



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی همدان  
معاونت تحقیقات و فناوری

# خبرنامه

آموزشی و پژوهشی

ویژه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

Educational & Research Newsletter

No: 23, Summer, 2012

شماره ۲۳ ، تابستان ۱۳۹۱

♦ مدیر مسئول: دکتر حیدر طویلانی

♦ سردبیر: دکتر محمد یوسف علیجانی

همکاران اجرایی:

تهیه و تنظیم: کاظم هایلی جعفری، سید محمود مدیحی

امور رایانه و صفحه بندی: ژولیت یونانو

# اشباح الحمرین

## فهرست عناوین این شماره:

### ↩ آئین نامه ها :

- ✦ آئین نامه پرداخت تسهیلات به شرکت کنندگان در کنگره های خارجی
- ✦ دستورالعمل روند تصویب طرحهای تحقیقاتی
- ✦ دستورالعمل روند تصویب پایان نامه های تحقیقاتی
- ✦ آئین نامه انتخاب پژوهشگر برتر دانشگاه

### ↩ گزارشات شرکت در کنگره ها

### ↩ چکیده طرحهای تحقیقاتی و پایان نامه های خاتمه یافته سال ۹۱

### ↩ اخبار

- ✦ اطلاعیه
- ✦ لیست شرکت کنندگان در کنگره های خارجی
- ✦ لیست کتب در دست ترجمه

: خیابان شهید فهمیده ، روبروی بوستان مردم ، مجتمع  
آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان ،  
معاونت تحقیقات و فناوری.

کد پستی : ۶۵۱۷۷/۵۱۸

فاکس : ۸۳۸۰۱۳۰

تلفن : ۸۳۸۰۷۱۷

E-mail: pazhoheshi@umsha.ac.ir

Website Address: [www.umsha.ac.ir](http://www.umsha.ac.ir)

## آیین نامه ها:

### آیین نامه پرداخت تسهیلات به اعضای هیأت علمی شرکت کننده در کنگره های علمی خارج از کشور

**ماده ۱)** دانشگاه سالیانه به تعدادی از اعضای هیأت علمی که مقاله آنها در کنگره های بین المللی خارج از کشور پذیرفته شده باشد تا سقف معینی برای شرکت در آن کنگره در صورت وجود اعتبار، تسهیلات مالی پرداخت می نماید. تعداد افراد شرکت کننده و سقف نهایی تسهیلات در هر سال توسط شورای پژوهشی دانشگاه تعیین خواهد شد.

**ماده ۲)** کلیه اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی همدان یا بازنشسته در شمول این آیین نامه قرار می گیرند.

- **تبصره ۱-** بر اساس مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه مورخ ۹۱/۵/۱۷ شرط بررسی درخواست شرکت در کنگره خارجی اخذ حداقل ۳۰ امتیاز از مقالات چاپ شده در یکسال تقویمی گذشته (قبل از درخواست عضو هیات علمی) میباشد. امتیاز مقالات بر اساس شاخص های ارزشیابی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطابق جدول شماره ۱ محاسبه خواهند شد

- **تبصره ۲-** این تسهیلات فقط به کسانی که مقاله آنها و کنگره مربوطه با رشته تحصیلی آنان ارتباط دارد پرداخت می گردد. تعیین این ارتباط با شورای پژوهشی دانشکده و تأیید شورای پژوهشی دانشگاه می باشد.

- **تبصره ۳-** با هر مقاله فقط یک نفر حق استفاده از تسهیلات را دارد. برای یک مقاله، نفر اول یا نویسنده مسئول می تواند از تسهیلات استفاده نماید و نفرات بعدی در مقاله که عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان می باشند مشروط به کسب رضایت از نفر اول و نویسنده مسئول مقاله در صورتیکه آنان تمایل به شرکت نداشته باشند می توانند از این تسهیلات استفاده نمایند.

- **تبصره ۴-** اعضای هیئت علمی بازنشسته مطابق بند ۳-۴ ماده ۳ آیین نامه وزارتی هر دو سال یکبار می توانند از تسهیلات استفاده نمایند.

**ماده ۳)** متقاضی می بایست قبل از اعزام، مقاله کامل پذیرفته شده در کنگره به زبان انگلیسی، نامه پذیرش مقاله، فرم تکمیل شده تقاضای شرکت (که منبع استخراج، نحوه ارائه مقاله در کنگره و مشخصات کامل کنگره در آن ذکر شده و به تأیید دانشکده مربوطه رسیده باشد) را به معاونت پژوهشی دانشگاه ارائه نماید.

**ماده ۴)** این تسهیلات به مقالاتی تعلق می گیرد که منبع استخراج آن یکی از موارد زیر باشد:

الف) طرح های تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان و یا مشترک بین این دانشگاه و مراکز دیگر باشد.

ب) پایان نامه های تحصیلی مقاطع مختلف دانشجویان و دستیاران که بوسیله عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی راهنمایی شده باشد.

ج) پایان نامه آخرین مقطع تحصیلی عضو هیات علمی.

د) اطلاعات جمع آوری شده از موارد بالینی و یا غیر بالینی و یا HSR که به تأیید شورای پژوهشی دانشگاه رسیده باشد.

ها) پروژه‌های دانشجویی که به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه رسیده و بوسیله متقاضی راهنمایی شده‌باشد. و همکاری در طرح‌های تحقیقاتی مصوب مراکز آموزشی و تحقیقاتی خارج از دانشگاه علوم پزشکی همدان با ارائه مستندات تصویب طرح به معاونت تحقیقات و فناوری فقط در صورتیکه متقاضی تسهیلات به عنوان نفر اول و یا مسئول مقاله باشد می‌تواند از تسهیلات برخوردار گردد.

تبصره ۱- با مقاله استخراج شده از پایان نامه عضو هیأت علمی ( بند ج )، فرد متقاضی فقط یکبار در طول خدمت می‌تواند از تسهیلات استفاده نماید.

**ماده ۵ )** حداکثر استفاده از تسهیلات سالی یکبار برای اعضاء هیئت علمی و برای اعضاء بورد سالی دو بار می‌باشد. برگزیدگان جشنواره‌های خوارزمی، رازی، پژوهشگران برتر کشوری و همچنین پنج پژوهشگر برتر دانشگاه ( بر اساس آئین نامه انتخاب پژوهشگر نمونه) می‌توانند حداکثر تا دو سال پس از کسب رتبه در موارد فوق فقط یک نوبت بیشتر نسبت به سایر اعضاء هیئت علمی از تسهیلات استفاده نمایند.  
تبصره ۱- سال شمسی مبنای در نظر گرفتن هر سال می‌باشد.

**ماده ۶)** هزینه‌های قابل احتساب شامل هزینه: ارز روزانه ، بلیط، ویزا، خروجی ، ثبت نام و بیمه نامه مسافرتی می‌باشد.

تبصره ۱- حداکثر ارز متعلقه جهت ثبت نام در کنگره معادل ۵۰۰ یورو می‌باشد.

تبصره ۲- ارز روزانه جهت شرکت در کنگره و بین راهی حداکثر برای ۶ روز و هر روز ۱۵۰ یورو می‌باشد. بنابراین مجموعاً حداکثر معادل ۹۰۰ یورو به نرخ روز بابت هزینه ارز روزانه تعلق خواهد گرفت.

**ماده ۷)** ماموریت کلیه اعضاء هیات علمی که مقاله آنها در کنگره های خارج از کشور پذیرفته شده است و از تسهیلات مالی استفاده می نمایند حداکثر ۸ روز بدون دریافت فوق العاده روزانه خواهد بود.

**ماده ۸)** میزان تسهیلات بر اساس امتیاز کسب شده از جدول زیر تعیین می‌گردد.

شرح	حداکثر امتیاز	موضوع
استاد ۳۰، دانشیار ۲۷، استادیار ۲۵، مربی ۲۰	۳۰	رتبه دانشگاهی
جشنواره ها ۱۰، عضو بورد و پژوهشگر برتر ۸ امتیاز. امتیاز این بند در مورد برگزیدگان جشنواره ها، مخترعین و پژوهشگران فقط یکبار قابل محاسبه است.	۱۰	عضویت در گروه دارای تحصیلات تکمیلی یا عضویت در بورد تخصصی، برگزیده جشنواره (خوارزمی، رازی، ابن سینا، شهید احمد هدایت) ثبت اختراع، پنج پژوهشگر برتر دانشگاه
رسمی قطعی ۷   رسمی آزمایشی و پیمانی ۵	۷	رابطه استخدامی
هر پایه ۱ امتیاز	۲۰	پایه (بر اساس حکم کارگزینی)
امتیاز هر مقاله بر اساس آئین نامه ارتقاء (جدول شماره ۲ و ۳) محاسبه می‌شود. سپس مجموع امتیازات حاصله در ضریب دو ضرب می‌گردد.	۲۵	چاپ مقاله در مجلات معتبر علمی پژوهشی خارجی و داخلی مصوب وزارت بهداشت طی ۳ سال گذشته ( قبل از درخواست)
بار اول ۸ ، در صورت چاپ مقاله پوستر یا سخنرانی از کنگره قبلی ۸ امتیاز	۸	سابقه استفاده از تسهیلات
سخنرانی ۱۰ ، پوستر ۵	۱۰	سخنرانی و پوستر
مؤسس ۱۰ ، عضو ۵	۱۰	عضویت در مراکز تحقیقاتی

تبصره ۱- هزینه بلیط فقط در حد کلاس اکونومیک پرداخت می گردد.

تبصره ۲- در هر صورت سقف امتیاز محاسبه شده ۱۰۰ محسوب می گردد و امتیاز بالاتر از ۱۰۰ منظور نخواهد شد و پایین تر از امتیاز ۱۰۰ بعنوان درصد در مبلغ کل تعیین شده توسط هیأت رئیسه ضرب و قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۳- هزینه های ذکر شده در ماده ۶ (بجز بلیط) در امتیاز کل کسب شده توسط عضو هیئت علمی و تا سقف تعیین شده توسط هیأت رئیسه پرداخت می شود.

تبصره ۴- سقف تسهیلات اعطایی (بجز بلیط) معادل ۱۰۰ امتیاز می باشد.

تبصره ۴- ارائه فاکتور معتبر برای موارد هزینه شده الزامی می باشد.

تبصره ۵- در صورت وجود اعتبار ۵۰٪ از هزینه های سفر بر اساس احتساب امتیاز کسب شده قبل از سفر پرداخت خواهد شد.

این آئین نامه به استناد ماده ۱۰ آئین نامه اصلاحی پرداخت تسهیلات به شرکت کنندگان در کنگره های علمی بین المللی مصوب کمیته منتخب هیأت امناء (موضوع بند پنج مصوبات بیست و چهارمین جلسه هیأت هیأت امناء دانشگاه مورخ ۸۶/۵/۳۱) در ۸ ماده و ۱۵ تبصره در تاریخ ۸۹/۳/۲۳ اصلاح و به تصویب هیأت رئیسه دانشگاه رسید و از تاریخ تصویب قابل اجرا می باشد.



۱- به امتیاز مقالات چاپ شده در مجلات علمی ایندکس شده در نمایه بین المللی ISI دارای Impact Factor، دو برابر IF اضافه می شود.

۲- انواع مقالات و امتیازات آن جهت نویسنده مسئول و یا اول:

- Original article مطابق با امتیازات کامل بند ۱
- Economical Review / Review article ( شامل مقالات ارزیابی اقتصادی ، هزینه اثربخشی، هزینه منفعت و ... ) در مجلات ایندکس شده در ISI / Pubmed ، امتیاز آن پس از محاسبه مطابق با بند ۱ در ۱/۴ ضرب می گردد.
- Case report/ Research letter مطابق با یک سوم امتیازات بند ۱
- Short communication/ Brief communication/ Rapid communication مطابق با یک دوم امتیازات بند ۱
- letter to editor مطابق با یک چهارم امتیازات بند ۱
- ۳- نویسنده دوم و بعد : ۷۰ درصد امتیازات بند ۱
- ۴- لازم به ذکر است ، صرفاً به چاپ مقالات امتیاز تعلق میگیرد و در صورت ارائه پذیرش مقاله امتیازی تعلق نخواهد گرفت.

