



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: 17, Summer, 2010

شماره ۱۷ ، تابستان ۱۳۸۹

❖ مدیر مسئول: دکتر علی قلعه ایها

❖ سردبیر: دکتر حیدر طویلانی

همکاران اجرایی:

تهیه و تنظیم: کاظم همایی جعفری، سید محمود مدیحی

امور رایانه و صفحه بندی: ژ. یونانو

فهرست عناوین این شماره:

↪ **گزیده ای از بیانات مقام معظم رهبری**

↪ **آئین نامه ها:**

- ✧ آئین نامه شرکت اعضاء هیأت علمی در همایش های داخل
- ✧ آئین نامه تصویب و بررسی طرح تحقیقاتی
- ✧ دستورالعمل روند تصویب پایان نامه های تحقیقاتی دوره های عمومی رشته های پزشکی - دندانپزشکی - دارو سازی و تحصیلات تکمیلی (*Ph.D.*, کارشناسی ارشد - دستیاری پزشکی و دندانپزشکی)
- ✧ آئین نامه نحوه محاسبه امتیازات پژوهشگر برتر دانشگاه
- ✧ امتیاز پژوهشی آئین نامه محرومیت از مطب

↪ **گزارشات شرکت در کنگره**

↪ **چکیده طرحهای تحقیقاتی خاتمه یافته ۸۹**

↪ **اخبار**

- ✧ لیست کتب منتشره دانشگاه
- ✧ لیست کتب در دست ترجمه
- ✧ انتصاب
- ✧ ارتقاء مرتبه علمی

گزیده ای از بیانات مقام معظم رهبری در دیدار با اساتید دانشگاهها

مورخ ۱۳۸۹/۶/۲۴

« دانشگاه، موتور پیشرفت کشور است، در این پیچ تردیدی نیست. اگر یک ملتی عزت میخواید، اگر استقلال میخواید، اگر اقتدار میخواید، اگر ثروت میخواید، باید دانشگاه خود را تقویت کند.

« امروز کشور نیازمند یک جهاد علمی است، البته ایجا که عرض میکنم علم، منظورم معنای عام علم است، نه فقط علوم تجربی ما یک جهاد علمی لازم داریم. اما آنچه که به نظر من جمع بندی همه ی مسائل است. که بنده خود را متعهد میدانم که آن را هم بگویم، هم دنبال کنم، هم با دقت و وسواس و دلوپسی نگاه کنم، بنیم به کجا رسید، این است که کشور نیاز دارد به جهاد علمی.

« جهاد یک معنای خاصی دارد، معنای جهاد فقط تلاش نیست. در مفهوم اسلامی، جهاد عبارت است از آن تلاشی که در مقابل یک دشمن است. در مقابل یک خصم است. هر تلاشی جهاد نیست. مجاهدت بانفس، مجاهدت در مقابل شیطان جهاد در میدان نظامی، مواجهه ی بایک دشمن است، مواجهه ی بایک معارض است، امروز ما در زمینه ی علم نیاز داریم که این جور تلاشی در کشور بکنیم، احساس کنیم موانعی وجود دارد، باید این موانع را برداریم، وارد معارضه یائی میشود، باید این معارضه را در هم بشکنیم، در زمینه ی امکانات علمی، خستهای از سوی کسانی که صاحبان آن هستند، که کشور های پیشرفته علمی است، وجود دارد، باید در مقابل این خستها از خودمان عزت و خوشنکی و فوران از درون نشان بدیم.

← آئین نامه تصویب و بررسی طرح تحقیقاتی:

به منظور تسریع در روند بررسی طرح های تحقیقاتی و ارتقاء کیفیت طرح ها در راستای شاخص تولید علم این آئین نامه تنظیم و اجرا می گردد.

۱- به دانشکده ها، 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 می باشند تفویض اختیار می گردد که طرح های 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 بعهده واحدهای مربوطه بوده و مستندات مربوطه به معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه ارسال می شود.

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

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

۲- طرح های 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 می گیرد.

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

تبصره ۱: حداکثر تعداد طرح های تحقیقاتی همزمان برای اعضاء تمام وقت مراکز تحقیقاتی ۵ طرح می باشد.
تبصره ۲: در هر حال حداکثر تعداد طرح های تحقیقاتی همزمان اعضاء هیأت علمی ۵ طرح می باشد.
تبصره ۳: تعداد طرح های تحقیقاتی *HSR* اعضاء هیأت علمی جزء حداکثر تعداد طرحها در نظر گرفته نمی شود.
تبصره ۴: حداکثر تعداد پایان نامه ها و پروژه های دانشجویی که جنبه آموزشی دارند ۵ عنوان بوده و جزء حداکثر تعداد طرحها در نظر گرفته نمی شود.

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

۵۰٪ اعتبار پس از عقد قرارداد، ۱۵٪ آن پس از ارائه پیشرفت کار پنجاه درصد، ۱۵٪ پس از ارائه گزارش نهایی و ارائه مدرک ارسال مقاله از یک مجله علمی، پژوهشی و یا ارائه مدرک اعلام وصول دستاورد طرح تحقیقاتی از سوی 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 و پرداخت ۲۰٪ باقیمانده منوط به اعلام پذیرش، یا اصل مقاله چاپ شده و یا ارائه تأییدیه نتیجه و بکارگیری محصول طرح تحقیقاتی از مراجع ذینفع می باشد.

تبصره ۱: در صورتیکه هزینه مواد انجام طرح بیش از ۵۰٪ اولیه بودجه طرح باشد کل هزینه مواد مصرفی طرح پرداخت می گردد و در هر صورت پرداخت ۲۰٪ باقیمانده بودجه طرح منوط به اعلام پذیرش و یا اصل مقاله چاپ شده می باشد.

↩ دستورالعمل روند تصویب پایان نامه های تحقیقاتی دوره های عمومی رشته های پزشکی – دندانپزشکی – دارو سازی و تحصیلات تکمیلی (Ph.D.) کارشناسی ارشد – دستیاری پزشکی و دندانپزشکی)

۱) پایان نامه های دوره های عمومی رشته های پزشکی و دندانپزشکی و دارو سازی

۱-۱) پایان نامه های دوره های عمومی رشته های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی تا سقف ۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال پس از تصویب در کمیته پایان نامه دانشکده مربوطه با رعایت کلیه مقررات جهت تصویب نهایی به شورای پژوهشی دانشگاه ارسال می گردد و پس از تصویب و عقد قرارداد با استاد راهنمای اول، ۷۵٪ بودجه اولیه به ایشان پرداخت می گردد. پرداخت ۲۵٪ بودجه نهایی طرح در زمان تسویه حساب و ارائه گزارش نهایی خواهد بود.

