Report on the findings from the Evaluation in Early Implementation Site.  
2. Nel, M., Nel, R., and Andrews, R. (2012) 'Is it prescribing error?' Quality in Health Care, 18(2): 100-107.  
3. Institute for Patient Safety and Quality. (2012) 'Is it prescribing error?' a guide to the design of dispensing medicines.

### Acknowledgement

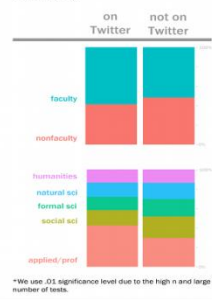
Thanks to the Medway Health Study Coordinator for providing me with support throughout the study and to all the pharmacy staff who provided the EPS2 dispensing tokens before starting at the pharmacy.

## prevalence and use of Twitter among scholars

by @jasonprien, @k8lin, @silent\_d from @uncsilis



no one rank ( $\chi^2=11.2$ ,  $df=4$ ,  $p=.12$ ) or discipline ( $\chi^2=2.4$ ,  $df=1$ ,  $p=.29$ )<sup>\*</sup> is significantly over-represented on Twitter:



**1 in 40** scholars active on Twitter

**5 tweets per week**

percent of tweets that are scholarly:

nonfaculty: **15%**  
faculty: **30%**

### method

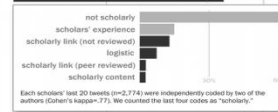
We selected five diverse, representative US and UK universities. Using manual searches of department web pages, we compiled a list of all the scholars (defined as full-time faculty, postdoc, or doctoral students) at each one, yielding a sample of 8,825.

We then used the Twitter user/search API to find Twitter user profiles that matched our scholars' names. 3,039 scholars returned more than 20 potential name matches; this "common name group" was removed from the sample. The remaining scholars returned 17,177 Twitter accounts; around half of these had no identifying information and were discarded. For the remaining 8,038 accounts, we used a combination of automatic scripts and manual inspection to make positive matches between scholars and accounts, considering evidence from departmental webpages and the Twitter profile fields for name, location, description, URL, username, and picture.

This gave us a list of 230 scholars with confirmed Twitter accounts; this number is certainly an underestimate, since many accounts did not have enough information for a positive ID. We then returned to the Twitter API to gather all the public tweets for these users.

## scholarly Twitter use is growing

### scholars tweet about their scholarship



code + details available at <https://github.com/jasonprien/5uni-Twitter-study>  
presented at Metrics 2011 Symposium on Informatic and Scientometric Research



VOLCANIC ERUPTIONS, CARBONACEOUS AEROSOL PLUMES AND ENSO EVENTS

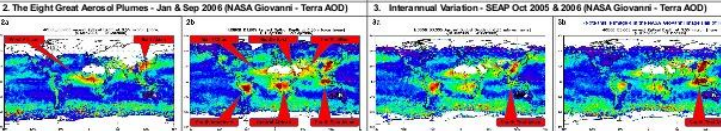
## THE SOUTH EAST ASIAN AEROSOL PLUME THE TRIGGER AND SUSTAINING CAUSE OF ALL EL NIÑO EVENTS

Keith Potts@bigpond.com Paris 2015

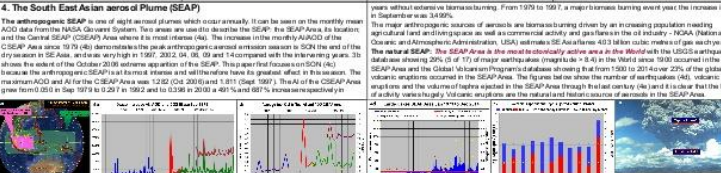
### 1. Abstract

Many attempts have been made to identify link volcanoclimatic El Niño/Southern Oscillation (ENSO) events. However, few have been successful.

### 2. The Eight Great Aerosol Plumes - Jan & Sep 2006 (NASA Giovanni - Terra AOD)



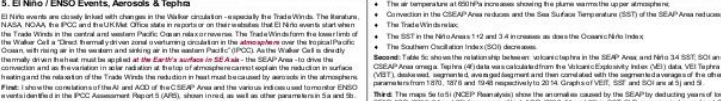
### 3. Interannual Variation - SEAP Oct 2005 & 2006 (NASA Giovanni - Terra AOD)



### 4. The South East Asian aerosol Plume (SEAP)

The anthropogenic SEAP is one of eight aerosol plumes which occur annually. It can be seen on the monthly mean AOD data from the NASA Giovanni System. Two areas are analysed, the SEAP - the SEAP Area in Southeast Asia and the Central SEAP (CSEAP) Area where its most intense (40%).