۵- مقالات منتشر شده در ضمیمه (supplement) و با پیوست نشریات علمی - پژوهشی داخلی با ارائه مجوز کمیسیون نشریات ( در صورتیکه مقالات مربوط به کنگره با سمینار نباشد) قابل قبول می باشد. ( در مورد مجلات علمی ، پژوهشی تخصصی حداکثر یک ویژه نامه به ازای هر ۴ شماره قابل قبول است)



جدول شماره ۱ : شاخص های ارزشیابی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سطح	محل نمایه شدن مقالات	امتیاز
سطح ۱	ISI( Web of Sciences)	$2 \times 25$ (Impact factor)
سطح ۲	Medline/Pubmed	۲۵
سطح ۳	Chemical Abstract , Embase , scopus , Biological Abstract	۱۵
سطح ۴	مقالات چاپ شده در مجلات ایندکس شده در سایر نمایه نامه های تخصصی	۱۰
سطح ۵	مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی معتبر ایندکس نشده خارجی از نوع چاپی	۵
سطح ۶	مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی معتبر ایندکس نشده داخلی از نوع چاپی و الکترونیک	۵

تبصره : نویسنده اول و مسئول مقاله ۱۰٪ امتیاز را کسب نموده و به سایر نویسندگان مقاله ۷۰٪ امتیاز تعلق می گیرد.

جدول شماره ۲ : نمونه مناسبه امتیاز مقالات و کتب چاپ شده بر اساس آئین نامه ارتقاء

سهم هر نفر از امتیاز بر مبنای امتیاز اولیه					ضریب مربوط به نفرات	تعداد نفرات (نفر)
پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول		
				۸۵٪	۱	۱
			۴۰٪	۸۰٪	۱/۲	۲
		۳۵٪	۳۵٪	۷۰٪	۱/۳	۳
	۳۰٪	۳۰٪	۳۰٪	۶۰٪	۱/۴	۴
۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۲۵٪	۵۵٪	۱/۵	۵
نفر دوم به بعد امتیاز به نسبت مساوی				۵۰٪	۱/۵	بیشتر از ۵ نفر

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

جدول شماره ۳ : سقف امتیاز دهی مقالات تحقیقی اصیل (Original) در مجلات ( مصوب علمی پژوهشی) پزشکی

بر مسب نمایه های بین المللی و امتیاز بندی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سقف امتیاز	امتیاز مجلات علمی پژوهشی که در نمایه های بین المللی ذیل ثبت می شوند
تا پنج امتیاز	ISI Web of science (ISI), Medline (Pub Med)
تا سه و نیم امتیاز	ISC ( Islamic World Science Citation Center), BIOSIS, Chemical Abstracts, Current Contents, EMBASE, Scopus
تا سه امتیاز	سایر نمایه های بین المللی
تا دو امتیاز	در صورتیکه مجله در هیچ نمایه ای ثبت نشود (ISC فارسی)

- رتبه بندی مجلات داخلی هر دو سال یکبار بر اساس نمایه های فوق و ارزیابی کیفی و ساختاری توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی اعلام میشود.



## آئین نامه تصویب و بررسی طرح‌های تحقیقاتی

به منظور تسریع در روند بررسی طرح‌های تحقیقاتی و ارتقاء کیفیت طرح‌ها در راستای شاخص تولید علم این آئین نامه تنظیم و اجرا می‌گردد.

۱- به دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، شورای HSR، کمیته تحقیقات دانشجویی، EDC و واحدهای توسعه تحقیقات بالینی که دارای شورای پژوهشی مورد تایید معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه می‌باشند تفویض اختیار می‌گردد که طرح‌های تحقیقاتی تا سقف مالی تعیین شده را مورد بررسی و تصویب قرار داده و جهت تایید نهایی به شورای پژوهشی دانشگاه ارسال کنند. انجام داوری و بررسی طرح‌ها بعد از واحدهای مربوطه بوده و مستندات مربوطه به معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه ارسال می‌شود.

تبصره ۱: سقف مالی واحد‌های مذکور در انتهای سال مورد بازبینی شورای پژوهشی دانشگاه قرار گرفته و سپس پیشنهاد شورای پژوهشی به هیئت رئیسه دانشگاه تقدیم می‌گردد.

تبصره ۲: معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه می‌تواند کلیه طرح‌های تحقیقاتی را جهت بررسی و ارزیابی به داور داخل و یا خارج از دانشگاه ارسال نماید.

۲- طرح‌های تحقیقاتی بیش از سقف مالی تعیین شده برای هر طرح پژوهشی مصوب در مراکز مربوطه پس از بررسی اولیه در واحدهای ذیربط، در شورای پژوهشی دانشگاه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳- حداکثر طرح‌های تحقیقاتی همزمان برای مجری اول ۴ عنوان می‌باشد مشروط بر اینکه طرح‌های قبلی بر اساس جدول زمان بندی طرح، در حال انجام باشد و در صورتیکه، هر یک از طرح‌های قبلی مجری نسبت به جدول زمان بندی (گزارش ۵۰٪ و یا گزارش نهایی) تأخیر داشته باشد، طرح بعدی بوسیله شورای پژوهشی مورد بررسی قرار نمی‌گیرد.

تبصره ۱: حداکثر تعداد طرح‌های تحقیقاتی همزمان برای اعضاء تمام وقت مراکز تحقیقاتی ۵ طرح می‌باشد.

تبصره ۲: تعداد طرح‌های تحقیقاتی HSR اعضاء هیأت علمی جزء حداکثر تعداد طرح‌ها در نظر گرفته نمی‌شود.

تبصره ۳: حداکثر تعداد طرح‌های تحقیقاتی دانشجویی ۵ عنوان بوده و جزء حداکثر تعداد طرح‌ها در نظر گرفته نمی‌شود.

۴- برون ده مورد انتظار از هر طرح تحقیقاتی (کل طرح‌های ارائه شده از سوی دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، شورای HSR، کمیته تحقیقات دانشجویی، EDC و واحدهای توسعه تحقیقات بالینی) به اذای هر ده میلیون ریال، دو و نیم (۲/۵) امتیاز (کسب شده از مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی) است. امتیازات بر اساس شاخص‌های ارزشیابی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطابق جدول شماره ۱ محاسبه خواهند شد. در صورتیکه اعتبار یک طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی کمتر از ده میلیون ریال باشد لازم است که حداقل یک مقاله در مجلات معتبر علمی- پژوهشی ارائه شود.

جدول شماره ۱: شاخص های ارزشیابی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سطح	محل نمایه شدن مقالات	امتیاز
سطح ۱	ISI ( Web of Sciences)	۲۵ + ۲ × (Impact factor)
سطح ۲	Medline /Pubmed	۲۵
سطح ۳	Biological Chemical Abstract , Embase , scopus , Abstract	۱۵
سطح ۴	مقالات چاپ شده در مجلات ایندکس شده در سایر نمایه نامه های تخصصی	۱۰
سطح ۵	مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی معتبر ایندکس نشده خارجی از نوع چاپی	۵
سطح ۶	مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی معتبر ایندکس نشده داخلی از نوع چاپی و الکترونیک	۵

تبصره: هزینه های متعلقه به مواد غیر مصرفی اموالی شامل برون ده طرح تحقیقاتی ( بر مبنای امتیاز ) نخواهد شد.

۵- پرداخت اعتبار طرح های تحقیقاتی مصوب دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، EDC و واحدهای توسعه تحقیقات بالینی به شرح ذیل می باشد:

۵۰٪ اعتبار پس از عقد قرارداد، و پرداخت ۵۰٪ باقیمانده منوط به اعلام پذیرش، یا اصل مقاله و یا مقالات چاپ شده و یا ارائه تأییدیه نتیجه و بکارگیری محصول طرح تحقیقاتی از مراجع ذینفع (با تشخیص معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه) و در صورت خرید وسایل غیرمصرفی مندرج در پیش نویس طرح، ارائه شماره پلاک اموال مذکور به معاونت می باشد.

تبصره ۱: در صورتیکه هزینه مواد مصرفی و انجام آزمایشات تخصصی طرح بیش از ۵۰٪ اولیه بودجه طرح باشد کل هزینه مواد مصرفی طرح پرداخت می گردد.

تبصره ۲: مجری موظف است ظرف مدت ۲۴ ماه پس از عقد قرارداد مدارک اعلام پذیرش یا اصل مقاله چاپ شده و یا نتیجه بررسی و بکارگیری محصول طرح تحقیقاتی را از مراجع ذینفع استعلام نموده و به معاونت ارائه نماید .

تبصره ۳: چنانچه یک طرح تحقیقاتی به مدت زمان بیش از دو سال جهت انجام نیاز داشته باشد درخواست مجری طرح با ارائه دلایل در شورای پژوهشی دانشگاه بررسی و تمدید خواهد شد.

تبصره ۴: چنانچه مجری یک طرح نتواند در زمان مقرر بطور کامل به تعهدات خود در مورد برون ده طرح عمل نماید، مجری موظف خواهد بود که ۷۰٪ کل بودجه دریافتی را به امور مالی معاونت عودت نماید ( چنانچه مجری بخشی از تعهدات خود را انجام ندهد، به همان نسبت امتیازات کسب نشده از بودجه دریافتی محاسبه و توسط مجری عودت گردد)، در غیر اینصورت معاونت تحقیقات و فناوری از طریق امور مالی محل خدمت مجری با توجه به اخذ تعهدی که در هنگام عقد قرارداد طرح از مجری دریافت می کند نسبت به وصول مبلغ یاد شده اقدام خواهد نمود.

تبصره ۶: در صورتیکه مجری طرح بیش از تعهدات خود در مورد کسب امتیاز مقالات ، امتیاز آورد مطابق آئین نامه تشویق مقالات در مورد امتیازات مازاد مورد تشویق قرار خواهد گرفت.



تبصره ۷: در صورت عدم انجام تعهدات مجری در مورد چاپ مقالات، بعد از تسویه حساب با امور مالی معاونت تحقیقات و فناوری مطابق تبصره ۴، انجام طرحهای بعدی مجری بلامانع خواهد بود.

تبصره ۸: نویسنده مسئول مقاله بایستی در قسمت تشکر مقاله (Acknowledgment)، شماره طرح و تامین کننده بودجه طرح (معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان) را نیز قید نماید.

۶- در کلیه موارد بندهای ماده ۵ شرط قبول مقاله جهت تسویه حساب طرح استفاده از آدرس علمی (Affiliation) دانشگاه علوم پزشکی همدان بوده و طرح دهندگان حق چاپ مقاله ای با آدرس دیگری نخواهند داشت مگر در مواردی که طرح تحقیقاتی بصورت مشترک انجام شده باشد.

تبصره ۱- آدرس علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان بایستی برای مقالات فارسی (دانشگاه علوم پزشکی همدان) و برای مقالات انگلیسی (Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran) می باشد. رعایت دقیق این آدرس الزامی می باشد و مقالات خارج از این آدرس مورد قبول واقع نمی شود.

۷- حداقل ۷۰٪ از کل طرح های ارائه شده از سوی دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، شورای HSR، کمیته تحقیقات دانشجویی، EDC و واحدهای توسعه تحقیقات بالینی بایستی در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه باشد.

۸- پرداخت هزینه های خدمات تخصصی (انجام آزمایشات و تست های پاراکلینیک و...) در صورت برابر بودن هزینه ها صرفاً در صورت انجام در واحدهای تابعه دانشگاه قابل پرداخت خواهد بود. در صورت عدم امکان انجام این خدمات در واحد های تابعه دانشگاه، با نظر شورای پژوهشی دانشگاه در مراکز خصوصی قابل انجام میباشند.

این آئین نامه در جلسه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان مورخه ۹ / ۳ / ۱۳۹۱ تصویب و از این تاریخ قابل اجرا می باشد.