ارائه گزارش نهایی	بعد از عقد قرارداد
۲۵٪ بودجه	۷۵٪ بودجه

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

۱-۲) پایان نامه های دوره های عمومی رشته های پزشکی، دندانپزشکی و دارو سازی تا سقف ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال پس از تصویب در کمیته پایان نامه دانشکده مربوطه با رعایت کلیه مقررات، جهت تصویب نهایی به شورای پژوهشی دانشگاه ارسال می گردد. پس از تصویب و عقد قرارداد با استاد راهنمای اول، ۷۵٪ بودجه اولیه به ایشان پرداخت خواهد شد. ۱۰٪ بودجه طرح، زمان ارائه گزارش نهایی و ارائه مدرک ارسال مقاله و ۱۵٪ بودجه نهایی پایان نامه با ارائه پذیرش و یا اصل مقاله چاپ شده در یکی از مجلات معتبر علمی، پژوهشی (داخلی یا خارجی) به استاد راهنمای اول پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: استاد راهنما موظف است حداکثر ظرف مدت یکسال، پس از ارائه گزارش نهایی نسبت به ارائه مدرک پذیرش یا اصل مقاله چاپ شده اقدام نماید. در غیراینصورت با کسر ۱۵٪ نهایی بودجه پایان نامه، با استاد راهنما، تسویه حساب خواهد شد و شورای پژوهشی دانشگاه در مورد پایان نامه های بالای سقف مبلغ تعیین شده در بند ۱-۱ در خصوص استاد راهنمای مذکور مختار به اخذ تصمیم مقتضی خواهد بود.

تبصره ۲: پایان نامه های دوره های عمومی پزشکی، دندانپزشکی و دارو سازی با نظر اساتید راهنما می تواند پس از تصویب در کمیته پایان نامه دانشکده مربوطه از طریق مراکز تحقیقاتی تا سقف مالی ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال بصورت پایان نامه جهت تصویب به شورای پژوهشی دانشگاه نیز ارسال گردد.

ارائه پذیرش و یا اصل مقاله چاپ شده	ارائه گزارش نهایی و تایید ارسال مقاله	بعد از عقد قرارداد
۱۵٪	۱۰٪ بودجه	۷۵٪ بودجه

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

۲) پایان نامه های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، دستیاری پزشکی و دندانپزشکی)

۱-۲ پایان نامه های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، دستیاری پزشکی و دندانپزشکی) تا سقف ۸/۰۰۰/۰۰۰ ریال پس از تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مربوطه جهت تصویب نهایی به شورای پژوهشی دانشگاه ارسال می گردد و پس از تصویب و عقد قرارداد با استاد راهنمای اول، ۷۵٪ بودجه اولیه به ایشان پرداخت می گردد. پرداخت ۲۵٪ بودجه نهایی طرح در زمان تسویه حساب و ارائه گزارش نهایی خواهد بود.

بعد از عقد قرارداد	ارائه گزارش نهایی
۷۵٪ بودجه	۲۵٪ بودجه

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

۲-۲ پایان نامه های تحصیلات تکمیلی (*Ph.D*، کارشناسی ارشد، دستیاری پزشکی و دندانپزشکی) تا سقف ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال پس از تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مربوطه جهت تصویب نهایی به شورای پژوهشی دانشگاه ارسال می گردد. پس از تصویب و عقد قرارداد با استاد راهنمای اول، ۷۵٪ بودجه اولیه به ایشان پرداخت خواهد شد. ۱۰٪ بودجه طرح در زمان ارائه گزارش نهایی و تایید ارسال مقاله و ۱۵٪ بودجه نهایی پایان نامه با ارائه مدرک پذیرش یا اصل مقاله چاپ شده در یکی از مجلات معتبر علمی پژوهشی (داخلی یا خارجی) به استاد راهنمای اول پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: استاد راهنما موظف است حداکثر ظرف مدت یکسال پس از ارائه گزارش نهایی نسبت به ارائه مدرک پذیرش (*acceptance*) یا اصل مقاله چاپ شده اقدام نماید. در غیر اینصورت با کسر ۱۵٪ نهایی بودجه پایان نامه، با استاد راهنما تسویه حساب خواهد شد و شورای پژوهشی دانشگاه در مورد پایان نامه های بالای سقف مبلغ تعیین شده در بند ۱-۲ در خصوص استاد راهنمای مذکور مختار به اخذ تصمیم مقتضی خواهد بود.

تبصره ۲: در خصوص دانشجویان *Ph.D* چاپ مقاله جهت دفاع تابع مقررات مربوط به وزارت متبوع یا دانشگاه می باشد.

بعد از عقد قرارداد	ارائه گزارش نهایی و تایید ارسال مقاله	ارائه پذیرش و یا اصل مقاله چاپ شده
۷۵٪ بودجه	۱۰٪ بودجه	۱۵٪

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

۳-۲ پایان نامه های دوره های تحصیلات تکمیلی کارشناسی ارشد، دستیاری پزشکی و دندانپزشکی تا سقف ۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و دوره های *Ph.D* تا سقف ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال پس از تصویب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مربوطه جهت تصویب نهایی به شورای پژوهشی دانشگاه ارسال می گردد. پس از تصویب و عقد قرارداد با استاد راهنمای اول، ۷۵٪ بودجه اولیه به ایشان پرداخت خواهد شد، ۱۰٪ بودجه طرح در زمان ارائه گزارش نهایی و تایید ارسال دو مقاله و ۱۵٪ بودجه نهایی پایان نامه با ارائه مدرک پذیرش و یا اصل دو مقاله چاپ شده در یکی از مجلات معتبر علمی، پژوهشی (داخلی یا خارجی) به استاد راهنمای اول پرداخت خواهد شد.

آئین نامه نحوه محاسبه امتیازات پژوهشگر برتر دانشگاه علوم پزشکی همدان

محققان محترم دانشگاه می بایست با مطالعه دقیق آئین نامه، فرم انتخاب پژوهشگر برتر را با توجه به فعالیت‌های پژوهشی خود در فاصله زمانی اول آبان ماه سال قبل تا سی‌ام مهرماه همان سال (مطابق با اول اکتبر سال قبل تا آخر سپتامبر همان سال)، تکمیل کرده و به معاونت‌های آموزشی - پژوهشی دانشکده‌های مربوطه (جهت اعضا هیئت علمی)، کمیته تحقیقات دانشجویی (جهت دانشجویان)، مراکز تحقیقاتی (جهت اعضا مراکز تحقیقاتی) و معاونت‌های دانشگاه (جهت کارمندان) تحویل دهند. این مراجع نیز موظف هستند در عرض دو هفته پس از ارزیابی اولیه، مدارک را به حوزه معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه تحویل دهند (حداکثر تا پانزدهم آبان ماه هر سال). معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه نیز حداکثر تا اول آذرماه هر سال نتایج را بررسی کرده و ۵ پژوهشگر برتر هیئت علمی، ۳ پژوهشگر برتر دانشجویی، ۲ پژوهشگر برتر کارمندی و یک گروه برتر پژوهشی را معرفی می نماید.

تذکر ۱- تعداد ۵ نفر از پژوهشگران برتر (اعضا هیئت علمی) از سوی هر دانشکده به معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه معرفی می‌شوند.

تذکر ۲- تعداد ۳ نفر از پژوهشگران برتر دانشجویی توسط کمیته تحقیقات دانشجویی به معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه معرفی می‌شوند.

تذکر ۳- تعداد ۲ نفر از پژوهشگران برتر کارمندی توسط هر یک از معاونت‌های دانشگاه به معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه معرفی می‌شوند.