### 5. El Niño/ENSO Events - Aerosols & Night



### 6. Mechanism

The SEAP aerosols radiate and reflect solar radiation as the correlation of AOD and CL-FAR and temperature in 0.0089 °C/0.035 K. Fig 10 (PCC AER) shows volcanic aerosol plumes and states that the effect on the lower atmosphere will be modified by volcanic dust. This radiation is surface solar radiation (surface albedo/mirrors) reduces the energy available to be converted in the CSEAP Area (Fig 10). On the other hand, the SEAP is a negative forcing on the AOD and CSEAP Area as an increase in AOD increases convection.

### 7. Conclusions

1. El Niño/ENSO events are triggered and then sustained by aerosol regional dimming by the South East Asian aerosol Plume (SEAP).  
2. The ENSO correlations with volcanic eruptions for 145 years and with extensive biomass burning during the satellite era where the source of the aerosols is known means that either the correlations are coincidence or the relationship of SEAP to ENSO is causal.

### 8. Acknowledgements

Thanks to the following individuals and organizations:  
- NASA Giovanni System  
- NOAA  
- IACR  
- GISS  
- IAP FGOALS  
- IAP FGOALS  
- IAP FGOALS  
- IAP FGOALS  
- IAP FGOALS

ImMunoGeneTics Database

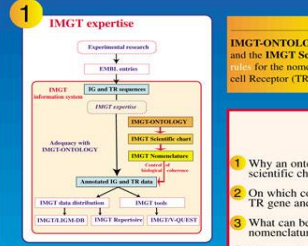
http://imgt.cines.fr

## IMGT-ONTOLOGY and IMGT Scientific chart

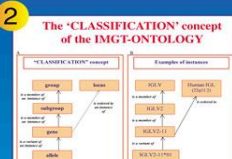
for the nomenclature of immunoglobulin and T cell receptor genes

Véronique Giudicelli and Marie-Paule Lefranc  
IMGT, the international ImMunoGeneTics database, Université Montpellier II,  
Laboratoire d'Immunogénétique Moléculaire, UPR CNRS 1142, Institut de Génétique Humaine,  
141 rue de la Carmélite, 34396 Montpellier Cedex 5, France.  
lefranc@imgt.hugm.cnrs.fr

### 1. IMGT expertise

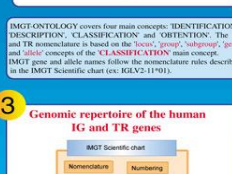


### 2. The 'CLASSIFICATION' concept of the IMGT-ONTOLOGY



1 Why an ontology for immunogenetics? Why a scientific chart?  
2 On which concept and rules is based the IG and TR gene and allele nomenclature?  
3 What can be expected from the IG and TR gene nomenclature in human?  
4 What are the IMGT resources available using the standardized gene and allele nomenclature?  
5 How to identify IG and TR genes from rearranged sequences?  
6 How does the IMGT gene nomenclature facilitate interoperability?

### 3. Genomic repertoire of the human IG and TR genes



### 4. IMGT resources

Expertised data based on the IMGT-ONTOLOGY and on the IMGT Scientific chart are freely available in the IMGT/IGM-DB database and in the IMGT Repertoire.

### 5. IMGT-V-QUEST

IMGT-V-QUEST (V-Query and Standardisation) is an integrated tool which provides the identification of the germline V, D and J genes and alleles, involved in the IG and TR V-D and V-DJ rearrangements. IMGT-V-QUEST also provides:

- analysis of the input IG or TR rearranged variable nucleotide sequences nucleotide alignments by comparison with the IMGT reference directory - translation of the junction
- translation and Coller de Perles of the coding regions.

IMGT-V-QUEST is based on the IMGT unique numbering which has allowed the standardized description and analysis of the IG and TR genes whatever the antigen receptor (Ig or TR), the chain type or the species.