## آئین نامه دستورالعمل روند تصویب پایان نامه های تحقیقاتی دوره های تحصیلات تکمیلی (Ph.D.) ، کارشناسی ارشد، دستیاری پزشکی، دستیاری دندانپزشکی و دستیاری داروسازی )

۱) مسئولیت انجام پایان نامه های دوره های عمومی رشته های پزشکی و دندانپزشکی و دارو سازی بعهده معاونت محترم آموزشی دانشگاه خواهد بود.

۲) پایان نامه های تحصیلات تکمیلی ( کارشناسی ارشد، دستیاری پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی) تا سقف ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال پس از تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مربوطه جهت تصویب نهایی به شورای پژوهشی دانشگاه ارسال می گردد.

۳) پایان نامه های تحصیلات تکمیلی ( دوره PhD) تا سقف ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال پس از تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مربوطه جهت تصویب نهایی به شورای پژوهشی دانشگاه ارسال می گردد.

تبصره ۱: هیچگونه هزینه پرسنلی به اساتید راهنما و مشاوران پایان نامه و دانشجو پرداخت نمی گردد.

۴) برون ده مورد انتظار از هر پایان نامه (Ph.D) ، کارشناسی ارشد، دستیاری پزشکی و دندانپزشکی و داروسازی) به ازای هر ده میلیون ریال چهار امتیاز ( کسب شده از مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی داخلی و مجلات معتبر خارجی ) است. امتیازات بر اساس شاخص های ارزشیابی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطابق جدول شماره ۱ محاسبه خواهند شد. در صورتیکه اعتبار یک پایان نامه مصوب شورای پژوهشی کمتر از ده میلیون ریال و یا بدون هزینه باشد لازم است که حداقل یک مقاله در مجلات معتبر علمی- پژوهشی ارائه شود.

جدول شماره ۱: شفافیت های ارزشیابی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سطح	محل نمایه شدن مقالات	امتیاز
سطح ۱	ISI ( Web of Sciences)	۲۵ + ۲ × (Impact factor)
سطح ۲	Medline/Pubmed	۲۵
سطح ۳	Chemical Abstract , Embase , scopus ,Biological Abstract	۱۵
سطح ۴	مقالات چاپ شده در مجلات ایندکس شده در سایر نمایه نامه های تخصصی	۱۰
سطح ۵	مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی معتبر ایندکس نشده خارجی از نوع چاپی	۵
سطح ۶	مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی معتبر ایندکس نشده داخلی از نوع چاپی و الکترونیک	۵

۵) - پرداخت اعتبار پایان نامه های دانشجویی (Ph.D) ، کارشناسی ارشد، دستیاری پزشکی و دندانپزشکی) به شرح ذیل می باشد:

۵۰٪ اعتبار پس از عقد قرارداد، و پرداخت ۵۰٪ باقیمانده منوط به اعلام پذیرش، یا اصل مقاله و یا مقالات چاپ شده و یا ارائه تأییدیه نتیجه و بکارگیری محصول طرح تحقیقاتی از مراجع ذینفع (با تشخیص معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه) و در صورت خرید وسایل غیرمصرفی مندرج در پیش نویس طرح، ارائه شماره پلاک اموال مذکور به معاونت می باشد.

تبصره ۱: در صورتیکه هزینه مواد مصرفی و انجام آزمایشات تخصصی بیش از ۵۰٪ اولیه بودجه پایان نامه باشد هزینه مواد مصرفی و حداکثر تا سقف ۸۵٪ بودجه کل پایان نامه پرداخت می‌گردد. در هر صورت پرداخت ۱۵٪ مبلغ کل پایان نامه پس از انجام تعهدات شامل ارائه پذیرش یا اصل مقاله چاپ شده و یا نتیجه بررسی و بکارگیری محصول طرح تحقیقاتی قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۲: استاد راهنمای اول موظف است ظرف مدت ۲۴ ماه پس از عقد قرارداد مدارک اعلام پذیرش یا اصل مقاله چاپ شده و یا نتیجه بررسی و بکارگیری محصول طرح تحقیقاتی را از مراجع ذینفع استعلام نموده و به معاونت ارائه نماید.

تبصره ۳: چنانچه یک پایان نامه به مدت زمان بیش از دو سال جهت انجام نیاز داشته باشد درخواست استاد راهنمای اول طرح با ارائه دلایل در شورای پژوهشی دانشگاه بررسی و تمدید خواهد شد.

تبصره ۴: چنانچه استاد راهنمای اول یک طرح نتواند در زمان مقرر به تعهدات خود در مورد برون ده طرح عمل نماید، استاد راهنما موظف خواهد بود که ۵۰٪ کل بودجه دریافتی را به امور مالی معاونت عودت نماید، چنانچه استاد راهنمای اول بخشی از تعهدات خود را انجام ندهد به نسبت امتیازات کسب نشده، بودجه دریافتی محاسبه و بایستی توسط استاد راهنمای اول عودت گردد) در غیر اینصورت معاونت تحقیقات و فناوری از طریق امور مالی محل خدمت استاد راهنمای اول با توجه به اخذ تعهدی که در هنگام عقد قرارداد طرح از مجری دریافت می‌کند نسبت به وصول مبلغ یاد شده اقدام خواهد نمود.

تبصره ۵: در صورتیکه استاد راهنمای پایان نامه بیش از تعهدات خود در مورد کسب امتیاز مقالات، امتیاز آورد مطابق آئین نامه تشویق مقالات در مورد امتیازات مازاد مورد تشویق قرار خواهد گرفت.

تبصره ۶: در صورت عدم انجام تعهدات استاد راهنمای اول در مورد چاپ مقالات، بعد از تسویه حساب با امور مالی معاونت تحقیقات و فناوری مطابق تبصره ۴، انجام پایان نامه های بعدی وی بلامانع خواهد بود.

تبصره ۷: نویسنده مسئول مقاله بایستی در قسمت تشکر مقاله (Acknowledgment)، شماره طرح و نام دانشگاه علوم پزشکی همدان به عنوان تامين کننده بودجه طرح را نیز قید نماید. همچنین به این نکته که این مقاله منتج از پایان نامه دانشجوی با ذکر نام دانشجو می باشد اشاره نماید.

تبصره ۸: در خصوص دانشجویان Ph.D چاپ مقاله جهت دفاع تابع مقررات مربوط به وزارت متبوع یا دانشگاه می باشد.

تبصره ۹: مقالات ارائه شده از پایان نامه های دانشجویی باید دارای مشخصات ذیل باشد:

- ۱) نام استاد راهنما با آدرس دانشگاه علوم پزشکی همدان
- ۲) در هر صورت نام دانشجو با آدرس دانشگاه علوم پزشکی همدان خواهد بود. مسولیت اجرای این تبصره بعهدده استاد راهنمای اول میباشد.
- ۳) در مورد پایان نامه های که بصورت مشترک با اساتید سایر مراکز علمی ( دانشگاهی و تحقیقاتی) انجام میگیرد. نفر اول مقالات منتشره از پایان نامه از دانشگاه علوم پزشکی همدان و با آدرس این دانشگاه خواهد بود.

این آئین نامه در جلسه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان مورخه ۱۳۹۱/۳/۹ تصویب و از تاریخ ۱۳۹۱/۴/۱ قابل اجراء می باشد.



## آئین نامه نحوه انتخاب پژوهشگر برتر دانشگاه علوم پزشکی همدان

محققان محترم دانشگاه ( اعم از اعضاء هیات علمی، اعضاء غیر هیات علمی، کارمندان و دانشجویان ) می بایست با مطالعه دقیق آئین نامه، فرم انتخاب پژوهشگر برتر را با توجه به فعالیت های پژوهشی خود در فاصله زمانی اول فروردین ماه سال قبل از سال ارزشیابی تا پایان اسفند همان سال شمسی و اول ژانویه سال قبل از سال ارزشیابی تا آخر دسامبر همان سال ( بعنوان مثال جهت ارزشیابی سال ۹۱، کلیه مستندات سال ۱۳۹۰ شمسی و ۲۰۱۱ میلادی بررسی میشود)، تکمیل کرده و به دبیر خانه برگزاری هفته پژوهش در معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه تحویل دهند (حداکثر تا پانزدهم آبان ماه هر سال). معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه نیز حداکثر تا اول آذرماه هر سال نتایج را بررسی کرده و در مجموع ۲۶ پژوهشگر شامل ۱۵ پژوهشگر برتر دانشگاه ( از بین کلیه متقاضیان اعم از هیات علمی، متخصصین غیر هیات علمی، کارمند و دانشجو)، ۳ پژوهشگر برتر بالینی ( از بین اعضاء هیات علمی بالینی دانشکده های پزشکی و دندانپزشکی)، ۲ پژوهشگر برتر از بین اعضاء هیات علمی دانشکده های پرستاری مامائی، پیراپزشکی و توانبخشی، ۳ پژوهشگر برتر دانشجویی، و ۳ پژوهشگر برتر کارمندی ( شاغل در کلیه واحدهای تابعه دانشگاه) را معرفی مینماید.

تبصره ۱: انتخاب سه پژوهشگر برتر بالینی ( از بین اعضاء هیات علمی بالینی دانشکده های پزشکی و دندانپزشکی)، و ۲ پژوهشگر برتر از بین اعضاء هیات علمی دانشکده های پرستاری مامائی، پیراپزشکی و توانبخشی مشروط بر کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز آخرین فرد از لیست ۱۵ پژوهشگر برتر دانشگاه خواهد بود.

تذکر ۱- ورود اطلاعات در بانک اطلاعاتی اعضا هیئت علمی تحت عنوان فرایند (ژیرو) توسط محقق، شرط لازم برای محاسبه امتیازات می باشد.

تذکر ۲- مسئولیت عدم ارسال به موقع و ناقص بودن مدارک به عهده پژوهشگر می باشد.

### ماده ۱- نحوه محاسبه امتیازات

۱- مقالات چاپ شده ( نحوه کسب امتیاز بر اساس مجله ای که مقاله در آن چاپ شده است):

۱-۱- مجلات لاتین ایندکس شده در :

ISI (Web of Science), Medline (Pub med) ۵ امتیاز.

به امتیاز مقالات چاپ شده ( در نمایه نامه بین المللی ISI دارای (Impact Factor (IF) برابر مقدار IF به امتیاز فوق اضافه می شود.

۱-۲- مجلات لاتین ایندکس شده در:

BIOSIS, ISC (Islamic World Science Citation), Chemical Abstracts, Current Contents, EMBASE, Scopus, Biological Abstract, CINHALL ۳/۵ امتیاز

۱-۳- سایر نمایه های بین المللی و فارسی ایندکس شده در ISC ۲ امتیاز

۱-۴- مجلات علمی پژوهشی ایندکس نشده داخلی (فارسی) (چاپی و الکترونیکی) و معتبر خارجی ایندکس نشده چاپی (۱ امتیاز)

تبصره ۱- به مقالاتی که علاوه بر نام دانشگاه، نام دانشجو نیز در آن قید شده باشد و در متن مقاله به آن موضوع اشاره شده باشد که مقاله استخراج شده از پایان نامه می باشد، امتیاز آن پس از محاسبه مطابق با بند ۱ در عدد ۱/۲ ضرب می شود.

تبصره ۲: نحوه محاسبه امتیاز برای هر یک از نویسندگان مقاله بر اساس جدول شماره یک ( مطابق آئین نامه ارتقاء) خواهد بود.

## ماده ۲- انواع مقالات و امتیاز آن

الف: Original article مطابق با امتیازات کامل بند ۱ ماده ۲

ب: Review article در مجلات ایندکس شده ISI و Pubmed امتیاز آن پس از محاسبه مطابق با بند ۱-۱ ماده ۲ در ضریب ۱/۲ ( مشروط بر اینکه حداقل ۳ رفرنس در Review article از مولف باشد ) ضرب می گردد .