تذکر ۴- تعداد ۲ نفر از پژوهشگران برتر که توسط مراکز تحقیقاتی به معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه معرفی می‌شوند.

تذکر ۵- از هر دانشکده یک گروه آموزشی - پژوهشی برتر به معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه جهت انتخاب گروه آموزشی - پژوهشی برتر معرفی می‌شوند. دانشکده پزشکی می‌تواند یک گروه علوم پایه و یک گروه علوم بالینی را معرفی نماید.

تذکر ۶- ورود اطلاعات در بانک اطلاعاتی اعضا هیئت علمی **OFIS** توسط محقق، شرط لازم برای محاسبه امتیازات می باشد.

تذکر ۷- مسئولیت عدم ارسال به موقع و ناقص بودن مدارک به عهده پژوهشگر می‌باشد.

۱- مقالات چاپ شده

- نحوه کسب امتیاز بر اساس مجله‌ای که مقاله در آن چاپ شده است
مجلات لاتین ایندکس شده در :

۱-۱- *ISI Web Of Science (ISI), 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, (Islamic World Science Citation Center) ISC*

Chemical Abstracts, Current Contents, EMBASE, Scopus, Biological Abstract

۳/۵ امتیاز

۳-۱- سایر نمایه های بین المللی و فارسی ایندکس شده در *ISC* ۲ امتیاز
 ۴-۱- مجلات علمی پژوهشی ایندکس نشده داخلی (فارسی) (چاپی و الکترونیکی) و معتبر خارجی ایندکس
 نشده چاپی (۱ امتیاز)

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 ۱: نحوه محاسبه امتیاز برای هر یک از نویسندگان بر اساس جدول شماره یک خواهد بود.
 تبصره ۲: جهت بررسی امتیاز پژوهشگر برتر، داشتن حداقل یک مقاله به عنوان مسئول مقاله و یا نویسنده اول
 شرط الزامی است.

- انواع مقالات و امتیاز آن

الف: *Original article* مطابق با امتیازات کامل بند ۱

ب: *Review article* در مجلات ایندکس شده *ISI*، *Pubmed*، امتیاز آن پس از محاسبه مطابق با بند ۱-
 الف در ضریب ۱/۲ ضرب می گردد. تبصره: در صورتیکه حداقل ۳ رفرانس در *Review article* از مولف
 باشد ضریب ۱/۲ امتیاز برای آن محاسبه گردیده و در غیر اینصورت ضریب ۱ اعمال می گردد.

ج: *Research letter* مطابق با یک سوم امتیازات بند ۱

د: *Cace seris / Short communication / Brief communication / Rapid communication* مطابق با
 یک دوم امتیازات بند ۱

ه: *Case report / 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، امتیازی تعلق نمی گیرد.

۲- شاخص *H (h-index)*

عدد مربوط به این شاخص بر اساس بانک اطلاعاتی *Scopus* برای هر یک از محققین به مجموع امتیازات
 محقق اضافه می شود.

۳- *Citation*

تعداد ارجاعات بر اساس بانک اطلاعاتی *Scopus* پس از ضرب شدن در عدد ۰/۲ و تا سقف ۱۰ امتیاز به
 مجموع امتیازات اضافه می گردد.

۴- داوری مقالات

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، ۰/۷۵ امتیاز تعلق می گیرد. امتیاز داوری
 مقالات انگلیسی ذکر شده در بند های ۱-۲، ۱-۳ و ۱-۴ برابر با ۰/۲۵ امتیاز می باشد.
 تبصره ۳: سقف امتیاز داوری مقالات ۵ امتیاز می باشد.

تبصره ۴: در مورد مقالات انگلیسی مکاتبه سردبیر با محقق بوسیله پست الکترونیک نیز به منزله گواهی می باشد.

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

صرفاً به خلاصه مقالاتی که به نام دانشگاه علوم پزشکی همدان ارائه و چاپ شده باشد امتیاز تعلق می گیرد.

۱- ۵- به هر مورد ارائه مقاله بصورت سخنرانی و یا پوستر در همایش های داخلی ۰/۲۵ امتیاز می گیرد.

۲- ۵- به هر مورد ارائه مقاله بصورت سخنرانی در همایش های خارجی و بین المللی (داخلی) ۱ امتیاز (با تاییدیه هیات وزیران) و ارائه مقاله بصورت پوستر ۰/۲۵ امتیاز تعلق می گیرد.

تبصره ۵: به نفر اول و مسئول مقاله ۱۰۰٪ 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.

۶- تألیف و ترجمه کتاب

۱- ۶- تألیف- کتاب تألیفی کتابی است که دارای تاییدیه شورای نشر دانشگاه می باشد و حداقل یک مورد از مراجع کتاب نتیجه پژوهش نویسنده باشد. به ازای هر یک مورد پژوهش نویسنده در مراجع کتاب ۲/۵ امتیاز تعلق می گیرد و حداکثر تا ۸ امتیاز می باشد.

۲- ۶- ترجمه کتاب- در صورتیکه کتاب ترجمه شده به فارسی متناسب با رشته تخصصی مربوطه بوده و توسط شورای نشر دانشگاه تایید شده حداکثر ۱ تا ۴ امتیاز تعلق می گیرد.

تبصره ۶: نحوه محاسبه امتیاز برای هر یک از نویسندگان بر اساس جدول شماره یک خواهد بود.

۷- کسب رتبه های برتر در جشنواره های (ازی و فوارزمی)

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

۸- **افتراع و اکتشاف و ثبت ژن Gene Bank** که بر مبنای طرح مصوب دانشگاه انجام شده است و توسط مراجع معتبرو دارای صلاحیت به ثبت رسیده باشد حداکثر تا ۵ امتیاز.

۹- **طرحهای تمقیقاتی فائمه یافته** که از طریق دفتر ارتباط با صنعت و جامعه دانشگاه مورد تصویب قرار گرفته باشد. (برای هر طرح ۲ امتیاز و حداکثر ۴ امتیاز)

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

سهام 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)				۵۰٪	۱/۵	بیشتر از ۵ نفر

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

فرم انتخاب پژوهشگر برتر

بند	موضوع	تعداد موارد	امتیاز محاسبه شده
۱-۱	مقالات لاتین ایندکس شده در <i>Web of Science(ISI), Medline(Pub med)</i>		
۱-۲	مقالات لاتین ایندکس شده در <i>ISC(Islamic World Science Citation Center), BIOSIS, Chemical Abstracts, Current Contents, EMBASE, Scopus, Biological Abstracts</i>		
۱-۳	مقالات لاتین ایندکس شده در سایر نمایه های بین المللی و فارسی ایندکس شده در <i>ISC</i>		
۱-۴	مقالات چاپ شده در مجلات فارسی علمی - پژوهشی (چاپی و الکترونیکی) و معتبر خارجی ایندکس نشده چاپی		
۲	شاخص <i>H</i>		
۳	<i>Citation</i>		
۴-۱	داوری مقالات مجلات فارسی دارای رتبه علمی - پژوهشی		
۴-۲	داوری مقالات مجلات خارجی		
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 <i>Gene Bank</i>		
۹	طرحهای تحقیقاتی خاتمه یافته (ارتباط با صنعت و جامعه)		
	امتیاز کل		