### 6. IMGT Scientific chart

IG: 339-354 genes  
TR: 228-234 genes

Gene	V	D	J	C	Number of genes			
IghA1	1442	33	123-129	27	9	111	170-176	
IghB	241	2	76	0	3	1	82	
IghG	2241	12	73-74	2	0	7-11	71	87-96

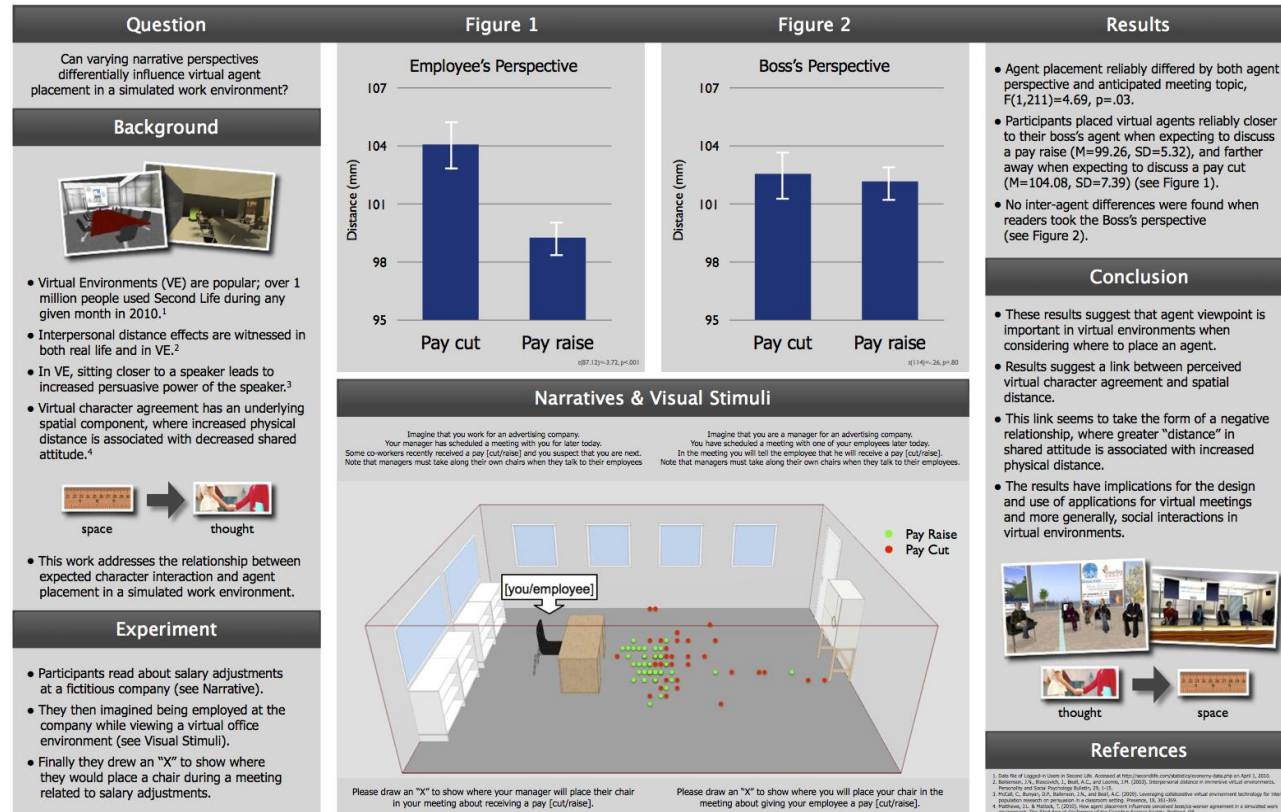
Gene	V	D	J	C	Number of genes		
TraA	1441	12	54	0	61	1	116
TraB	1441	16	67	2	1	1	82-88
TraG	7914	12-15	0	5	2	19-22	
TraH	1441	12	3	3	4	1	11

# نماذج من تصميم الملصقات

## Space in the Workplace: How Perspective and Valence of Anticipated Information Matter

Teenie Matlock & Justin L. Matthews • Cognitive and Information Sciences • University of California, Merced

tmatlock@ucmerced.edu • jmatthews@ucmerced.edu • graduatestudent.ucmerced.edu/jmatthews



