



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی کرج



ماہنامه پژوهشی



واحد توسعه تحقیقات بالینی - سال چهارم - شماره ۱۸ - مرداد ۱۳۹۸



۴

آشنایی با روشهای استناددهی

۸

توانبخشی

۱۱

سالمندی

۱۶

گزارش سمپوزیوم یکروزه نارسایی قلبی

۲۴

اخبار و اطلاعیه

۲۷

منابع و مآخذ

ارتباط با ما

تلفن: ۳-۳۴۵۵۲۰۰۱-۳ داخلی ۳۶۷



آدرس سایت: <http://rcrdu.abzums.ac.ir>



ایمیل: research.rajaei@gmail.com



تهیه شده در: واحد توسعه تحقیقات بالینی شهید رجایی

زیر نظر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز:

دکتر محمد نوری سپهر

مدیر مسئول: دکتر شهروز یزدانی - دکتر مریم فدایی دشتی

سر دبیر: ربابه جعفری

اعضای هیئت تحریریه: دکتر مرتضی نظری، فاطمه رحیمی،

ربابه جعفری، سیده هانیه دهقان منشادی، محمد مهدی

نیک سیما، اکرم زاکانی. فهیمه ریحانی، زینب کمی پور





نگارش هر اثر علمی مستلزم مطالعه و بررسی آثار مرتبط است. ارجاع به منابع مورد استفاده در شکل‌گیری اثر، هم باعث اعتباربخشی به اثر تالیفی یا تحقیقی می‌شود و هم جلوه‌ای از امانتداری مولف را به نمایش می‌گذارد.

فهرست منابع مورد استناد، راهکار مناسبی برای هدایت مخاطبان به سرچشمه اصلی اندیشه‌ها، یافته‌ها و داده‌های ارائه شده در متن است. ضروری است که استنادها به شیوه‌ای منظم و استاندارد که شیوه استناد **Bibliographic Styles** نامیده می‌شوند مرتب گردند.

اعتبار علمی مقاله به مستند و مستدل بودن آن است، ارائه فهرست کاملی از مراجع مقاله با رعایت اصل امانت‌داری و اخلاق پژوهشی مورد انتظار است. البته سبک‌های استناددهی در کتاب‌ها و مقالات متنوع است. معمولاً «راهنمای نویسندگان» در مجله یا جشنواره علمی در عمل به چگونگی ارجاعات پیروی می‌شود. اما ارجاع در پایان مقاله، ارجاع در پاورقی و ارجاع در متن، سه شیوه‌ی عمده استناد است.

شیوه‌های استناد رویکردهای استاندارد برای استناد به منابعی هستند که مولف در تدوین اثر خود از آن‌ها بهره گرفته است. این شیوه‌ها راهکارهایی را برای استناد به منابع در داخل متن و همین‌طور فهرست منابع و مآخذ ارائه می‌دهند. شیوه‌های استناد قوانینی برای حروف چینی، املاء، استفاده از حروف درشت و کوچک، نقطه‌گذاری و مواردی از این دست هستند.

در این شماره از ماهنامه تلاش شده است که به معرفی چندین روش استناددهی معتبر از جمله ونکوور، هاوارد و APA پرداخته شود. امید است که برای تمامی شما عزیزان مثمر ثمر واقع گردد.

مریم فدایی

معاون پژوهشی مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی



آشنایی با روشهای استناددهی

مثال: انسان موجودی زیستی، روانی - اجتماعی است که این سه جنبه از یکدیگر تفکیک ناپذیر است و آنچه آدمی را هستی می بخشد، کنش و واکنش ابعاد سه گانه بر روی یکدیگر است که یک کل را به وجود می آورد. (حجتی، ۱۳۸۹).

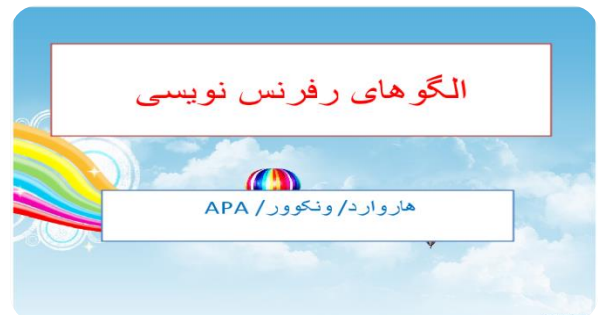
۲) اگر بیش از یک نویسنده در متن ذکر شود. مولف باید به هر دو نفر استناد کند. اگر هم نویسنده بیش از دو نفر باشد، در ارجاع اول نام تمامی نویسندگان نوشته و پس از آن در ارجاعات بعدی فقط نام نفر اول نوشته می شود.

مثال: پیش فرض ها همان باورها و اعتقاداتی هستند که صحت و درستی آن ها قبلا توسط دیگران و کتب مرجع تایید شده و یا توسط سایر پژوهشگران به اثبات رسیده است (شریف نیا و همکاران، ۱۳۹۰).