۱- امضاء محقق

۲- امضاء معاون پژوهشی دانشکده / مرکز تحقیقاتی
معاونتهای دانشگاه / سرپرست مرکز تحقیقات دانشجویی

۳- امتیاز مدیر پژوهشی

۴- تایید و امضاء معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

امتیاز نهایی:

🔗 امتیاز پژوهشی آئین نامه محرومیت از مطب

بند «سه» مصوبات چهاردهمین جلسه هیأت رئیسه محترم دانشگاه مورخ ۸۹/۶/۱۸ به شرح ذیل در خصوص بازنگری بند (ب) آئین نامه محرومیت از مطب اعضاء هیأت علمی دانشگاه مصوب نوزدهمین جلسه هیأت امنا دانشگاه مورخ ۸۴/۵/۳ و به استناد ماده ۷ آئین نامه مذکور بشرح ذیل اصلاح و مورد تصویب قرار گرفت:

ب (امتیاز پژوهشی:

ماده ۷ - حداکثر امتیاز بخش پژوهشی ۲۵ امتیاز می باشد که براساس جدول ذیل توسط کمیته‌ای که معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تعیین می کند محاسبه می گردد. تغییرات احتمال بعدی (بجز ۲۵ امتیاز حداکثر) به پیشنهاد معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و به تأیید هیات رئیسه دانشگاه خواهد رسید .

ردیف	عنوان	امتیاز
۱	* چاپ مقاله انگلیسی در مجلات معتبر ایندکس شده در نمایه های <i>ISI</i> و <i>PubMed</i>	۲۰ امتیاز
۲	* چاپ مقاله انگلیسی در مجلات معتبر ایندکس شده در سایر نمایه های بین المللی	۱۵ امتیاز
۳	* چاپ مقاله فارسی در مجلات علمی - پژوهشی	۱۰ امتیاز
۴	* چاپ مقاله تحقیقی در مجلاتی که دارای هیات تحریریه بوده و داوری می شود.	۱-۰ امتیاز
۵	کلیه مجریان طرح های تحقیقاتی خاتمه یافته مصوب شورای پژوهشی	۸ امتیاز
۶	همکاران طرح تحقیقاتی خاتمه یافته مصوب شورای پژوهشی دانشگاه	۴ امتیاز
۷	اساتید راهنمای طرح های تحقیقاتی دانشجویی خاتمه یافته	۶ امتیاز
۸	همکاران طرح های تحقیقاتی دانشجویی خاتمه یافته	۳ امتیاز
۹	** ارائه مقاله بصورت سخنرانی استخراج شده از یک کار تحقیقی در کنگره کشوری	۲ امتیاز
۱۰	** ارائه مقاله بصورت سخنرانی استخراج شده از یک کار تحقیقی در کنگره بین المللی	۴ امتیاز
۱۱	** ارائه مقاله بصورت پوستر استخراج شده از یک کار تحقیقی در کنگره کشوری	۱ امتیاز
۱۲	** ارائه مقاله بصورت پوستر استخراج شده از یک کار تحقیقی در کنگره بین المللی	۲ امتیاز
۱۳	تالیف و گردآوری کتاب برای هر یک از مولفین	۱۰-۲۰ امتیاز
۱۴	ترجمه کتاب برای هر یک از مترجمین	۱۰-۵ امتیاز
۱۵	تجدید چاپ کتاب همراه با تجدید نظر	۳-۵ امتیاز
۱۶	اختراع، اکتشاف و یا ابداع یک روش جدید در آزمایش	۵-۰ امتیاز
۱۷	مجری طرح های تحقیقاتی که با سفارش و تامین اعتبار سایر سازمان ها از طریق دانشگاه انجام پذیرفته باشد	۵ امتیاز
۱۸	تحقیقی که نتیجه آن در یک بخش اجرایی به کار گرفته شده باشد(با تأیید مقام مسئول بخش اجرایی مربوطه)	۵ امتیاز

چکیده طرح‌های تحقیقاتی خاتمه یافته سال ۸۹

↪ **عنوان:** مطالعه اثرات دونپزیل بر یادگیری و حافظه موشهای صحرائی نر جوان سالم

↪ **مهربان طرح:** دکتر سیامک شهیدی، دکتر علی قلعه ایها

☆ **چکیده**

مقدمه: استیل کولین در انواع متعددی از اعمال مغزی مانند توجه، شناخت، یادگیری، حافظه و بسیاری دیگر نقش دارد. این موضوع پذیرفته شده است که در اشکالات شناختی ناشی از افزایش سن و بیماری آلزایمر، اختلال کولینرژیک دخیل است. دونپزیل مهار کننده برگشت پذیر آنزیم استیل کولین استراز می باشد که برای درمان نقصان حافظه در چنین شرایطی مورد استفاده قرار می گیرد. به منظور تعیین اینکه آیا دونپزیل دارای اثرات بیشتری بر حافظه و یادگیری می باشد در این مطالعه توانائی مصرف طولانی مدت دونپزیل بر عملکرد شناختی در موشهای جوان بالغ بررسی گردید.

مواد و روشها: موشهای جوان نژاد ویستار به مدت سی روز متوالی دونپزیل ($0/3\text{mg/kg}$) و یا سالین را بصورت دهانی دریافت کردند. سپس در آزمونهای یادگیری احترازی مهاری و ماز شعاعی هشت پر آموزش داده شدند. در طی دوره آموزش دریافت مواد ادامه داشت. بدنبال آن عملکرد حافظه آنها ارزیابی گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که در تعداد دفعات لازم برای رسیدن به معیار یادگیری در آزمون احترازی غیرفعال و همچنین در تعداد بازوهای غذا خورده شده در ماز شعاعی اختلاف معنی داری بین گروههای دریافت کننده دونپزیل و سالین وجود ندارد. در تست بخاطرآوری آزمون احترازی غیرفعال درصد زمان سپری شده در بخش تاریک بعد از اولین ورود به آن بطور معنی داری در گروه دریافت کننده دونپزیل کمتر از گروه سالین بود. علاوه بر آن در تست بخاطرآوری ماز شعاعی تعداد خطاهای کل و حافظه کاری گروه دونپزیل کمتر از گروه سالین بود.

نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت که در موشهای سالم جوان تجویز مزمن دونپزیل (حداقل یکماه و تا دوماه) تاثیری بر فرآیند یادگیری ندارد اما می تواند حافظه را بهبود دهد. این اثرات دونپزیل احتمالاً ناشی از افزایش یافتن سطح استیل کولین در سیناپس های فعال مشارکت کننده در بخاطرآوری حافظه است.