ج: Research letter مطابق با یک سوم امتیازات بند ۱

د: Short communication / Brief communication / Rapid communication / و یا عناوین مشابه مطابق با یک دوم امتیازات بند ۱

ه: Case report / Case series / Letter to editor مطابق با یک چهارم امتیازات بند ۱

ی: به خلاصه مقالات ارائه شده در کنگره ها که در مجلات به چاپ رسیده باشد و یا بصورت proceeding به چاپ رسیده باشد، در این قسمت امتیازی تعلق نمی گیرد و در بخش کنگره ها لحاظ میگردد.

ماده ۳- Citation: تعداد ارجاعات سال ارزیابی بر اساس بانک اطلاعاتی Scopus جهت مقالات و یا ارجاع به مقاله در یک کتاب رفرنس، پس از ضرب شدن در عدد ۰/۵ و تا سقف ۱۰ امتیاز به مجموع امتیازات اضافه می گردد.

## ماده ۴- داوری مقالات و کتاب

۴-۱- به هر مورد داوری مقاله به زبان فارسی در مجلات معتبر علمی- پژوهشی داخلی با ارائه گواهی از مجلات مربوطه ۰/۲۵ امتیاز تعلق می گیرد.

۴-۲- به هر مورد داوری مقاله انگلیسی ذکر شده در بند ۱-۱ (ISI, Pubmed)، ۰/۷۵ امتیاز تعلق می گیرد. امتیاز داوری مقالات انگلیسی اندکس شده در سایر نمایه های بین المللی برابر با ۰/۲۵ امتیاز می باشد.

۴-۳- به هر مورد داوری کتاب با تایید شورای نشر دانشگاه ۲ امتیاز تعلق میگیرد.

تبصره ۱: سقف امتیاز داوری مقالات و کتاب ۵ امتیاز می باشد.

تبصره ۲: در مورد مقالات انگلیسی مکاتبه تشکر و تائیدیه سردبیر با محقق بوسیله پست الکترونیک نیز به منزله گواهی می باشد.

## ماده ۵ - مقالات ارائه شده بصورت سخنرانی یا پوستر در همایش ها

۵-۱- صرفاً به خلاصه مقالاتی که به نام دانشگاه علوم پزشکی همدان ارائه و چاپ شده و در سال ارزشیابی دانشگاه باشد امتیاز تعلق می گیرد.

۵-۲- به هر مورد ارائه مقاله بصورت سخنرانی و یا پوستر در همایش های داخلی ۰/۲۵ امتیاز تعلق می گیرد.

۵-۳- به هر مورد ارائه مقاله بصورت سخنرانی در همایش های خارجی و بین المللی داخلی (با تاییدیه هیات وزیران) ۱ امتیاز و ارائه مقاله بصورت پوستر ۰/۲۵ امتیاز تعلق می گیرد.

۵-۴- به هر مورد ارائه مقاله بصورت سخنران مدعو در کنگره های داخلی ۰/۲۵ امتیاز و در کنگره های خارجی و بین المللی داخلی با ارائه گواهی ۱ امتیاز تعلق میگیرد.

تبصره ۱- در کلیه موارد ماده ۵ به نفر اول و مسئول مقاله ۱۰٪ امتیاز و برای سایر نویسندگان ۲۵٪ امتیاز تعلق می گیرد که این امتیاز با ارائه تصویر گواهی ارائه مقاله و یا ارائه کتاب یا CD خلاصه مقالات همایش منظور خواهد شد.

تبصره ۲- به خلاصه مقالات ارائه شده در کنگره ها که در مجلات بصورت proceeding به چاپ رسیده باشد، ۰/۲۵ امتیاز اضافه تعلق می گیرد.

## ماده ۶- تألیف و ترجمه کتاب

۶-۱ - تألیف- کتاب تألیفی کتابی است که دارای تاییدیه شورای نشر دانشگاه می باشد و حداقل یک مورد از مراجع کتاب نتیجه پژوهش نویسنده باشد، حداکثر تا ۸ امتیاز می باشد.

۶-۲- ترجمه کتاب- در صورتیکه کتاب ترجمه شده به فارسی متناسب با رشته تخصصی مربوطه بوده و توسط شورای نشر دانشگاه تایید شده حداکثر تا ۴ امتیاز تعلق می گیرد.

تبصره ۱: نحوه محاسبه امتیاز برای هر یک از نویسندگان بر اساس جدول شماره یک خواهد بود .

تبصره ۲: تاییدیه شورای نشر سایر دانشگاهها نیز قابل قبول میباشد.

## ماده ۷- کسب رتبه های برتر در جشنواره های رازی و خوارزمی در سال ارزیابی

کسب رتبه اول ۲۰ امتیاز- کسب رتبه دوم ۱۵ امتیاز- کسب رتبه سوم ۱۰ امتیاز

ماده ۸- اختراع و اکتشاف و ثبت ژن در Ref Seq که بر مبنای طرح مصوب دانشگاه انجام شده است و توسط مراجع معتبر و دارای صلاحیت به ثبت رسیده باشد. هر مورد تا ۲ امتیاز ( ۰/۵ امتیاز جهت موارد فاقد مقاله و ۲ امتیاز جهت مواردی که مقالات مرتبط با آنها در نمایه های معتبر علمی و پژوهشی منتشر شده باشند) و حداکثر تا ۵ امتیاز.

تبصره ۱: در صورتیکه زمان ثبت ژن در سال ارزشیابی دانشگاه باشد مورد قبول خواهد بود.

ماده ۹- طرحهای تحقیقاتی خاتمه یافته در سال ارزشیابی که از طریق دفتر ارتباط با صنعت و جامعه دانشگاه مورد تصویب قرار گرفته باشد و یا هر طرح تحقیقاتی که با بودجه سایر مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی خارج از دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده باشد. (برای هر طرح ۲ امتیاز و حداکثر ۴ امتیاز به هر یک از مجریان طرح تعلق میگیرد).

ماده ۱۰- افرادی که دارای تخلف پژوهشی بر اساس نظر کمیته تخلفات پژوهشی دانشگاه میباشند تا دو سال از تاریخ تأیید تخلف، حق شرکت در رقابت انتخاب پژوهشگر برتر را ندارند.

آین آئین نامه در قالب ۹ ماده و ۱۰ تبصره در شورای پژوهشی دانشگاه مورخه ۱۳۹۱/۶/۷ به تصویب رسید.

### جدول شماره ۱: نحوه محاسبه امتیاز مقالات و کتب چاپ شده

سهم هر نفر از امتیاز بر مبنای امتیاز اولیه					ضریب مربوط به نفرات	تعداد نفرات (نفر)
پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول		
				٪۸۵	۱	۱
			٪۴۰	٪۸۰	۱/۲	۲
		٪۳۵	٪۳۵	٪۷۰	۱/۳	۳
	٪۳۰	٪۳۰	٪۳۰	٪۶۰	۱/۴	۴
٪۲۵	٪۲۵	٪۲۵	٪۲۵	٪۵۵	۱/۵	۵
نفر دوم به بعد امتیاز به نسبت مساوی (یعنی عدد ۱۰۰ تقسیم بر تعداد نفرات بعدی)					۱/۵	بیشتر از ۵ نفر

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

## فرم انتخاب پژوهشگر برتر

هیأت علمی  متخصص غیرهیأت علمی  کارمند  دانشجو   
متقاضی شرکت در انتخاب پژوهشگر برتر دانشگاه در سال ۱۳۹۱ میباشم.

اینجانب  
شاغل در

بند	موضوع	تعداد موارد	امتیاز محاسبه شده
۱-۱	مقالات لاتین ایندکس شده در Web of Science(ESI),Medline(Pub med)		
۱-۲	مقالات لاتین ایندکس شده در ISC ( Islamic World Science Citation Center ), BIOSIS, Chemical Abstracts, Current Contents, EMBASE, Scopus, Biological Abstracts, CINHALL		
۱-۳	مقالات لاتین ایندکس شده در سایر نمایه های بین المللی و فارسی ایندکس شده در ISC		
۱-۴	مقالات چاپ شده در مجلات فارسی علمی - پژوهشی (چاپی و الکترونیکی) و معتبر خارجی ایندکس نشده چاپی		
۲	Citation		
۳	داوری مقالات مجلات فارسی دارای رتبه علمی - پژوهشی		
۴-۱	داوری مقالات مجلات خارجی		
۴-۲	داوری کتاب		
۵-۱	مقالات ارائه شده در همایش های داخلی		
۵-۲	مقالات ارائه شده در همایش های خارجی و بین المللی		
۶-۱	تألیف کتاب		
۶-۲	ترجمه کتاب		
۷	کسب رتبه های برتر در جشنواره های رازی و خوارزمی		
۸	اختراع- اکتشاف و ثبت ژن در Gene Bank		
۹	طرحهای تحقیقاتی خاتمه یافته ( ارتباط با صنعت و جامعه )		
امتیاز کل			

۱- امضاء محقق

۲- امتیاز مدیر پژوهشی

۳- تایید و امضاء معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

امتیاز نهایی:



## گزارش شرکت در کنگره ها

### گزارش شرکت در هشتمین کنگره نوروساینس FENS (8<sup>th</sup> FENS Forum of Neuroscience)

دکتر علیرضا کمکی ، استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

هشتمین کنگره اروپایی نوروساینس (8<sup>th</sup> FENS) از ۱۴ الی ۱۸ ژولای ۲۰۱۲ (۲۴ لغایت ۲۸ تیر ماه ۱۳۹۰) با شرکت محققین اروپایی و محققینی از دیگر قاره های جهان در شهر بارسلونای اسپانیا برگزار گردید. کنگره FENS هر دو سال یکبار در یکی از کشورهای اروپایی فعال در زمینه نوروساینس برگزار می گردد. کنگره قبلی در کشور هلند در سال ۲۰۱۰ برگزار شد و اینجانب یکی از اعضای ایرانی شرکت کننده در آن کنگره بودم. کنگره بعدی FENS در سال ۲۰۱۴ در شهر میلان کشور ایتالیا برگزار خواهد شد.

چندین هزار مقاله در این کنگره بصورت سخنرانی و پوستر در زمینه های مختلف علوم اعصاب از قبیل تکوین، تحریک پذیری، انتقال سیناپسی، اعمال شبکه ای، اختلالات سیستم عصبی، سیستم های حسی و حرکتی، سیستم های هموستازی و نورواندوکراین، رفتار و شناخت و تاریخچه نوروساینس ارائه گردید. تعداد کثیری از شرکتهای جهانی سازنده وسایل و تجهیزات تحقیقاتی و شرکتهای دارویی از قبیل Olympus, WPI, Stoelting, DSI, Acris, Biopac, Neuralynx, Tocris, Zeiss گرفته های موجود در سالنهای کنگره در معرض دید بازدید کننده گان قرار داده بودند. همچنین از برنامه های جنبی این کنگره برگزاری Workshop در زمینه های مختلف علوم اعصاب بود.

نکته حائز اهمیت در این کنگره حضور نزدیک به ۳۰ نفر از محققین ایرانی بود که یافته های خود را در سالهای اخیر در این کنگره ارائه نمودند. مقاله اینجانب تحت عنوان " Study the effect of extract of Ocimum Basilicum on anxiety in male rat " در دومین روز این کنگره ارائه گردید.





## ← گزارش شرکت در نهمین کنگره بین المللی آکادمی بیماریهای پوست

### ← دکتر محمود فرشچیان ، استاد گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی همدان

نهمین کنگره بین المللی آکادمی بیماریهای پوست اروپا در شهر ورونا ایتالیا از تاریخ ۱۷ خرداد ۹۱ لغایت ۲۰ خرداد ۹۱ ( ۶ ژوئن لغایت ۱۰ ژوئن ۲۰۱۲ ) با شرکت حدود ۳۰۰۰ نفر از متخصصین پوست از قاره اروپا ، آمریکا ، آسیا از جمله کشور جمهوری اسلامی ایران ، هند ، عربستان ، عراق ، امارات ، ترکیه ، مالزی ، اندونزی و ... از قاره آفریقا کشورهای مصر ، لیبی ، تونس و از قاره اقیانوسیه کشور استرالیا برگزار گردید .