UNIVERSITY of CALIFORNIA, MERCED

# نماذج من تصميم الملصقات

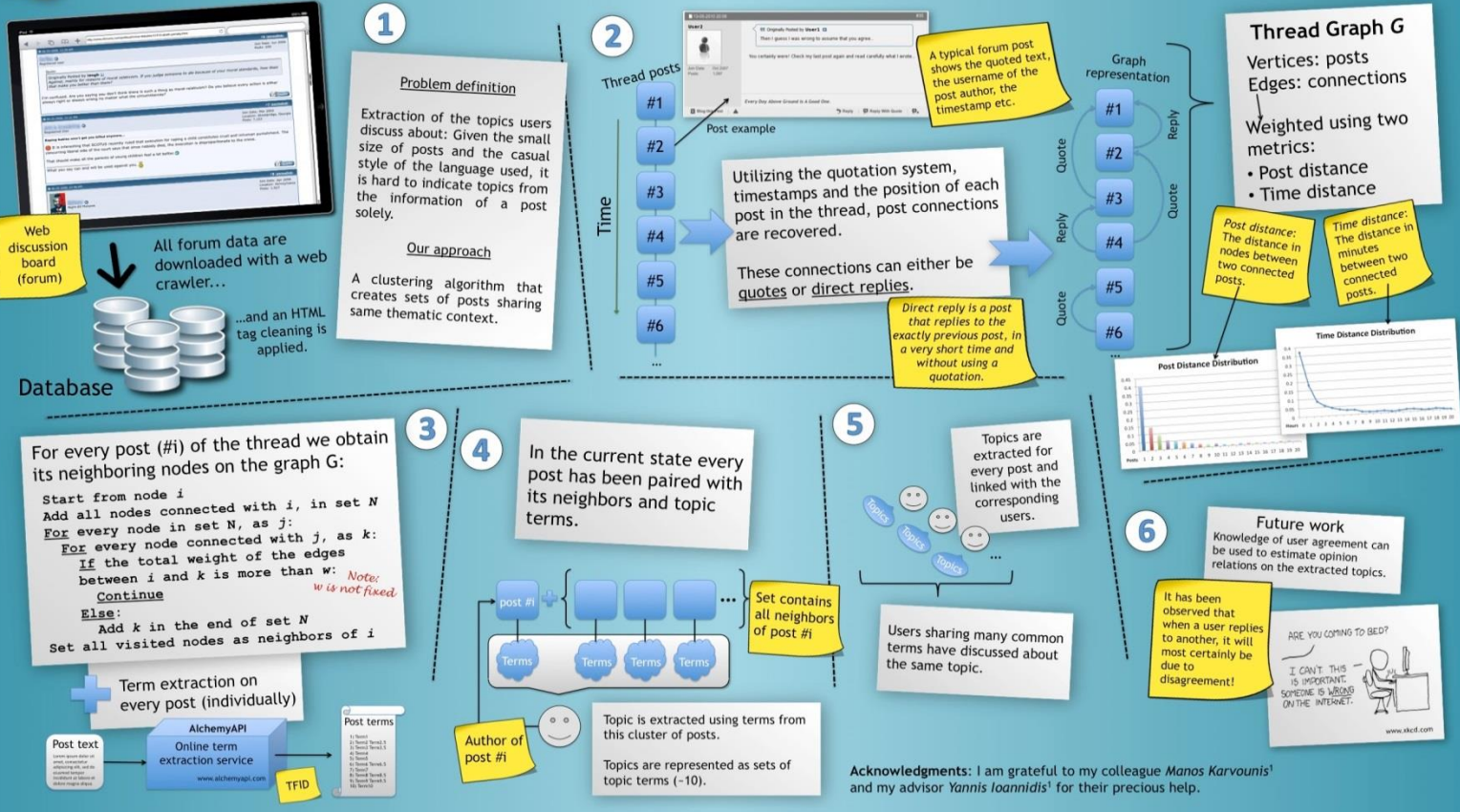


## Extracting Topics of Debate between Users on Web Discussion Boards

<sup>1</sup>Department of Informatics and Telecommunications  
University of Athens, Greece

Thodoris Georgiou<sup>1</sup>  
t.georgiou@di.uoa.gr

Undergraduate Poster  
SIGMOD Conference 2010



# نماذج من تصميم الملصقات

**نواع الأعمال التطوعية المققدمة من قبل الصيادلة**  
 بدور طالب الصيغري ، خولة سعد العظايطي ، امجد احمد منجلي ، فداء محمد فلاتة ، منار صلاح بخادو  
 اشراف: د.إم آل ظفر الفحطاني كلية الصيدلة جامعة أم القرى

**الأكاديمية السعودية للتطوع الصحي**  
 أكاديمية تأسست متخصصة بتسويق التعليمات الشارعية في المجال الطبي وتوثيقها للتطوع الصحي المنظم، فهي 4 مجالات:

- التوعية
- التدريب
- التوثيق
- التشخيص

**SMAY** أكاديمية تهتم لتكون قائدة محترماً في العمل التطوعي الصحي

من يستطيع المشاركة ؟  
 ما بين 18-30 سنة  
 ما بين 18-30 سنة  
 ما بين 18-30 سنة

**صيني ولي بصمة**  
 بصمة تطوعية تثبت كالتالي:  
 التوثيق والصحة بطرق مبتكرة ومستحدث  
 بصمة تطوعية تثبت كالتالي:  
 بصمة تطوعية تثبت كالتالي:  
 بصمة تطوعية تثبت كالتالي:

**جمعية دواء الخبرة**  
 جمعية خيرية لتوفير الدواء للجميع بمنطقة مكة المكرمة  
 تلتزم أول جمعية متخصصة في توفير الدواء على مستوى العالم العربي وهي جمعية دواء الخبرة حيث أنها توفر الدواء لمجان لتبعض المرضى المحتاجين ولتفراء الذين لا يجدون المال الكافي ليشتروا به الدواء

**الترجمة والإشراف**  
**الإداري والميداني**  
**الرعاية الصحية**

**المرجع:**  
 الهيئة العامة للغذاء والدواء - بوابة الصحة للجميع

**دلیل الحاج والمعتمر للاستخدام الصحيح للأدوية**  
 إهداء لمبي - دنا القماني - رزان الحارثي - بدور بسويي  
 المشرفة: د. إلاء آل ظافر الفحطاني

**تصائح استخدام الدواء بطريقة مثالية**  
 يخطئ بعض المرضى في أخذ الجرعة الصحيحة من الدواء، كما يخطئ البعض في التوقيت الصحيح للجرعة، لذا :-  
 ❖ إسمال الطبيب أو الصيدلي دوماً عن الدواء الموصوف لك.  
 ❖ التأكد منك فبهد طريقة تناول الدواء و توقيته.  
 ❖ إذا فاتك موعد تناول جرعة الدواء فلا تعاضف الجرعة التالية، استشر الصيدلي أو الصيدلي.  
 ❖ لا تستعمل أكثر من دواء في وقت واحد إلا بعد استشارة الطبيب أو الصيدلي.  
 ❖ ابغ الطبيب أو الصيدلي للأدوية التي تستخدمها.  
 ❖ الدواء المناسب للأخربن ليس شرطاً أن يكون مناسباً لك، تجنب التوصيات واستشر الصيدلي أو الصيدلي.  
 ❖ إذا أجبت بالراحة في التحسن بعد تناول جرعة أو جرعتين من الدواء، لا تترك العلاج إلا بعد استكمال البرنامج العلاجي حسب وصفة الطبيب.  
 ❖ لا تزال الملقح من عبوة الدواء لأن إرشادات الاستخدام ومعلومات أخرى مهمة مكتوبة عليه.

**استخدام الصحيح للأدوية**  
**الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم:**  
 ❖ شرب كأس من الماء بعد تناول الدواء.  
 ❖ بعض الأدوية يجب تناولها مع الأكل وبعضها يتناول على معدة خالية لذا، تتبع تعليمات مقدم الرعاية الصحية.  
 ❖ عند أخذ دواء طويل المفعول، يجب بلع الجرعة كاملة بدون تكسيرها أو طحنها أو علكها قبل البلع إلا إذا سمح المختص بذلك.  
 ❖ عند تناول الأدوية المسالمة، فإنه يجب استخدام أدوات قياس الجرعة المزدودة مع الدواء، أعلم أن سعة الوعاء قد لا تمثل المحتوى المحدد من الجرعة.  
 ❖ إذا كان لديك مشكلة في البلع ابغ المختص حيث أن هناك أشكال صيدلانية أخرى متوفرة يمكن بلعها بسهولة.

**الملصقات الجديبة:**  
 ❖ الصفة في حافظة جلدية نظيفة وجاهة و لا تحتوي بتكا على شعر. وامسح أنها خالية من الندوب، الجروح، الالتهابات.  
 ❖ أزل الملصقات السابقة قبل وضع الجديدة.  
 ❖ ضع ملصقات جديبا عندما يكون الأول لا يتمسك بشكل جيد.  
 ❖ غير مكان الملصق باستمرار وذلك لمنع حدوث التهاب الجلد.  
 ❖ لا تحاول تغيير أو فتح الملصق لتعديل الجرعة.

**قطرات الأنف:**  
 ❖ تخلف أنفك و أرجع رأسك إلى الوراء.  
 ❖ قم بوضع القطرات في كل فتحة من الاحتفاظ بوضعية الرأس معنا إلى الخلف لمدة دقائق.  
 ❖ قم بعمل القطرة بلقاء الحارم جنبها بواسطة سنبيل.  
 ❖ لا تم باستخدام القطرة لأكثر من شخص.