کلمات کلیدی: مهار کننده استیل کولین استراز، یادگیری و حافظه، جوان، سالم، موش بزرگ آزمایشگاهی

عنوان: ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

همدان: ۱۳۸۸

مبصری طرح: حمید بورقی، عضو هیات علمی دانشکده پیرا پزشکی

همکاران طرح: مهدی حبیبی کولایی، علی ولینزادی، طوبی محرابی

☆ چکیده

مقدمه: یکی از مهمترین ارکان اداری هر نظام که موجبات ارتقای سطح کیفی خدمات ارائه شده توسط آن نظام را فراهم می آورد نظارت و ارزیابی مستمر و مداوم آن است. ارزیابی کفایت و تناسب خدمات ارائه شده به بیمار با استفاده از مدارک پزشکی صورت می گیرد. بخش مدارک پزشکی از مهمترین مراجع دستیابی به اطلاعات مربوط به بیماری افراد، چگونگی درمان آنها و نحوه مدیریت و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی درمانی می باشد. این بخش زمانی کارایی خود را به طور موثر و مفید نشان می دهد که استانداردهای حرفه ای مربوط به ساختار و تشکیلات، تجهیزات و نیروی انسانی، خط مشی ها و دستورالعملها، عملکرد و خدمات رعایت گردند. این پژوهش به منظور تعیین عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستانها در دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت.

مواد و روشها: این مطالعه به صورت توصیفی و با استفاده از چک لیستهای روا و پایا از طریق مشاهده و مصاحبه انجام گرفت. در این مطالعه عملکرد بخش مدارک پزشکی و واحدهای چهارگانه آن مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت بین بیمارستانها مقایسه ای صورت گرفت.

نتایج: این مطالعه نشان داد که ۷۵ درصد مسئولین واحدهای بخش مدارک پزشکی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان مونث بوده و همچنین ۶۰ درصد آنها دارای تحصیلات لیسانس می باشند و تنها در واحد کدگذاری بیمارستانهای مورد پژوهش مسئول واحد دارای تحصیلات مرتبط بوده است. در بین بیمارستانهای مورد مطالعه، بیمارستان بعثت در تمام واحدهای بخش مدارک پزشکی خود دارای بهترین عملکرد بوده و بیمارستان شهید بهشتی دارای بدترین عملکرد. ضعیفترین عملکرد در بخش مدارک پزشکی بیمارستانهای اکباتان و فرشچیان در واحد آمار مشاهده شد و ضعیفترین واحد بخش مدارک پزشکی از نظر عملکرد در بیمارستان فاطمیه، واحد پذیرش بود.

نتیجه گیری: عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان های مورد مطالعه دارای تفاوت های بسیاری بوده و نشانگر عدم پیروی از رویه یکسان در این مراکز می باشد. به طور کلی عملکرد واحدهای بخش مدارک پزشکی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان، متوسط ارزیابی می شود و مهمترین مشکل واحدها در تمامی مراکز، عدم برخورداری از فضای مناسب و پرسنل با تحصیلات مرتبط بود که توجه بیشتر مسئولین امر را طلب می کند.

لغات کلیدی: ارزیابی عملکرد، بخش مدارک پزشکی، بیمارستان آموزشی، همدان

↔ عنوان :

Scopus Web Of Science↔ **مهربان طرح : علی ولی نژادی - حسین وکیلی مفرد، اعضاء هیات علمی دانشکده پیراپزشکی**↔ **همکاران طرح : محمد رضا امیری - حافظ محمدحسن زاده**☆ **چکیده**

مقدمه: در ارزیابی های علم سنجی، اصلی ترین معیار برای تعیین جایگاه علمی و رتبه بندی کشورها، مراکز علمی و به ویژه دانشگاه ها، میزان مشارکت در تولید علم، نوآوری، فناوری و به طور کلی مشارکت در روند توسعه علم جهانی عنوان شده است. در این پژوهش با بهره گیری از روش های علم سنجی، به مطالعه میزان تولیدات علمی پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی همدان در طی سال های ۱۹۹۸ تا پایان سال ۲۰۰۸ پرداخته شده است.

مواد و روشها: کلیه تولیدات علمی پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی همدان در حوزه های پزشکی نمایه شده در پایگاه های استنادی *Scopus* و *Web Of Science* در فاصله زمانی ۲۰۰۸-۱۹۹۸، جامعه این پژوهش را تشکیل می دهد. برای گردآوری اطلاعات، از جستجوی پیشرفته هر دو پایگاه با محدودیت زمانی ۱۱ ساله استفاده گردید.

نتایج: بیشترین تعداد تولیدات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان مربوط به سال ۲۰۰۸ (۶۱ مدرک در *WOS* و ۷۹ مدرک در *Scopus*) است. فعال ترین نویسنده این دانشگاه، آقای مهرداد حاجیلویی (با ۱۷ مقاله در *WOS* و ۱۷ مقاله در *Scopus*) است. از میان دانشگاه های دارای همکاری مشترک در تولیدات علمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران بیشترین همکاری (۲۳ مدرک در *WOS* و ۵۱ مدرک در *Scopus*) را با دانشگاه علوم پزشکی همدان داشته است. مجله *Saudi Medical Journal* با ۹ مدرک در *WOS* و مجله *Iranian Biomedical Journal* با ۱۳ مدرک در *Scopus* انتشار بیشترین تعداد تولیدات علمی این دانشگاه را به خود اختصاص داده اند. و نهایتاً حوزه های علوم اعصاب (با ۲۶ مقاله در *WOS*) و موضوعی پزشکی (عمومی) (با ۱۹۶ مقاله در *Scopus*) فعال ترین حوزه های پژوهشی در تولیدات علمی پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی همدان بوده اند.

بحث: هر چند تولید علم دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به سایر دانشگاه های تیپ یک علوم پزشکی کشور کمتر است، با این حال در کل به طور نسبتاً مطلوبی در حال افزایش است که ادامه این روند وابسته به عوامل مختلفی همچون تعامل پژوهشگران دانشگاه با دانشمندان داخلی و خارجی، افزایش بودجه پژوهشی و میزان حق التألیف، برگزاری دوره های آموزشی شیوه های نگارش مقالات علمی، آشنایی با پایگاه های اطلاعاتی پزشکی و افزایش آشنایی پژوهشگران با زبان های خارجی (مخصوصاً انگلیسی)، همکاری علمی و تبادل اطلاعاتی با دانشگاه های برتر دنیا، استفاده از تجربیات نویسندگان برتر حوزه های پزشکی، افزایش بودجه پژوهشی دانشگاه، تأسیس مراکز پژوهشی در دانشگاه و ... می باشد.

کلمات کلیدی: تولید علم، علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، پایگاه های استنادی، وبگاه علوم، اسکوپوس.

عنوان: بررسی میزان آگاهی و مهارت‌های انجام احیاء قلبی- ریوی در دندانپزشکان

عمومی شهر همدان در سال ۱۳۸۷

اساتید راهنما: دکتر محمد رضا جمالپور، دکتر حسین کیمیایی اسدی

پژوهش و نگارش: خسرو زارعی

☆ چکیده

زمینه و اهداف: بنظر می‌رسد فوریت‌های قلبی- ریوی طی درمان‌های دندانپزشکی نادر است، اما در صورت وقوع می‌توانند با خطر مرگ همراه باشند. توانایی دندانپزشک در انجام معالجات اولیه در کاهش عواقب و میزان مرگ و میر نقش بسزایی دارد. هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان آگاهی و مهارت‌های انجام احیاء قلبی- ریوی (CPR) در دندانپزشکان عمومی بود.