کنگره هر روز از ساعت ۸ صبح شروع و تا ساعت ۶ عصر ادامه داشت. مطالب تحت عناوین مختلف شامل بیماریهای ژنتیکی ، پسوریازیس ، لیکن پلان ، بیماریهای اتوایمیون ، سرطان های پوست ، آکنه ، جراحی پوست ، جراحی موس ، بیماریهای بافت همبند، بیماریهای اختلال پیگمان، بیماریها مخاط ، مو و ناخن ، لیزر درمانی ، درمانهای بیولوژیک و تغییرات آب و هوا بر روی پوست و زیبایی پوست ... مورد بحث قرار گرفت .



## ← گزارش شرکت در کنگره بین المللی تغذیه و صنایع غذایی ۲۰۱۲

### ← محمدرضا مرادی آوزمان ، کارشناس ارشد شاغل در حوزه معاونت غذا و دارو

با سلام و احترام، به استحضار می رساند پیرو عنایت حضرتعالی و مصوبه شورای محترم پژوهشی مورخه ۹۱/۲/۱۹ اینجانب محمدرضا مرادی آوزمان ، کارشناس ارشد شاغل در حوزه معاونت غذا و دارو موفق به حضور در کنگره بین المللی تغذیه و صنایع غذایی ۲۰۱۲ در کشور سنگاپور در تاریخ ۲۴ ژولای سال ۲۰۱۲ شدم و به عنوان اولین سخنران کنگره سخنرانی خود را با عنوان :

« ارزیابی میزان سرب و کادمیوم نوجود در شیر خام مناطق مختلف استان همدان » ارائه دادم.

معروض می دارم از کشور جمهوری اسلامی ایران دو مقاله در کنگره بین المللی مذکور به صورت سخنرانی پذیرفته شد که مقاله دوم از دانشگاه فردوسی مشهد بوده است . با توجه به سطح بالای کنگره بسیاری از اساتید برجسته صنایع غذایی و تغذیه دانشگاه های معتبر دنیا به عنوان داوران و هیئت رئیسه جلسات حضور داشتند. در خاتمه مجدداً از مراتب لطف و همکاری معاونت محترم پژوهشی ، شورای محترم پژوهشی و کمیته محترم HSR صمیمانه سپاسگزاری می نمایم.



### ← گزارش شرکت در پنجمین کنفرانس بین المللی مهندسی شیمی و محیط زیست

← دکتر قربان عسگری ، عضو هیات علمی گروه مهندسی بهداشت محیط دانشگاه

اینجانب قربان عسگری، فارغ التحصیل مقطع دکترای مهندسی بهداشت محیط و عضو هیأت علمی گروه مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی همدان، از تاریخ ۱ تا ۲ سپتامبر ۲۰۱۲ با ارائه مقاله بصورت سخنرانی در پنجمین کنفرانس بین المللی مهندسی شیمی و محیط زیست که در کشور تایلند برگزار شد شرکت نمودم.

این کنفرانس همزمان با سومین کنفرانس بیوتکنولوژی در پوکت تایلند برگزار شد. در این کنفرانس از ۱۴۰ مقاله ارسال شده ۴۰ مقاله بعد از داوری انتخاب و در کنفرانس ارائه شد. در این کنفرانس نتایج یک اختراع به ثبت رسیده در زمینه کنترل سختی آب ارائه شد. نتایج این مقاله و مقاله ارائه شده توسط پرفسور Sabah با توجه به شرایط موجود در صنایع و ساختمان ها کشور خودمان قابل بررسی و کاربرد می باشد. در این کنفرانس محققین مختلفی بیش از ۲۰ کشور شرکت و نتایج دستاوردهای خود را ارائه نمودند. در پایان به نظر من شرکت در چنین کنفرانس هایی نه تنها برای اساتید بلکه برای کلیه کسانی که در زمینه علمی فعالیت دارند، بسیار مؤثر است.



### ← گزارش شرکت در کنفرانس تحت عنوان : International Conference on Bioinformatics, Computational Biology and Biomedical Engineering

← مریم مجیری ، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی

کنگره از تاریخ ۱۱ جولای ( ۲۱ تیر ) در سالن کنفرانس Scandic Sergel Plaza شهر استکهلم آغاز و تا تاریخ ۱۲ جولای ( ۲۲ تیر ۱۳۹۱ ) ادامه یافت.

در مدت زمان تعیین شده، مقاله های متعدد با عناوین مختلف از مهندسی زیست پزشکی و کاربرد کامپیوتر در پزشکی به صورت سخنرانی ارائه و مورد بحث و بررسی حاضرین و داوران قرار گرفت. هم چنین برخی از مقاله های پذیرفته شده در این کنفرانس به صورت پوستر توسط نویسندگان نمایش و ارائه شد. مقاله اینجانب با عنوان :

The effect of Viewing Conditions on Reader Performance in Radiographic Images

که بررسی وضعیت بازبینی تصاویر رادیولوژی را در شرایط متفاوت نشان می دهد در زمان مقرر در تاریخ ۱۲ جولای به صورت سخنرانی ارائه شده و به سوالات مطرح شده پاسخ داده شد.



## ← گزارش شرکت در هشتمین همایش اروپائی علوم اعصاب ( 8th FENS forum of ) Neuroscience در اسپانیا

← دکتر سیامک شهیدی، دانشیار فیزیولوژی، دانشکده پزشکی

هشتمین همایش دوسالانه اروپائی علوم اعصاب در تاریخ ۱۸-۱۴ جولای در مرکز همایشهای شهر بارسلون اسپانیا برگزار گردید. در این کنگره حدود ۳۰۰۰ مقاله که بیشتر آنها توسط محققین کشورهای اروپائی مانند اسپانیا، آلمان، فرانسه پذیرفته شده بود. از ایران حدود ۳۰ مقاله بصورت پوستر پذیرفته شده بود که توسط اساتید و یا دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاههای همچون علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، قزوین، زنجان، شیراز و همدان ارائه گردید. مقاله اینجانب تحت عنوان:

### The effect of Donepezil as a selective acetylcholinesterase inhibitor on cognition impairment induced by cannabinoids in male rats

در روز چهارم همایش بصورت پوستر ارائه گردید. مطابق دیگر کنگره ها نمایشگاه شرکت های تخصصی تجهیزات تحقیقاتی و انتشاراتی مرتبط با نوروساینس نیز در مجاور سالن پوستر ها برپا بود. از نکات قابل توجه این همایش توجه بیشتر به paperless نمودن پروسه ها بود بطوریکه برنامه های همایش و خلاصه مقالات نه بصورت کاغذ و نه بصورت CD بلکه تنها بر از طریق سایت همایش در دسترس بود. تقریباً تمامی موضوعات مرتبط با نوروساینس در قالب سمپوزیومهای تخصصی و یا بصورت متفرقه در این همایش ارائه گردید.

همایش نهم در سال ۲۰۱۴ در میلان ایتالیا برگزار خواهد شد.



## ← گزارش شرکت در پانزدهمین کنگره بین المللی بیماری های عفونی

← دکتر فاطمه شبیری، دانشیار گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامایی

بدینوسیله گزارش مختصری از شرکت اینجانب در پانزدهمین کنگره بین المللی بیماریهای عفونی به شرح زیر ارسال می گردد:

کنگره تحت نام '15<sup>th</sup> International Congress on Infection Diseases' Bangkok,

در تاریخ June 13-16 2012 در کشور تایلند برگزار گردید. سازمان برگزار کننده این کنگره The International Society of Infection Diseases بود و اعضاء کمیته علمی آن از کشور های مختلف مانند امریکا ، آلمان ، استرالیا، چین، انگلیس، سنگاپور، کره جنوبی و سریلانکا انتخاب شده بودند.

عناوین اصلی زیر جهت پذیرش مقالات مورد توجه قرار گرفته شده بود از جمله:

### **Topics of the Conference**

- epidemiology and Public health
- infectious disease surveillance
- emerging infectious diseases
- Bacterial infections
- animal Models, Pathogenesis and host defenses
- antibiotics: Mechanisms and spectrum
- antibiotics: Pharmacology and Clinical studies
- antibiotics: usage and stewardship
- antibiotic resistance
- infection Control, nosocomial infections and Critical Care
- Parasitology
- hiV/aids and other retroviruses
- Pediatric and Perinatal infections
- diagnostics
- Tuberculosis and other Mycobacterial infections
- Mycology, fungal infections and antifungal drugs
- Zoonoses and infections in animals
- Vaccines and Vaccine development
- sexually Transmitted diseases
- Virology and Viral infections (non-hiV)
- Travel Medicine
- other

با توجه به گستردگی موضوعات اصلی تعداد مقالات دریافتی توسط کمیته علمی کنگره بسیار بوده و از کشورهای مختلف از جمله ایران - هند - تایلند - امریکا - انگلستان - کانادا - اوگاندا - نیجریه - روسیه - جنوب آفریقا - تایوان - چین - مصر - اندونزی - مالزی - نیوزیلند و بعضی کشورهای دیگر در این مجمع مقالات خود را بصورت سخنرانی و یا پوستر ارائه نمودند و خوشبختانه سهم مقالات ارائه شده مربوط به کشور عزیزمان ایران قابل توجه بود که از بسیاری از دانشگاه های علوم پزشکی و سایر دانشگاه ها افراد جهت ارائه مقاله خود شرکت نموده بودند.

مقاله ارائه شده توسط اینجانب تحت عنوان

### **"Candidiasis in Oral Contraceptives Users in Hamadan city, Iran"**

بوده که بصورت پوستر ارائه گردید و به سئوالات بعضی از حضار پاسخ داده شد.

برخود لازم میدانم از حوزه معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان که مقدمات شرکت اینجانب در کنگره مذکور را فراهم نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایم.



## ← گزارش شرکت در پانزدهمین کنگره بین المللی بیماری های عفونی

← دکتر منصور نظری، دانشیار گروه حشره شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی

بدینوسیله گزارش شرکت اینجانب در پانزدهمین کنگره بین المللی بیماریهای عفونی به شرح زیر ارسال می گردد: کنگره تحت نام '15<sup>th</sup> International Congress on Infection Diseases' Bangkok, تاریخ 13,16- June 2012 در کشور تایلند برگزار گردید. سازمان برگزار کننده این کنگره The International Society of Infection Diseases بود و اعضاء کمیته علمی آن از کشور های مختلف مانند امریکا ، آلمان ، استرالیا، چین، انگلیس، سنگاپور، کره جنوبی و سریلانکا انتخاب شده بودند. عناوین اصلی زیر جهت پذیرش مقالات مورد توجه قرار گرفته شده بود از جمله :

### Topics of the Conference

- epidemiology and Public health
- infectious disease surveillance
- emerging infectious diseases
- Bacterial infections
- animal Models, Pathogenesis and host defenses
- antibiotics: Mechanisms and spectrum
- antibiotics: Pharmacology and Clinical studies
- antibiotics: usage and stewardship
- antibiotic resistance
- infection Control, nosocomial infections and Critical Care
- Parasitology
- hiV/aids and other retroviruses
- Pediatric and Perinatal infections
- diagnostics
- Tuberculosis and other Mycobacterial infections
- Mycology, fungal infections and antifungal drugs
- Zoonoses and infections in animals
- Vaccines and Vaccine development
- sexually Transmitted diseases
- Virology and Viral infections (non-hiV)
- Travel Medicine
- other

با توجه به گستردگی موضوعات اصلی تعداد مقالات دریافتی توسط کمیته علمی کنگره بسیار بوده و از کشورهای مختلف از جمله ایران- هند- تایلند- امریکا- انگلستان- کانادا- اوگاندا- نیجریه- روسیه- جنوب افریقا- تایوان- چین - مصر- اندونزی- مالزی- نیوزیلند و بعضی کشورهای دیگر در این مجمع مقالات خود را بصورت سخنرانی و یا پوستر ارائه نمودند و خوشبختانه سهم مقالات ارائه شده مربوط به کشور عزیزمان ایران قابل توجه بود که از بسیاری از دانشگاه های علوم پزشکی و سایر دانشگاه ها افراد جهت ارائه مقاله خود شرکت نموده بودند. مقاله ارائه شده توسط اینجانب تحت عنوان

### "Cutaneous leishmaniasis in Hamadan, West of Iran (2004-2010)"

بوده که بصورت پوستر ارائه گردید و به سئوالات حضار پاسخ داده شد. بر خود لازم میدانم از حوزه معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان که مقدمات شرکت اینجانب در کنگره مذکور را فراهم نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایم.