**مراهم العينون:**  
 ❖ قم بغسل يديك.  
 ❖ امسح العين لاسفل و اعصر المرم لتكون شريطا رطبا في اسفل الجفن من الداخل.  
 ❖ أعط عيولك لمدة 1 - 2 دقيقة.  
 ❖ قم بغسل يديك مرة أخرى.

**علامات السائلة عند الأكل من الدواء**

**مراهم العينون:**  
 ❖ قم بغسل يديك.  
 ❖ امسح العين لاسفل و اعصر المرم لتكون شريطا رطبا في اسفل الجفن من الداخل.  
 ❖ أعط عيولك لمدة 1 - 2 دقيقة.  
 ❖ قم بغسل يديك مرة أخرى.

**المرجع:**  
 الهيئة العامة للغذاء والدواء - بوابة الصحة للجميع

**جامعة أم القرى - مكة**  
**جامعة أم القرى - مكة**  
**جامعة أم القرى - مكة**

نتائج دروة سابقة عمل ملصق علمي لطالبات كلية الصيدلة: تم أخذ المواقع من الطالبات باستخدام الملصقات في العرض

# نماذج من تصميم الملصقات





## الخيام والتقنيات الحديثة المستخدمة في فريضة الحج

إعداد الطالبات: هيفاء صديقي، غيداء محمد، سناح مفاصي  
إشراف: د. آلاء آل ظفر العفتاني

**تعريفات الفرائض**

يؤم الحجاج بحفظ الموقع الجغرافي لسحبهم في سبيل أو للسكان الذي دخلوا سبيل فيه، ثم يتبعون الوحات المحيطة في سبيل وفي هيات أكبر مدينة للحجاء في العالم ونقلت على مساحة تقدر بمليونين و 500 ألف متر مربع.

**وسائط المتكامل**

أطلقت اللجنة الإعلامية للتوعية الإسلامية في الحج تطبيقا الكترونيا باسم "وسائط المتكامل" لتتكن الحجاج والمعتمرين من الاستفادة من المواد التوعوية في أي وقت ومن كل مشعر من المشاعر المقدسة.

**سهولة التواصل عبر المواقع المعزز أو كما يسمى (AR Augmented Reality)**

قد تكون هناك صعوبات تواصل ما بين الجهات التنظيمية والحجاج بسبب حاجز اللغة لا سيما أن الحجاج يتألف من جميع أرجاء العالم بلغات عديدة وقد تكون الترددات على المواقع الإلكترونية لا تشمل كافة اللغات، هنا يمكن الاستفادة من استخدام تقنية الواقع المعزز في تحسين هذه الآلية حيث يمكن وضع علامة زرقاء على جميع المواقع الإلكترونية وعن طريق هذه العلامات يمكن للحجاج بكل يسر وجهد توجيه كاميرا هاتفه إليها وسيتم التطبيق بعرض الإرشادات بلغته الخاصة.

**تهيئة الحجاج للظواهر عبر الواقع الافتراضي**

يمكن استخدام تقنية الواقع الافتراضي أو ال VR في تهيئة الحجاج للرحلة البعيدة قبل أن يتأخر من بلدانهم فيقوم الحجاج باستعراض الأماكن التي سيكون بها كالمخيم الحديدي، الأماكن الرئيسية عن طريق هذه التقنية في بلده وبالتالي سيكون أكثر استعدادا لما هو قادم وعلى دراية بتفاصيله قد لا يذكرها من قبل.

**مزايا أكثر مرونة و وصول سريع عبر ال Drones**

بالنسبة للجهات المنظمة يمكنها الحصول على جداول أكثر مرونة و دقة المراقبة عن طريق ال Drones أو الطائرات بدون طيار صغيرة الحجم حيث يقوم مهندسيها بتوجيهها عن بعد وتم مراقبة الأماكن عن طريق كاميرا عالية الجودة حيث تستطيع هذه الطائرات الوصول إلى أماكن عديدة يصعب الوصول إليها ويمكنها الوصول سريعا في حال تطلب الأمر ويمكنها أيضا حمل معدات أو أدوات.

**مواعد فطار الحرمين والحجز الإلكتروني عبر التسيير الذاتي**

ربط مواعد وصول و انطلاق فطار الحرمين من المحطات المختلفة بتطبيقات الأجهزة الذكية سيسهل أيضا على حجاج الحرمين وحجز جزء من الفطار لمن يقوم بـ "الحجز" سلفا عن طريق التطبيق حيث يختصر وقت الانتظار لمن يقوم بمسح سلفا و الذهاب للفطار في الموعد المحدد.