روش تمقیق: در این مطالعه میزان آگاهی و مهارت‌های انجام احیاء قلبی- ریوی در دندانپزشکان عمومی شهر همدان در سال ۱۳۸۷ با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. از میان دندانپزشکان عمومی شهر همدان، بصورت تصادفی ۸۰ دندانپزشک جهت شرکت در طرح انتخاب گردید. اطلاعات از طریق پرسشنامه و انجام احیای قلبی ریوی (CPR) بر روی مانکن ویژه بدست آمد. ابتدا آگاهی دندانپزشکان مورد ارزیابی قرار گرفت. دندانپزشکانی که علاوه بر شش سؤال اول آگاهی در مجموع به بیش از ۶۰ درصد از سئوالات آگاهی نیز پاسخ صحیح دادند، از نظر مهارت با استفاده از یک مانکن ویژه احیا قلبی- ریوی مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های بدست آمده با استفاده از برنامه SPSS ویرایش پانزدهم تجزیه و تحلیل شد. از آزمون‌های *independent t-test* و *one-way ANOVA* برای استنباط‌های آماری بهره گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد یک سوم دندانپزشکان مورد بررسی به هیچ یک از سئوالات آگاهی پاسخ صحیح ندادند و تنها ۲/۵ درصد تمام سئوالات آگاهی را بطور صحیح پاسخ دادند. از نظر میزان آگاهی، بین دندانپزشکان مرد و زن و نیز بین دندانپزشکان سهمیه کنکور سراسری، سهمیه بهداشتکاران و دندانپزشکان انتقالی به کشور تفاوت قابل توجهی مشاهده نشد ($P \geq 0.05$). سطح آگاهی دندانپزشکان دوره آموزشی دیده در مقایسه با دندانپزشکان دوره آموزشی ندیده بطور معنی‌دار بالاتر بود ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد میزان آگاهی و مهارت‌های انجام احیاء قلبی- ریوی در دندانپزشکان عمومی مورد بررسی در سطح پایین بود. میزان آگاهی تحت تأثیر گذراندن دوره آموزشی CPR بطور قابل توجهی افزایش نشان داد. بنابراین، دوره‌های بازآموزی CPR برای دندانپزشکان ضروری می‌باشد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، احیا قلبی- ریوی، دندانپزشکان عمومی، مهارت.

عنوان: بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه های هوش هیجانی در بیماران مبتلابه اختلال

شخصیت مرزی توأم با افسردگی بستری در مرکز روانپزشکی فرشچیان همدان

مهربان طبع : محمد کاظم ضرابیان ، دکتر علی قلعه ایها

☆ چکیده

مقدمه و هدف: اختلال شخصیت مرزی با الگوی فراگیر بی ثباتی در هیجان و خلق، روابط بین فردی و درک هویت بیش از سایر علائم تعریف شده است. همبودی زیادی بین این اختلال و سایر اختلالات بویژه افسردگی بخصوص در مراکز درمانی بستری وجود دارد. هوش هیجانی توجه به احساسات و هیجانات خود و دیگران، فرق گذاشتن بین آنها و استفاده از این اطلاعات برای هدایت افکار و رفتار خود تعریف شده است. بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه های هوش هیجانی یعنی آگاهی درون فردی، مهارتهای میان فردی، مهارتهای حل مسئله و شیوه های مقابله با فشارهای روانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی توأم با افسردگی هدف این مطالعه بوده است.

روش بررسی: مطالعه بصورت مداخله ای یا کارآزمایی بالینی با تحلیل نتایج روی ۳۰ بیمار بستری مبتلا به اختلال شخصیت مرزی توأم با افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) در مرکز آموزش درمانی روانپزشکی فرشچیان همدان انجام شد. در این مطالعه از مصاحبه بالینی ساختار یافته *DSM IV-TR* توسط روانپزشک برای تشخیص و آزمون چند محوری میلون ۳ (*MCMI-III*) برای تأیید تشخیص اختلال شخصیت مرزی و آزمون افسردگی هامیلتون برای ارزیابی افسردگی و آزمون هوش هیجانی بار-ان برای سنجش هوش هیجانی استفاده گردید.

برای گروه آزمایش مؤلفه های هوش هیجانی توسط روانشناس بصورت فشرده آموزش داده شد و هنگام بستری و موقع ترخیص افسردگی و هوش هیجانی آنان مورد ارزیابی قرار گرفت و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از روشهای آمار توصیفی جهت بررسی برخی مشخصات دموگرافیک و آزمون آماری *t* برای گروه های همبسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که بین میزان هوش هیجانی گروه آزمایشی در هنگام بستری و موقع ترخیص که در طول دوره بستری تحت آموزش مؤلفه های هوش هیجانی قرار گرفته بودند تفاوت معنی داری از نظر آماری وجود دارد ($P < 0/0001$) و در گروه کنترل که تحت آموزش قرار نگرفتند بین هوش هیجانی آنها در هنگام بستری و موقع ترخیص تفاوت معنی دار از نظر آماری مشاهده نگردید. بنابراین نتایج بالا نشان دهنده تأثیر اثربخشی آموزش در افزایش هوش هیجانی این بیماران می باشد. در هر دو گروه آزمایش و کنترل بین میزان افسردگی در هنگام بستری و موقع ترخیص تفاوتها از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/0001$) که نشان دهنده تأثیر درمان دارویی و بستری شدن در درمان افسردگی این بیماران می باشد.

نتیجه نهایی: در بیماران بستری مبتلا به اختلال شخصیت مرزی توأم با افسردگی آموزش مؤلفه های هوش هیجانی میتواند موجب افزایش هوش هیجانی آنان در زمان ترخیص از بیمارستان شود. پژوهشهای گسترده تر برای تعمیم یافته ها ضرورت دارد.

عنوان: بررسی تغییرات سفالومتریک ابعاد راه هوایی فوقانی در بیماران کلاس III

اسکلتی به دنبال درمان ارتوسرجری

مهربان طرح: دکتر نسرین فرهادیان

همکاران طرح: دکتر امیر فرهنگ میراسماعیلی، مهندس خسرو مانی کاشانی، دکتر ساناز سهیلی فر