## ← گزارش شرکت در کنگره بین المللی 8<sup>th</sup> FENS Forum of Neuroscience

### ← دکتر عبدالرحمن صریحی، دانشیار فیزیولوژی، دانشکده پزشکی

هشتمین کنگره علوم اعصاب اروپا ( 8<sup>th</sup> FENS Forum of Neuroscience ) در تاریخهای ۱۴ تا ۱۸ جولای ۲۰۱۲ در شهر ساحلی بارسلونا در کشور اسپانیا برگزار گردید. بارسلونا یکی از شهرهای تاریخی و مهم کشور اسپانیا و از جنبه معماری از برجسته ترین شهرهای جهان می باشد که میزبانی این همایش را بعهده داشت. کنگره فوق در مجموعه سالن های مرکز همایشهای شهر با شرکت تمامی کشورهای عضو و نیز همکاری انجمن علوم اعصاب آمریکا و انجمن جهانی علوم اعصاب برگزار گردید. از لحاظ جایگاه بین المللی پس از کنگره های مربوط به دو انجمن مذکور از پر اهمیت ترین کنگره های این زمینه تحقیقاتی می باشد که هر دوره با شرکت سخنرانان برجسته و ارائه مقالات بسیار ارزشمند بصورت دو سالانه در یکی از کشورهای اروپایی برگزار میگردد. به دلیل جایگاه بین المللی انجمن علوم اعصاب اروپا شرکت کنندگان همایشهای این انجمن به محققین کشورهای اروپایی منحصر نمی شود و هر دوره از کشور های بسیاری خارج از قاره اروپا نیز مقالات خود را به این همایش ارسال می کنند. بیش از ۳۰۰۰ مقاله در کنگره اخیر بصورت سخنرانی و پوستر ارائه شد. در بخشی از سالن همایش اسامی کشورهای شرکت کننده به همراه پرچم هر کشور و تعداد شرکت کنندگان آمده بود، که از ایران ۲۹ شرکت کننده حضور داشتند. تعدادی از دانشجویان و شرکت کنندگان جوان ایرانی موفق گردیدند جایزه کمک هزینه شرکت در کنگره و نیز شرکت در دوره های آموزشی را دریافت نمایند. در مجموع سطح مقالات ارائه شده بسیار معتبر و با ارزش بود و اینجانب و همکاران ضمن استفاده از سخنرانی های جامع از جلسات پوستر و تبادل نظر مستقیم با سایر شرکت کنندگان از ایده ها و تجربیات ایشان بهره مند شدیم.



← گزارش شرکت در پانزدهمین کنگره بین المللی بیماریهای عفونی

**15<sup>th</sup> International Congress on Infectious Diseases**

← دکتر پیمان عینی، استادیار گروه بیماریهای عفونی، دانشکده پزشکی

پانزدهمین کنگره بین المللی بیماریهای عفونی از تاریخ ۱۳ ژوئن لغایت ۱۶ ژوئن ۲۰۱۲ ( ۲۷ - ۲۴ خرداد ۱۳۹۱) در شهر بانکوک مرکز کشور تایلند برگزار گردید.

پادشاهی تایلند با نام سابق سیام، کشوری در شبه جزیره هندوچین واقع در جنوب شرقی آسیاست. این کشور از شمال با برمه و لائوس، از شرق با لائوس و کامبوج، از جنوب با مالزی و خلیج تایلند، و از غرب با برمه و دریای آندامان همسایه است. حکومت این کشور پادشاهی مشروطه است. این کشور با مساحت حدود ۵۱۳ هزار کیلومتر حدود ۶۴ میلیون نفر را در خود جای داده است. حدود ۷۵ درصد مردم قومیت تایی، حدود ۱۴ درصد چینی تبار، ۳ درصد مالایی و بقیه از اقوام کوچکتری چون مونها، خمرها، و طوایف کوهنشین متعدد هستند. زبان رسمی کشور تایلندی، پایتخت و همچنین پرجمعیتترین شهر آن بانکوک و مذهب حدود ۹۵ درصد مردم بودایی است. مرکز این کشور بانکوک است که جمعیت آن در سال ۲۰۰۷ برابر با ۸،۱۶۰،۵۲۲ نفر (با احتساب حومه ۱۰،۰۶۱،۷۲۶ نفر) برآورد شده است و در کرانه خاوری رود چائو فرایا در نزدیکی خلیج تایلند واقع شده است.

پانزدهمین کنگره بین المللی بیماریهای عفونی در طبقه بیست و دوم Grand Centara Hotel در مرکز بانکوک برگزار گردید. در این کنگره ۱۵۴ مقاله در قالب سخنرانی در سالنهای مختلف محل برگزاری ارائه گردید. همچنین حدود ۸۵۰ مقاله دیگر در قالب پوستر ارائه شدند.

اینجانب با دو مقاله در این کنگره شرکت نمودم مقاله اول تحت عنوان:

**“Epidemiologic and clinical aspects of tuberculosis patients in Hamadan-Iran”**

بشکل پوستر و مقاله دوم تحت عنوان:

**“Evaluation of serum Cu and Zn concentration before and after treatment in patients with brucellosis and compared with the control group”**

در قالب International Scientific Exchange (ISE) ارائه گردید.



## چکیده طرح‌های تحقیقاتی و پایان نامه های خاتمه یافته در سال ۹۱

عنوان: **تعمیم مدل گریزل در کارآزمایی های بالینی متقاطع در حضور متغیر عدم تبعیت و**

**کاربرد آن در برآورد اثر پماد مرهم مفاصل در درمان بیماری مزمن درد مفاصل زانو**

مهری طرح: **دکتر علیرضا سلطانیان**

همکاران طرح: **فرزاد جلیلیان، دکتر علی اصغر وحیدی نیا، دکتر عباس مقیم بیگی**

### ☆ چکیده:

**مقدمه:** تبعیت نسبت به دریافت میزان دوز خاصی از یک درمان تخصیص یافته مشکل عمده در مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی شده می باشد. اخیراً روشهایی برای تحلیل اثرات درمانی در کارآزمایی های بالین در حضور عدم تبعیت بیماران ارائه شده است.

**روش کار:** در مطالعه حاضر ما اثرات درمانی را بر اساس مدل گریزل مرسوم (صرفنظر از عدم تبعیت بیماران) و مدل گریزل توسعه یافته ( لحاظ کردن عدم تبعیت بیماران)، به عنوان یک مدل جدید برآورد کردیم. در این مطالعه از یک مجموعه داده های واقعی مربوط به مطالعه درمان استئوآرتریت زانو استفاده شد.

**نتایج:** نتایج بدست آمده هم تحت داده های واقعی و هم تحت داده های شبیه سازی شده نشان دادند که مدل توسعه یافته گریزل نسبت به مدل گریزل مرسوم از فواید بیشتر (اریبی کم، کارایی بالا) برخوردار است.

**نتیجه گیری:** در مطالعات کارآزمایی بالینی متقاطع در حضور عدم تبعیت بیمار، مدل گریزل توسعه یافته از کارایی بالاتری برخوردار است.

**واژه های کلیدی:** تمایل به درمان، عدم تبعیت، کارآزمایی بالینی متقاطع، مدل گریزل





## عنوان: بررسی عوامل انگیزش شغلی کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی همدان در

سال ۱۳۹۰

مهربان طرح: محمدرضا قنبرپور، بهمن فتحی (کارشناس حوزه معاونت توسعه)

### چکیده

**مقدمه:** در جوامع امروزی سازمان ها برای اهداف خاصی بوجود آمده اند. اهداف سازمان مشخص می کند که چه مجموعه کارهایی باید انجام گیرد، ولی چگونگی انجام کارها و اینکه در عمل چه کارهایی باید انجام گیرد متأثر از عوامل محیطی داخلی و خارجی اثر گذار بر سازمان است. و تنها انسان است که با افزایش انگیزه ها می تواند کمیت و کیفیت کار خود ارتقاء داده، طرح های جدید ارائه و با خلاقیت خود مشکلات را از پیش راه بردارد، بر نیروی کار خود بیافزاید و راه های کاهش هزینه را نیز بیابد. این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که هدف این مطالعه به منظور تعیین انگیزش کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

**روش:** در یک مطالعه توصیفی، کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی همدان (۲۴۰ نفر) با استفاده از پرسشنامه ۴۰ سوالی استاندارد که توسط پژوهشگر بر اساس تئوری دو عاملی هرزبرگ (Herzberg) طراحی گردیده بود تکمیل کردند و داده ها به صورت توزیع فراوانی مطلق و نسبی و انجام آزمون مجذور کای توسط نرم افزار spss16 تجزیه و تحلیل گردید.

**نتایج:** نتایج نشان داد که ۹۲ درصد کارکنان ستادی عوامل بیرونی و ۸۶/۶۴ درصد آنها عوامل درونی را بر ایجاد انگیزش شغلی مؤثر دانسته اند. در بین عوامل بیرونی به ترتیب اهمیت حقوق و دستمزد، خط و مشی محیط، امنیت شغلی، ارتباط با اطرافیان، شرایط محیط کار، نحوه سرپرستی و نظارت و در بین عوامل درونی، مسئولیت شغلی، ماهیت کار، شناخت و قدردانی، موقعیت شغلی، پیشرفت و توسعه شغلی بیشترین نقش را داشته اند.

با توجه به یافته های این پژوهش، مدیران باید به عوامل مؤثر در ایجاد انگیزش شغلی در معاونت های ستادی توجه بیشتری نموده و از طریق فراهم نمودن محیطی سالم توأم با ارتباطات مناسب، شناخت و قدردانی از افراد و همچنین دادن مسئولیت با توجه به موقعیت شغلی زمینه افزایش بهره وری سازمان را فراهم نمایند.

**واژه های کلیدی:** انگیزش شغلی، کارکنان ستادی، عوامل بیرونی، عوامل درونی



عنوان: بررسی میزان تاثیر شرایط بازبینی تصاویر رادیولوژیک در قدرت تفکیک کنتراست و جزئیات تصویری و بهینه سازی شرایط بازبینی تصاویر در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی در شهر همدان

مهری طرح: مریم مجیری - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان

همکاران طرح: دکتر محمود رضا جعفری، دکتر شهرام رستگاری، کریم قاضی خانلوانی، سید محمد حائری، مهدی عسگری، حسن قشلاقی، زهره شمشیرپور

☆ چکیده

خلاصه: تفسیر صحیح تصاویر رادیولوژی تشخیصی مستلزم فراهم نمودن شرایط بازبینی مناسب می باشد. با توجه به آنکه امروزه مراکز تصویربرداری تشخیصی رو به توسعه و گسترش می باشند، لذا توجه به شرایط فیزیکی اتاق های قرائت فیلم های تهیه شده در این مراکز نیز به منظور بالا بردن قدرت تشخیص در راستای کنترل کیفی، ضروری می باشد. هدف از این مطالعه، ارزیابی تاثیر احتمالی شرایط بازبینی بر قدرت تفکیک و تشخیص جزئیات مشاهده کننده تصاویر می باشد. در این تحقیق، تاثیر نور زمینه (اتاق) در شرایط متفاوت و هم چنین شدت روشنایی نگاتوسکوپ در مقادیر مختلف بر تفکیک و تشخیص جزئیات بر اساس عملکرد مشاهده کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. تصاویر رادیولوژی با استفاده از یک فانوم در شرایط تابشی متفاوت تهیه شده و توسط شش کارشناس رادیولوژی در هر مرحله از مطالعه، قرائت شدند. نور زمینه در مرحله اول، به ترتیب ۵۰، ۱۰۰ و ۱۵۰ لوکس تنظیم شده و در شرایط درخشندگی نگاتوسکوپ به میزان ۱۵۰۰ کاندلا بر متر مربع و غیر یکنواختی کمتر از ۱۵٪ فیلم ها مشاهده شده و اطلاعات مربوط به تعداد حفرات (جزئیات) مشاهده شده ثبت گردید. نور زمینه ۱۰۰ لوکس به عنوان بهترین نور اتاق در مرحله بعدی ثابت در نظر گرفته شده و قرائت فیلم ها در درخشندگی ۱۰۰، ۱۵۰۰ و ۲۰۰۰ کاندلا بر متر مربع و غیر یکنواختی کمتر از ۱۵٪ مجددا انجام شد. نتایج نشان داد که نور زمینه و درخشندگی نگاتوسکوپ در شرایط متفاوت اختلاف معنی دار آماری ندارند اگر چه که بهترین شرایط بازبینی به صورت نور زمینه ۱۰۰ لوکس و درخشندگی نگاتوسکوپ ۲۰۰۰ کاندلا بر متر مربع و غیر یکنواختی ۱۵٪ تشخیص داده شد.