بعد مشروع الخيام أحد أكبر المشروعات التي تم تنفيذها في المشاعر المقدسة لخدمة وراحة الحجاج في سبيل وقد هيات أكبر مدينة للحجاء في العالم ونقلت على مساحة تقدر بمليونين و 500 ألف متر مربع.

تستخدم في صناعة الخيام أنسجة زجاجية مغلقة بإمادة "الفلونز" لحاقونها العالية للتشعاع وعدم البعثات الغازات المسماة ومشتوية الخيام التي روعي في تصميمها الطابع الإسلامي واستعمل أفضل التقنيات الحديثة في مراحل التصنيع والتنفيذ نحو مليونين و 600 ألف حاج، بما يتيح الاستفادة القصوى من مساحة المشعر.

تتميز بمقاومتها للعوامل المناخية كالواصف والرياح ومرونة أكبر أنها لتشكل والتكيف والتخت إجراءات كوكبير الأمن والسلامة من أخطار الحريق، حيث أنشأت شبكة لإطفاء الحريق، مكونة من فوهات رئيسية للحريق بالشوارع ويشتمل مشروع الخيام على شبكة للتكليف وخرائط للنياه داخل المخيمات.

تمت إحاطة كل مخيم بأسوار متعينة تحفظها أبواب رئيسية وأخرى للطوارئ، وسهلت فتحها من داخل المخيم، كما يتخلل المخيم مسارات من رصفها وإتارتها وتزويدها بإنشآت تتخلل على جموع الخيام، ومخارج الطوارئ وغيرها من الخدمات.

زودت كل خيمة بمرشحات المياه تعمل تلقائيا بمرصد استشعارها للحرارة، وبمجرد اتعتت المياه من هذه المرشحات يتم صدور صوت جهاز الإنذار في خيمة المطوف، للتنبه إلى الخطر، كما تشتمل الخيام على فطبات للحريق بوزن 6 كيلو جرامات بسعند لكل خيمة و تبلغ المزارات الخاصة بشبكة الحريق 200.000 ألف متر مربع، يخصص جزء منها للتكليفات المسجدة المستخدمة في المخيمات والجزء الأخر لإطفاء الحريق.




## الأبحاث القائمة على ماء زمزم

إفطمة محمد باثن - سارة إبراهيم الترسنتي - أسماء أحمد العمادي - غيداء علي الحزامي - أبرار نور بنوا ( إشراف: دة آلاء آل ظفر العفتاني )

### الاعجاز القرآني و بلورات ماء زمزم

**وتلزل من القرآن ما لو شئتة فبلا أثر لثمة فلما أنزلنا عليه الماء اهتزت وربت إن الذي أحياها لنحسب الموتى إنه على كل شيء قدير [ص: ٢٣]**

إذا الماء بسبب اهتزاز الأرض ، وقد ثبت عمدا أن اختلاط جزيئات الماء مع جزيئات التراب بسبب الاهتزاز لهذه الجزيئات ؛ لأن الماء يعوي طبقة عالية . وكذلك فإن الماء يحمل الحياة للنبات ، ويحمل الحياة لكل خلية من خلايا الجسد ، وكذلك فإن الأرض كما أنها تهتز بزلزل الماء عليها فإن خلايا الجسد تتأثر وتهتز بعقول الماء فيها، كما أن الماء يتأثر بالاهتزازات الصوتية ( فالهواتف تنتقل في الماء بسرعة أكبر بكثير من الهواء ) إذا من الممكن أن ماء زمزم يصبح أكثر قدرة على الشفاء بعد قراءة القرآن عليه.

### خواص ماء زمزم

1. ماء زمزم فريد ومتميز ولا يشبه أي نوع من أنواع المياه في العالم.
2. هو الماء الذي يغري ولا ينغفر .
3. يتأثر بالموثرات الإيجابية والسلبية .
4. يعد من أغنى مياه العالم ، والأفضل في نسب المكونات
5. لذلك يستخدم في علاج الأمراض النفسية والجسدية.
6. تعد مياه زمزم غنية بالألاح المعدنية.
7. معطر وخالي من الجراثيم.
8. ولا يتغير طعمه أو لونه أو رائحته .
9. عند تعرض بلورات ماء زمزم للشمسة عن طريق الفراءة يحدث تأثيرا عجيبا وتكون بلورات فاققة الجمال .
10. ماء زمزم يحمل اسم (ماء) لكنه يختلف جزيئيا عن مركبات الماء، فجميع مياه الدنيا تنتمي للمركب الحمضي ما عدا ماء زمزم فهو قوي، لذا فعدد شربه بكثره يكون لدى جسم الإنسان منافع قوية ضد الفروسيات.