☆ چکیده

مقدمه و هدف: ناهنجاری کلاس III اسکلتال می تواند در نتیجه پروگناتیسیم مندیبل و یا دفی شنسی ماگزینا به وجود آید. در بیماران بالغ تصحیح این ناهنجاری از طریق درمان ارتوسرجری انجام می گیرد. در گذشته تصحیح این ناهنجاری از طریق جراحی، تنها با عمل *set back* مندیبل انجام می شد. اما امروزه با توجه به آنالیز سفالومتری و معاینه کلینیکی بیمار از روشهای جراحی دیگری مثل جراحی دو فک نیز استفاده می شود. درمانهای ارتوسرجری، علاوه بر بهبود فانکشن عضلانی، اکلوژن و زیبایی، می توانند باعث تغییر در ابعاد راه هوایی فوقانی گردند. مطالعات مختلف نشان داده اند که اعمال جراحی ارتو گناتیک می توانند باعث تغییر موقعیت هیوئید، زبان و کام نرم گردند. از بین مطالعات زیادی که سعی در بررسی اثر جراحی ارتوگناتیک بر راه هوایی فوقانی در بیماران کلاس III داشته اند، بیشتر آنها تنها اثر جراحی *set back* مندیبل را ارزیابی کرده اند و اثر سایر جراحی ها به میزان کافی بررسی نشده است. هدف این مطالعه بررسی سفالومتری اثر درمان ارتوسرجری بر ابعاد راه هوایی فوقانی در بیماران کلاس III اسکلتال می باشد. جراحی انجام شده برای این بیماران عمل *bimaxillary* می باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه گذشته نگر سفالومتری لترال قبل از درمان و حداکثر ۱ سال بعد از درمان ارتوسرجری بیماران کلاس III اسکلتال بررسی شدند. کلیه بیماران یکی از مطب های خصوصی شهر همدان که معیارهای انتخاب مورد نظر را داشتند انتخاب شدند. همه این بیماران تحت عمل جراحی *bimaxillary* قرار گرفته بودند. سفالومتری ها به صورت دستی *trace* شدند. کلیه اندازه گیری ها توسط خط کش با دقت میلی متر انجام گرفت. ۲۵ عدد از سفالومتری ها به صورت تصادفی انتخاب شدند و اندازه گیری های مورد نظر بر روی آنها ۲ بار انجام شد. سپس این اندازه گیری ها با *paired t-test* مقایسه شدند تا خطای ناشی از اندازه گیری و تعیین لند مارکها تشخیص داده شود. سپس برای مقایسه متغیرهای سفالومتری قبل و بعد از عمل درمان از *paired t-test* استفاده شد.

یافته ها: تغییرات ابعاد راه هوایی و متغیرهای مربوط به هیوئید، کام نرم و اپی گلوت، از نظر آماری معنی دار نبودند ($p > 0.05$). تغییرات ابعاد راه هوایی در افراد مختلف به صورت افزایش یا کاهش بود و تغییرات موقعیت هیوئید، کام نرم و اپی گلوت در افراد مختلف در جهات مختلف انجام گرفته بود. اما مساحت راه هوایی در ناحیه اورو فارنکس و نازوفارنکس افزایش یافته بود. ($p < 0.05$)

نتیجه گیری: درمان ارتودنسی همراه با جراحی *bimaxillary* نمی تواند تغییرات معنی داری را در ابعاد خطی راه هوایی، موقعیت هیوئید و اپی گلوت و موقعیت و اندازه کام نرم در بیماران کلاس III اسکلتی ایجاد کند. اما مساحت راه هوایی را افزایش می دهد.

کلمات کلیدی: درمان ارتوسرجری، راه هوایی، رادیوگرافی سفالومتری لترال

← عنوان: مقایسه کارایی حذف رنگ های *Acid Orange 7 (AO7)* و *Reactive Black 5 (RB5)* با استفاده

از پودر آهن، پراکسید هیدروژن و اکسیداسیون پیشرفته پودر آهن در حضور نور *UV* و پراکسید هیدروژن

← (ساتید راهنما): دکتر علیرضا رحمانی، دکتر محمدرضا سمرقندی

← پژوهش و نگارش: منصور ضرابی

☆ چکیده

مقدمه: فاضلاب های رنگی و بخصوص مصداق بارز آن یعنی فاضلاب صنایع نساجی یکی از عمده ترین فاضلاب های آلاینده محیط زیست بشمار می روند. این گونه فاضلاب ها دارای انواع مختلفی از مواد شامل مواد آلی، غیر آلی، فلزات سنگین، مواد جامد و سایر آلاینده ها می باشند. عمده ترین مشخصه بارز این نوع فاضلاب ها رنگی بودن آنهاست می باشد. همچنین عمده ترین آلاینده این نوع فاضلاب ها مواد آلی مصرف شده و مصرف نشده می باشد که در طی فرآیند های مختلف وارد فاضلابروها می باشد. مواد رنگزا عمدتاً مواد آلی می باشند که دارای یک یا چند نوع حلقه بنزنی می باشند و بشدت برای محیط های آبی سمی می باشند. این نوع مواد به دلیل دارا بودن پیوند های چندگانه به آسانی در محیط تجزیه نمی شوند بنابراین ضروری می باشد که به روشهای موثر و همچنین ارزان قیمت قبل از تخلیه به محیط تصفیه گردند. تا کنون روشهای زیادی از جمله روشهای تجزیه میکروبی، فرآیند جذب سطحی، اکسیداسیون شیمیایی، فرآیندهای غشایی و سایر فرآیندها برای تصفیه این نوع فاضلاب ها مورد استفاده قرار گرفته است. امروزه محققان زیادی از فلزات با ظرفیت صفر از جمله آهن فلزی برای تصفیه آلاینده های آلی از جمله فنل، *EDTA*، نیتروبنزن و سایر موارد مشابه استفاده کرده اند بطوریکه امروزه استفاده از پودر آهن برای حذف آلاینده های محیط زیست از تحقیقات بروز به حساب می آید. در این پژوهش از پودر آهن صفر ظرفیتی و همچنین پودر آهن صفر ظرفیتی در حضور پراکسید هیدروژن و اشعه *UV* برای تجزیه دو نوع رنگ آزو شامل *Acid Orange 7 (AO7)* و *Reactive Black 5 (RB5)* استفاده شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه بنیادی-کاربردی می باشد که در آزمایشگاه شیمی آب و فاضلاب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفته است. پارامترهای مورد بررسی در این پژوهش شامل *pH* (در سه محدوده ۳، ۷ و ۱۱)، غلظت اولیه محلول رنگ (در سه محدوده ۲۵، ۵۰ و ۷۵ میلی گرم در لیتر)، غلظت اولیه پودر آهن (در سه محدوده ۰/۱، ۰/۲ و ۰/۳ گرم در ۱۵۰ میلی لیتر)، غلظت اولیه پراکسید هیدروژن (در سه محدوده ۱/۵، ۲/۲۵ و ۳ میلی لیتر در ۱۵۰ میلی لیتر) و زمان تماس (در سه محدوده ۳۰، ۶۰ و ۱۲۰ دقیقه) می باشد. کلیه آزمایشات در سیستم ناپیوسته انجام گرفت.

نتایج: نتایج حاصل از آزمایشات نشان داد که با افزایش زمان تماس، غلظت اولیه پودر آهن و غلظت اولیه پراکسید هیدروژن کارایی حذف رنگ افزایش می یابد در حالی که کارایی حذف رنگ با کاهش *pH* و غلظت اولیه رنگ افزایش می یابد. مشخص گردید که بالاترین کارایی حذف در $pH=3$ ، زمان تماس ۱۲۰ دقیقه، پراکسید هیدروژن ۳ میلی لیتر در ۱۵۰ میلی لیتر و پودر آهن ۰/۳ گرم در ۱۵۰ میلی لیتر محلول رنگ اتفاق می افتد. همچنین نتایج آزمایشات نشان داد که کارایی فرآیند پودر آهن صفر ظرفیتی در حضور نور *UV* و پراکسید هیدروژن به مراتب بیشتر از پودر آهن تنها و پراکسید هیدروژن می باشد. همچنین فرآیند پودر آهن صفر ظرفیتی کارایی به مراتب بالاتری از فرآیند پراکسید هیدروژن در حذف رنگ از خود نشان داد.