کلید واژه ها: رادیوگرافی تشخیصی، تصویر، عملکرد مشاهده کننده، شدت روشنایی، کنترل کیفی



← عنوان: بررسی عوامل مرتبط با باورها و عملکرد مادران در پیشگیری از آسیب‌های ناشی از حوادث

کودکان زیر پنج سال با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی در شهرستان همدان در سال ۱۳۹۰

← مبره‌ی طرح: دکتر فروزان رضایور شاه‌کلائی

← همکاران طرح: دکتر سید محمد مهدی هزاوه‌ئی، دکتر جلال پورالعجل، پروین چراغی

### ☆ چکیده

**مقدمه:** آسیب‌های ناشی از حوادث به عنوان اولین و مهم‌ترین علت مشترک مرگ و ناتوانی‌های طولانی مدت در میان تمام کودکان دنیا بویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط مطرح است. با توجه به قابل پیشگیری بودن آسیب‌های کودکان، می‌توان در طراحی برنامه‌های پیشگیری کننده در این خصوص از تئوری‌های آموزش بهداشت بهره گرفت. لذا هدف از انجام این پژوهش شناسایی عوامل مرتبط با باورها و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از آسیب‌های ناشی از حوادث کودکان زیر پنج سال بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی که مدل پیشگوئی کننده رفتار افراد بر اساس آگاهی و نگرش آنان است، می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر به صورت مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بر روی ۵۸۰ مادر منتخب دارای کودک زیر پنج سال تحت پوشش ۱۲ مرکز بهداشتی - درمانی شهرستان همدان در سال ۱۳۹۰ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۸۵ سؤالی مشتمل بر سؤالات دموگرافیک، آگاهی، سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی)، عملکرد و سابقه‌ی رخداد آسیب‌های کودکان بود. پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه با مادرانی که در نمونه تصادفی مطالعه حاضر قرار گرفتند تکمیل و داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار Stata 11 تجزیه و تحلیل گردید.

**نتایج:** تعداد آسیب‌های کودکان زیر پنج سال، ۱۳۱ مورد گزارش شد که از نظر شدت آسیب دیدگی ۲۳ مورد شدید (۱۷/۵۷٪)، ۲۳ مورد متوسط (۱۷/۵۷٪) و ۸۵ مورد خفیف (۶۴/۸۶٪) بود. ۶۹ مورد (۵۲/۶۷٪) این آسیب‌ها در پسران و ۶۲ مورد (۴۷/۳۳٪) در دختران بود که از نظر رخداد آسیب بالاترین فراوانی مربوط به محیط خانه بود (۷۳/۲۸٪). بیشترین فراوانی آسیب‌ها به ترتیب سقوط با ۳۲ مورد (۲۴/۲۸٪)، سوختگی با ۲۷ مورد (۲۰/۶۱٪) و مسمومیت با ۱۹ مورد (۱۴/۵۰٪) تعیین شدند. در خصوص عوامل مرتبط با باورها و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از آسیب‌های ناشی از حوادث کودکان زیر پنج سال در این مطالعه آگاهی و موانع درک شده به ترتیب با (۴۹/۴۳) و (۵۳/۳۹) در سطح مطلوبی قرار نداشتند و از میان سایر سازه‌های مدل منافع درک شده با ۸۶/۹۸ بالاترین امتیاز را کسب نمود. آگاهی ( $P < 0/001$ )، شدت درک شده ( $P = 0/001$ )، موانع درک شده ( $P = 0/001$ )، راهنما برای عمل ( $P = 0/001$ ) و خودکارآمدی ( $P < 0/001$ ) پیشگویی کننده قوی برای عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از آسیب‌های ناشی از حوادث کودکان بودند. همچنین مهم‌ترین راهنما برای عمل مادران در این خصوص پرسنل بهداشتی تعیین شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که جهت شناسایی عوامل مرتبط با باورها و عملکرد مادران به منظور طراحی برنامه‌های آموزشی مؤثر جهت پیشگیری از آسیب‌های کودکان و کاهش عوارض ناشی از آن می‌توان از مدل اعتقاد بهداشتی به عنوان یکی از تئوری‌های آموزش بهداشت بهره گرفت.

**واژگان کلیدی:** کودک زیر پنج سال، مدل اعتقاد بهداشتی، آموزش بهداشت، ارتقاء سلامت، ارتقاء ایمنی کودکان



← عنوان: بررسی نقش شنیداری ساکول در بیماران مراجعه کننده به کلینیک شیخ الرئیس همدان  
در سال ۱۳۹۰

← مبریان طرح: دکتر فتح اله بهنود، فرانک امامی (اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

← همکار طرح: دکتر محمدتقی گودرزی، (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

☆ چکیده

مقدمه: هیپراکوزیس به عنوان عدم تحمل سروصدا که به صداهای معمولی و ناراحتی غیرطبیعی نسبت به صداهای بالای آستانه شنوایی ایجاد می شود.

درک یک صدای با فرکانس پائین از طریق انتقال استخوانی می تواند توسط سیستم وستیبولار هم انجام شود و در واقع انتقال استخوانی صدا توسط سیستم وستیبولار تقویت می گردد.

هدف: بررسی ارتباط بین شنوایی سیستم وستیبولار با استفاده از پتانسیلهای عضلانی برانگیخته وستیبولار "cVEMPs" و هیپراکوزیس از طریق Air Bone Gap در یک ادیوگرام صوت خالص است.

روش مطالعه: در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۲۰ فرد سالم بعنوان گروه کنترل و ۲۰ مورد با کم شنوایی حسی عصبی و با عملکرد طبیعی گوش میانی به عنوان گروه مورد انتخاب شدند.

روش کار: ابزار بررسی عبارت از ادیومتری صوت خالص، تمپانومتري و پتانسیلهای عضلانی برانگیخته وستیبولار بود.

نتایج: نتیجه اصلی این پژوهش براساس مقایسه اختلاف دامنه و زمانهای تاخیر امواج p13-n23 پتانسیلهای عضلانی برانگیخته وستیبولار در گروههای آزمون و شاهد بدست آمد. اختلاف در گوشهای بیمار که شنوایی وستیبولار غیرطبیعی داشتند و در ادیوگرام صوت خالص آنها فاصله غیرطبیعی در آستانه های مسیر شنوایی هوا- استخوان وجود نداشت نسبت به گوشهای غیرمتلا با شنوایی وستیبولار طبیعی و فاصله غیرطبیعی معنی دار بود. همچنین اختلاف دامنه و زمانهای تاخیر گوشهای بیمار نسبت به افراد طبیعی شاهد نیز معنی دار گشت. ( $p < 0.05$ )

استنتاج: حساسیت شنیداری سیستم وستیبولار سبب ایجاد هیپراکوزیس انتقالی می گردد.

کلید واژه ها: / پتانسیلهای عضلانی برانگیخته وستیبولار / ساکول / هیپراکوزیس /



عنوان: **بررسی فراوانی و علل و عوامل زمینه ساز در حوادث ساختمانی شهر همدان سال 1385-1389**

استاد راهنما: **دکتر ایرج محمدفام**

مربی طرح: **نعمت اله کرد**

**☆ چکیده**

**زمینه و هدف:** ساختمان سازی یکی از مهم ترین صنایعی است که در آن تعداد زیادی از کارگران مشغول به فعالیت می باشند. کارگران شاغل در این صنعت قربانی بسیاری از حوادث و جراحات های شغلی می باشند. در بسیاری از شهرهای کشور و از جمله شهر همدان پژوهش های اندکی در مورد الگوها و ریسک فاکتورهای موثر بر حوادث ساختمانی وجود دارد. از اینرو هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین فراوانی و علل و عوامل زمینه ساز در حوادث ساختمانی قرار گرفت.

**مواد و روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی (مقطعی) می باشد. جامعه پژوهش کارگران و کارکنان شاغل در بخش فعالیتهای ساختمانی شهر همدان هستند. کلیه حوادث ثبت شده در خصوص کارگران و کارکنان شاغل در این بخش از پرونده های بایگانی شده مربوط به افراد حادثه دیده در اداره کار و امور اجتماعی و هم چنین سازمان تامین اجتماعی جمع آوری و با استفاده از نرم افزار Stata و شاخصهای آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** براساس اطلاعات ثبت شده در طی سال های ۸۹\_۱۳۸۵ در شهر همدان ۳۴۷ کارگر در اثر حوادث ساختمانی دچار حادثه شده اند که از این تعداد ۷ نفر جان خود را از دست داده اند. در میان حوادث ذکر شده سقوط و لغزیدن با فراوانی ۱۲۷ مورد (۳۶/۵۹٪) بیشترین عامل حادثه ساز و بیشترین حوادث در فاصله زمانی بین ساعت ۱۵-۱۸ با فراوانی ۱۲۵ مورد (۳۶/۰۲٪) رخ داده اند. مهم ترین علت حوادث بی احتیاطی حادثه دیده با فراوانی ۲۸۰ مورد (۸۰/۶۹٪) ثبت شده است.

**نتیجه گیری:** جزئیات حاضر در این مطالعه اجازه فهم بهتر گستره جراحات و آسیبها در بخش فعالیتهای ساختمانی شهر همدان را خواهد داد. همچنین نیاز به گسترش و بحث در مورد سازماندهی سیاستهای عمومی جهت شامل کردن برنامه های ایمنی و بهداشت برای کارگران ساختمانی در این بخش را متذکر خواهد شد.

**واژگان کلیدی:** کارگران، فعالیتهای ساختمانی، جراحات مرتبط با کار



← عنوان: بررسی شیوع مشکلات تغذیه ای در دانش آموزان کم توان ذهنی شهر همدان

← مبری طرح: محمد رضایی

← همکاران طرح: وحید راشدی، گوهر لطفی

### ☆ چکیده

مقدمه:

هدف: مهارتهای تغذیه ای عملکرد مهمی است که بر کیفیت زندگی افراد ناتوان ذهنی اثر می گذارد. حدود ۸۰ درصد از افراد عقب مانده ذهنی شدید و عمیق مشکلات تغذیه ای دارند. هدف این مطالعه بررسی شیوع مشکلات تغذیه ای در کودکان کم توان ذهنی است.

مواد و روشها: در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی ۱۴۴ دانش آموز عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر همدان انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از آزمون غربالگری مشکلات تغذیه ای استفاده شد. تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار SPSS انجام شد.

یافتهها: نتایج مطالعه نشان داد که تمام افراد مطالعه به نوعی دچار مشکلات تغذیه ای بودند. همچنین یافته ها نشان داد که نمره میانگین مشکلات در مهارت های تغذیه ای (۲/۴۱) بیشترین شیوع و آسیب رسانی (۰/۳۷) کمترین شیوع را در این افراد داشت.

نتیجه گیری: در پژوهش ما مشخص شد که شیوع مشکلات تغذیه ای کودکان ناتوان ذهنی بیشتر از مطالعات دیگر بود. اهمیت این اطلاعات با این حقیقت که این مشکلات قبلا تشخیص داده نشده بودند نمایان تر می شود.