### فوائد ماء زمزم

قال رسول الله ﷺ: "ماء زمزم لما شرب له"

فمن هنا نستحدث عن بعض الفوائد:

- 1- يعطي الجسم المزيد من الطاقة.
- 2- يعمل ماء زمزم على تدمير الخلايا السرطانية في الجسم.
- 3- يساعد الجسم على التخلص من الفضلات الحمضية.
- 4- يعمل على تغيير ظهور أعراض الشيخوخة المبكرة فهو مفيد جدا للبشرة ويضربها.
- 5- يساهم في زيادة من كفاءة الجهاز التناسلي في جسم الإنسان.
- 6- يساعد على تعبئة الهضم.

### التفسير العلمي لماء زمزم وتأثيره بالقرآن

الانكسار الهندسية المختلفة التي تنتشل بها بلورات الماء الذي قرى عليه القرآن أو الدعاء تكون اهتزازات ناتجة عن الفراءة على هيئة صورة من صور الطاقة ذارة الماء هي صورة من صور الطاقة الكهناية التي تتكلم من السمع والروية والبرعير والانفعال والخزائن المعلومات ونقلها والتأثر بها إلى جانب تأثيرها في تقوية مناعة الإنسان وربما علاجها أيضا من الأمراض العضوية والنفسية.

ماء زمزم من المياه المعدنية ، فتبلغ نسب المعادن فيه 2٠٠٠ ملغرام في اللتر ، ومن أبرز هذه الألاح المعدنية الكالسيوم والصوديوم والمغنسيوم والبوتاسيوم وغيرها ، يعتبر من أغنى المياه المعدنية بالصوديوم والمغنسيوم والبوتاسيوم.

تعد المياه الغازية هاضمة إذا احتوت على ما يزيد على ٢٥٠ ملغراما في اللتر الواحد من البيكربونات، ومن أشهر المياه الغازية في العالم مياه نبع (البيان) في فرنسا، إذ تبلغ نسبة البيكربونات فيه ٣٥٧ ملغراما في اللتر، أما ماء زمزم فسيب البيكربونات فيه ٣٣٦ ملغراما في اللتر الواحد فهو أغنى نسبة بيكربونات في مياه العالم.

المراجع:

• <http://www.startimes.com/?t=13162903>

• <https://almraah.net/1345587.html>

• <https://www.pald.net/forum/showthread.php?t=688224>

نتائج دروة سابقة عمل ملصق علمي لطالبات كلية الصيدلة: تم اخذ الموافق من الطالبات باستخدام الملصقات في العرض







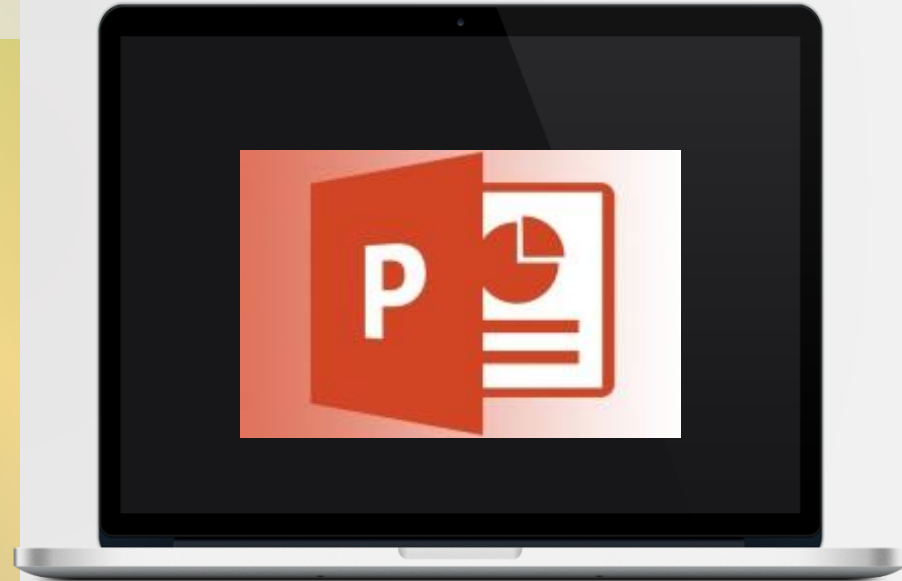
# نصائح علمية عند الملصق العلمي في المؤتمرات



# معايير تحكيم جودة الملصق العلمي



## عمل نموذج للملصق العلمي







شكرا لكم



@barwais



fabarwais@uqu.edu.sa