با توجه با نتایج حاصل از این پژوهش می توان از فرآیند پودر آهن صفر ظرفیتی و همچنین از فرآیند پودر آهن صفر ظرفیتی در حضور پراکسید هیدروژن و نور *UV* بطور موثری در تصفیه پساب های رنگی استفاده نمود.

کلمات کلیدی: فاضلاب های رنگی، پودر آهن، سیستم ناپیوسته، اکسیداسیون پیشرفته.

تصور می شود شکاف لب غیر سندرمی با یا بدون شکاف کام رایج ترین ناهنجاری فک و صورت است که علتش عوامل محیطی و ژنتیکی است. میزان آن در حد ۱ در ۳۰۰ تا ۱ در ۲۵۰۰ تولد زنده است.

گرچه آسیایی ها بالاترین میزان شکاف دهان و صورت را در هنگام تولد دارند، بیشتر مطالعات ژنتیکی روی مردم سفیدپوست انجام شده است. *NSCL/P* تقریباً برابر با نیمی از ناهنجاری های صورت است و آن هایی که در اتیولوژی خود جزیی ژنتیکی داشته باشند ممکن است فامیلیال باشند. بیش از ۴۰۰ سندرم شناخته شده ممکن است شکاف در صورت به عنوان یکی از علامت های آن ها باشد.

بانک *DNA* وسیله ایست برای اطمینان از این که مواد ژنتیکی کافی از افراد مبتلا و غیر مبتلا از خانواده برای تحقیقات ژنتیکی آینده ذخیره شده است. به طور خلاصه، شامل گرفتن خون و ارسال به یک آزمایشگاه مجهز برای استخراج *DNA* در شرایط مناسب آزمایشگاهی می باشد.

در طی دو سال اخیر کوششی برای جمع آوری نمونه ها از خانواده های بزرگ دارای عضو مبتلا به *NSCL/P* بودند انجام دادیم. خانواده هایی که ما انتخاب کردیم شامل افرادی است که بوسیله دو پزشک به طور مستقل از یکدیگر معاینه شده اند و علاوه بر بررسی کلینیکی، عکس برداری ساده از صورت و در صورت ضرورت از کام و همچنین رادیوگرافی انجام شد و در صورت تایید ایشان مبنی بر غیر سندرمی بودن لب شکری با یا بدون شکاف کام، وارد مطالعه شدند. بکمک پزشک معالج خانواده های داوطلب، پرسشنامه هایی شامل شرح بالینی بیماری، سابقه فامیلی و عادات زندگی تکمیل شده و بالاخره شجره نامه خانواده ها مشتمل بر سه تا چهار نسل رسم شد.

بررسی و آنالیز شجره نامه ها الگوی توارث خانواده های مورد بررسی را تک ژنی و اتوزومی بود. از ده خانواده مورد بررسی تنها یک خانواده به طور مشخص الگوی توارث اتوزومی غالب داشته و دو خانواده نیز اتوزومی غالب مشکوک به داشتن الگوی اتوزومی مغلوب بودند. سه خانواده نیز الگوی توارث پیچیده ای داشته ولی می توان با داشتن پیش فرض هایی آن ها را نیز اتوزومی مغلوب به حساب آورد، در غیر این صورت توارث چند عاملی نیز برای این خانواده ها قابل طرح می باشد. چهار خانواده نیز به طور کاملاً مشخصی از الگوی توارث مغلوب پیروی می کردند.

DNA حدود ۱۵ نفر از خون محیطی هر خانواده با استفاده از پروتکل استاندارد استخراج و بانک *DNA*

مشتمل بر ۱۵۴ نمونه ایجاد شد. بانک *DNA* در آینده گسترش یافته و جهت تحقیقات آتی روی *NSCL/P* استفاده خواهد شد.

اخبار

✈ شرکت اعضای هیأت علمی در کنگره های خارجی در بهار ۱۳۸۹ :

ردیف	نام و نام خانوادگی	کشور	کنگره
۱	دکتر ایرج امیری	ایتالیا	کنگره اروپایی تولید مثل و جنین شناسی
۲	دکتر ایرج صالحی	هلند	<i>FENS Forum of European Neuroscience 2010.</i>
۳	دکتر علیرضا زمانی	ژاپن	کنگره بین المللی ایمنی شناسی
۴	دکتر علیرضا کمکی	هلند	<i>FENS Forum of European Neuroscience 2010.</i>
۵	دکتر مریم سهرابی	چین	کنگره جهانی سرطان ۲۰۱۰
۶	دکتر سید امیر غیاثیان	سوئد	<i>35th FEBS Molecul Congress</i>
۷	دکتر سعادت ترابیان	ایتالیا	<i>13th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour.</i>
۸	دکتر عبدالرحمان صریحی	هلند	<i>FENS Forum of European Neuroscience 2010.</i>
۹	دکتر مریم مجیری	فرانسه	کنگره بین المللی مهندسی و تکنولوژی <i>Engineering & Technology</i>
۱۰	دکتر سیامک شهیدی	چین	کنگره علوم ادراکی چین (Cognitive Science)
۱۱	دکتر محمد فلاح	استرالیا	کنگره جهانی انگل شناسی
۱۲	دکتر امیرحسین مقصود	سوئد	کنگره بین المللی مولکولی <i>(35th FEBS Congress) Molecules of Life</i>
۱۳	دکتر فرزانه رضاپور	انگلستان	<i>Safty 2010 world Congress</i>
۱۴	دکتر جلال پورالعجل	چین	کنگره جهانی بیماریهای عفونی
۱۵	دکتر ایرج امیری	استرالیا	<i>Vitrification workshop</i> (کارگاه)

انتصاب

اللهم طنی حکمی از سوی مسئول پیکیری راه اندازی دانشکده داروسازی جناب آقای دکتر غلامعباس چهاردولی به عنوان «معاون آموزشی دانشکده داروسازی» منصوب گردیدند.



ارتقاء رتبه علمی

اللهم بر اساس اعلام روابط عمومی معاونت آموزشی دانشگاه، طی نامه های جداگانه ای از سوی آقای دکتر صفی آریان، رئیس دانشگاه و رئیس هیأت ممیزه، چهار عضو هیأت علمی دانشگاه به اسامی جناب آقایان: دکتر حیدر طویلانی، دکتر محمد تقی صدیقی، دکتر ایرج صدیقی و دکتر فتح ا. . بهنود با کسب امتیازات لازم به مرتبه دانشیاری ارتقاء یافتند. ضمن تبریک برای این بزرگواران توفیق روز افزون آرزوی کنیم.



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

کد پستی: ۶۵۱۷۷/۵۱۸

تلفن: ۸۲۷۹۰۰۲ - ۸۲۷۹۰۰۱ فاکس: ۸۲۶۳۹۱۱

E-mail: pazhoheshi@umsha.ac.ir

Website Address: www.umsha.ac.ir