کلمات کلیدی: مشکلات تغذیه ای، عقب ماندگی ذهنی



← عنوان: بررسی رضایت شغلی و عوامل دموگرافیک مؤثر بر آن در تکنسین های اتاق عمل

بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان - ۱۳۹۰

← استاد راهنما: وحید راشدی

← مهربان طرح: محمد عسگری، علی رفعت

### ☆ چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رضایت شغلی و عوامل دموگرافیک مؤثر بر آن در تکنسین های اتاق عمل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۰ انجام شده است.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و به شیوه مقطعی انجام پذیرفته است. جامعه آماری شامل کلیه تکنسین های اتاق عمل دارای مدرک فوق دیپلم بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان و حجم نمونه محاسبه شده برابر ۱۰۴ نفر و روش نمونه گیری تصادفی ساده بود. در این مطالعه برای گردآوری داده ها علاوه بر پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک از پرسشنامه رضایت شغل (توصیف شغل) استفاده شده است. رضایت آگاهانه کلیه افراد جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید و به منظور تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

**یافته ها:** با توجه به نتایج میزان رضایت شغلی در تکنسین های اتاق عمل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان در حد متوسط رو به کم بوده و یافته ها نشانگر آن است که بین رضایت شغلی و عوامل دموگرافیک مورد مطالعه شامل (سن، سابقه کار، جنسیت، وضعیت تأهل، شیفت کاری) رابطه معناداری وجود ندارد.

**نتیجه گیری:** با توجه به پایین بودن رضایت شغلی در جامعه مورد مطالعه، نتایج حاصل از یافته ها به مدیران و مسئولین ذیربط گزارش داده می شود تا آن را در برنامه ریزی های آتی افزایش آن را مدنظر داشته باشند، زیرا افزایش رضایت شغلی موجب ارتقای سطح کیفی خدمات ارائه شده می گردد و این امر نیز به نوبه خود موجبات توسعه سلامت در کشور را فراهم می کند.

**کلمات کلیدی:** رضایت شغلی، تکنسین اتاق عمل



## عنوان: مقایسه سه نوع طرح درمان برای Osteodistracted استخوانهای دارای دفکت کوچک

(یک مطالعه حیوانی)

مبصری طرح: دکتر محمد زندی

همکاران طرح: دکتر آرشی دهقان، دکتر مجید صالح و دکتر سید روح ا.. سید حسینی

مشاور آماری: دکتر جلال پورالعجل

### ☆ چکیده

**مقدمه و هدف:** دندان های نهفته و ضایعات خوش خیم کوچک گاها در مسیر ایده آل استئوتومی Distraction (DO) Osteogenesis قرار می گیرند. هدف از تحقیق حاضر یافتن طرح درمان مناسب برای این گونه موارد می باشد.

**روش کار:** DO بر روی ۳۴ نیمه مندیبل سگ انجام شد. بر روی ۱۰ نیمه فک DO به روش معمول انجام شد (گروه کنترل). در ۱۲ نیمه فک در مسیر استئوتومی DO دیفکت ۵×۵ mm ایجاد و سپس DO انجام شد (گروه D-G). در ۱۲ نیمه فک DO در ناحیه دیفکت گرافت شده انجام شد (گروه D+G). پس از یک هفته Latency، هشت روز باز کردن دستگاه و ۴ هفته Consolidation period استخوان دیستراکت شده خارج و تحت بررسی رادیولوژیک و هیستولوژیک قرار گرفت.

**نتایج:** در گروه کنترل یک نوار فیبروز و لوسنت در مرکز و استخوان سازی و مینرالیزاسیون در سراسر ناحیه دیستراکشن دیده شد. در گروه D+G در سراسر ناحیه دیستراکشن استخوان سازی و مینرالیزاسیون دیده شد و نوار فیبروز و لوسنت مرکزی وجود نداشت. در گروه D-G تقریباً تمام فاصله دو استخوان را بافت فیبروز لوسنت پر کرده بود. دانسیته و میزان استخوان تشکیل شده و ضخامت تراکول ها در گروه های D+G و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت ولی بیشتر از گروه D-G بود.

**بحث:** بر اساس این تحقیق اگر در محل استئوتومی DO یک دیفکت استخوانی وجود داشته باشد، می توان ناحیه دیفکت را گرافت کرد و جراحی DO را با موفقیت انجام داد. استخوان تشکیل شده پس از گذشت ۴ هفته کیفیتی مشابه و شاید بالاتر از روش معمول DO داشت.



← عنوان پایان نامه ( دکترای عرفه ای دندانپزشکی): بررسی توصیفی انواع یافته های تصادفی مشاهده شده در

اسکن های CBCT بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی همدان در فاصله سال های ۱۳۸۹-۱۳۹۰

← (استاد راهنما : دکتر مریم میرزایی

← مشاور آماری : مریم فرهادیان

← مهربی : رضا جان جان

### ☆ چکیده

**اهداف:** هدف از این مطالعه تعیین مکان و ماهیت ضایعات تصادفی فک و صورت در اسکن های CBCT که برای اهداف تشخیصی گرفته شده است.

**روش مطالعه:** این مطالعه توصیفی - مقطعی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه همدان اجرا شد . یک نمونه شامل ۱۲۰ اسکن CBCT به صورت گذشته نگر توسط دو رادیولوژیست فک و صورت که شیوع یافته های تصادفی را ارزیابی کردند مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته های تصادفی کشف شده ۷۰/۸ درصد بود که بیشترین شیوع یافته ها در راه های هوایی ۲۷ درصد بود که شیوع دندان های نهفته ۲۱/۲ و ضایعات اندودنتیک ۱۸/۸ درصد و ضایعات ناحیه TMJ ، ۱۲/۹ درصد بود.

یافته های تصادفی راه های هوایی در واقع شامل ضخیم شدگی مخاطی با شیوع ۹/۲ درصد و انحراف سپتوم ۵/۷۵ درصد ، هایپرتروفی کونکا ۳/۴۵ درصد ، کونکا بلوزا ۱/۱۵ درصد و سیستهای احتباسی ۴/۶ درصد می باشد و همچنین دندان های نهفته مولر سوم با شیوع ۱۲/۶ درصد و کانین با شیوع ۴/۶ درصد می باشد و همچنین یافته های تصادفی TMJ در بیماران به صورت اروژن کندیل با شیوع ۸/۱ درصد و کندیل دو شاخه با شیوع ۲/۳ درصد و استئوفیت ۱/۱۵ می باشد.

**نتیجه گیری:** رادیولوژیست های دهان باید با دقت و آگاهی بیشتر اسکن های CBCT را مورد ارزیابی قرار دهند تا ضایعات تشخیص داده نشده را کشف کنند.

**کلید واژه ها:** ماگزیلا ، CBCT





← عنوان پایان نامه ( دکتری دندانپزشکی): **بررسی میزان عمق نفوذ هایپوکلریت سدیم ، Hypoclean و**

## **Chlor-XTRA به داخل توبولهای عاجی**

← اساتید راهنما: **دکتر زاهد محمدی کانی سواران، دکتر بابک ژاله**

← مشاور آماري: **دکتر علیرضا سلطانیان**

← پژوهش و نگارش: **حامد محمدی منش**

### ☆ چکیده

مقدمه:

مطالعات متعددی نشان داده است که با استفاده از سیستم ها و پروتکل های instrumentation موجود ، ممکن است نواحی عمده ای از دیواره های کانال در تماس با اینسترومنتها قرار نگیرند که نشان دهنده ی ضرورت و اهمیت استفاده از محلولهای شستشو برای حذف دبریهها ، باکتریها ، فرآورده های سمی و مواد لازم برای رشد باکتریها از نواحی غیرقابل دسترسی و اینسترومنت نشده کانال می باشد.

مواد و روشها:

۱۸۹ قطعه عاجی از دندان سنترال و لترال کشیده شده تهیه و به طور تصادفی به ۶۳ گروه سه تایی تقسیم شد که در زمان های ۲، ۵، و ۲۰ دقیقه ای هر کدام با درجه حرارت های  $20^{\circ}\text{C}$ ،  $37^{\circ}\text{C}$  و  $45^{\circ}\text{C}$  به محلول های هایپوکلریت سدیم (۱٪، ۲٪، ۴٪، ۵.۲۵٪ و ۶٪) ، Hypoclean و Chlor-XTRA اکسپوز شد و در پایان نمونه ها در زیر میکروسکوپ نوری با بزرگنمایی های ۲۰ و ۴۰ مشاهده شدند که برای هر نمونه با استفاده از نرم افزار Nikon digital sight تصویر برداری شد.

نتایج:

بیشترین عمق نفوذ مربوط به Hypoclean در درجه حرارات  $45^{\circ}\text{C}$  و کمترین عمق نفوذ مربوط به Chlor-XTRA در درجه حرارت  $20^{\circ}\text{C}$  بود. در تمام شستشودهنده ها به جز غلظت ۵.۲۵٪ هایپوکلریت سدیم رابطه مستقیمی میان زمان اکسپوزر و عمق نفوذ محلول های مورد مطالعه وجود داشت.

نتیجه گیری

در کل بیشترین عمق نفوذ به داخل توبولهای عاجی مربوط به Hypoclean و کمترین عمق نفوذ مربوط به Chlor-XTRA بود.

کلمات کلیدی: هایپوکلریت سدیم، Chlor-XTRA ، Hypoclean



← عنوان: بررسی تاثیر اندازه (size) گوتای فرعی روی سیل اپیکالی کانال های پر شده با تکنیک

### تراکم جانبی

← اساتید راهنما: دکتر شهریار شهرباری، دکتر زاهد محمدی

← مشاور آماری: دکتر مهدی اکبرزاده

← مبرری طرح: فریبا پادار یامچی

### ☆ چکیده

**سابقه و هدف:** از پایه های یک درمان ریشه موفق، ایجاد یک پرکردگی سه بعدی در سراسر کانال ریشه و برقراری یک سیل اپیکالی غیرقابل نفوذ است. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر اندازه (size) گوتای فرعی روی سیل اپیکالی کانال های پر شده با تکنیک تراکم جانبی است.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه علوم پایه ای (Experimental)، که در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ در دانشکده دندانپزشکی شهر همدان انجام شد، از ۷۳ دندان قدامی و پره مولر تک کانال فک بالا و پایین با کانال های باز و بدون کلسیفیکاسیون که به مدت یک هفته در محلول هیپوکلریت ۰/۰۵ نگهداری شد، استفاده کردیم. دندان ها به پنج گروه شامل سه گروه ۲۱ دندانی (در کل ۶۳ دندان) به این صورت که در گروه اول گوتای فرعی هم اندازه، در گروه دوم یک شماره کوچک تر و در گروه سوم دو شماره کوچک تر از اسپریدر و دو گروه کنترل مثبت و منفی (هر کدام شامل ۵ دندان) تقسیم شدند. میکرولیکیج در تمام گروه ها مورد مطالعه قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده به وسیله نرم افزار SPSS v.16.0 و آزمون های آنالیز واریانس و دنباله ای توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج آمار توصیفی مطالعه حاضر نشان داد در گروه کنترل منفی هیچ گونه میکرولیکیجی مشاهده نشد و میزان حداکثر میکرولیکیج برای گروهی که سایز گوتای فرعی دو شماره کوچک تر از اسپریدر است، کم تر بود. تحلیل واریانس یک طرفه برای یافته های مطالعه حاضر اختلاف معنی دار میانگین میزان نفوذ رنگ در بین گروه ها را نشان داد ( $P < 0/05$ ) بدین معنی که میکرولیکیج در گروهی که سایز گوتای فرعی دو شماره کوچک تر از اسپریدر است، کمتر است.

**نتیجه گیری:** استفاده از گوتاهای فرعی با دو شماره کوچک تر از اسپریدر سبب بهبود سیل اپیکالی کانال های پر شده می شود.

**کلید واژگان:** گوتای فرعی، سیل اپیکالی، تکنیک تراکم جانبی