۳) در نقل قول کردن قسمتهایی از یک متن منتشر شده جمله باید داخل نشانه نقل قول قرار بگیرد.

مثال: حجتی و همکاران به نقل از دهکردی "خاطره گویی را یک روش درمانی ارزان، مفید و کارآمد معرفی می نماید."

نگارش و ارجاع منابع به طور صحیح در نگارش مقالات و متون، کاری اساسی است. اطلاع از کارهای دیگران از دوباره کاری و اتلاف هزینه و وقت می کاهد همچنین خواننده اجازه می یابد تحقیقات و مسیر تحقیقاتی افراد را بررسی نماید. سیستم های رفرنس نویسی متعددی پیشنهاد شده است که در ادامه مطلب به شرح سه مورد از مهمترین آنها می پردازیم:



رفرنس نویسی به روش هاروارد

۱) در این روش ابتدا نام نویسنده یا نویسندگان و بعد سال انتشار در داخل پرانتز در انتهای جمله یا پاراگراف نوشته می شود. در صورتی که اسم نویسنده در متن ذکر شده باشد، در انتهای مطلب فقط سال انتشار در داخل پرانتز نوشته می شود.



گزارش‌دهی از کتابچه‌های کنگره‌ها و سمینارها

نام‌خانوادگی نویسنده، سال، عنوان کلی گزارش،
مکان انتشار، ناشر.

مثال: حجتی، ح. ۱۳۹۰، بررسی تاثیر دعا بر
سلامت معنوی بیماران همودیالیزی، کنگره طب و
قرآن: نهاد رهبری دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

استناد به پایان نامه

نام‌خانوادگی نویسنده، سال انتشار، عنوان پایان‌نامه
، سطح، اسم رسمی دانشگاه.

آخوندزاده، گ. ۱۳۹۱، تاثیر خاطره‌گویی بر
وضعیت شناختی و حافظه سالمندان، پایان‌نامه
کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری گرایش
بهداشت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
پزشکی.

رفرنس‌نویسی به روش ونکوور

در این روش مراجع با ذکر شماره در انتهای جمله
یا پاراگراف منابع را مشخص می‌کنند. یعنی وقتی
که به هر منبع، عددی اختصاص می‌دهیم، در هر
بار که در متن مجدد می‌خواهید به آن منبع
استناد کنید، باید همان عدد را درج نمایید.

۴) در صورت استناد مولف از پایگاه داده‌ها
مولف باید با مشخص نمودن سایت مربوطه که
گاه‌ها آدرس و مشخصات صاحب یک شرکت یا
موسسه می‌باشد، باید حتما تاریخ انتشار در
انتهای صفحه وب ذکر شود.

رفرنس‌نویسی کتاب‌ها به سبک هاروارد

در کتاب ابتدا نام نویسنده، حرف اول نام. سال،
عنوان کتاب، ویرایش، مکان انتشار، ناشر ذکر
شود.

مثال: حجتی، ح. ۱۳۸۹، مرور جامع بر
پرستاری بهداشت روان، تهران، انتشارات جامعه
نگر.

رفرنس‌نویسی مقالات به سبک هاروارد

در مقاله ابتدا، نام خانوادگی مولف، سپس
حرف اول نام، سال، عنوان مقاله، نام مجله،
شماره جلد، شماره صفحه ذکر شود.

مثال: حجتی، ح. ۱۳۹۰، بررسی تاثیر خاطره
گویی بر عزت نفس و تعلق خاطر سالمندان،
دو ماهنامه پرستاری ارومیه، آذر-دی، دوره
نهم، شماره پنجم، پی در پی ۳۴، ص ۵۷



رفرنس نویسی پایان نامه به سبک ونکوور
نام خانوادگی نویسنده (فاصله) حرف اول نام کوچک . عنوان پایان نامه ، سطح، اسم رسمی دانشگاه (؛) سال انتشار .

مثال: سلماسی ۱ . بررسی علل روی آوری به الکلی . پایان نامه اخذ کارشناسی ارشد پرستاری گرایش روان ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی؛ ۱۳۸۸.

رفرنس نویسی APA

از این روش برای اولین بار انجمن روانشناسان آمریکا استفاده نمود که در آن مشخصات مطالب نقل شده به صورت خلاصه نام خانوادگی، سال انتشار و صفحه در پرانتز مقابل عبارت ها نوشته می شود و مشخصات منبع شامل نام خانوادگی، نام، سال انتشار، نام کتاب یا مقاله، احتمالا مترجم، انتشار، شماره چاپ بر اساس حروف الفبا در آخر مقاله می آید.

مثال: حجتی، حمید. شریف نیا، حمید. آخوندزاده، گلپهار. (۱۳۸۹).

همچنین زمانی که در بخشی از متن به چند منبع (شماره های آنها متوالی و پشت سر هم است) استناد می کنید از خط فاصله (-) برای توالی اولین عدد و آخرین عدد استفاده کنید.

رفرنس نویسی کتاب به روش ونکوور

نام خانوادگی، فاصله حرف اول نام کوچک. نام کتاب. شماره ویرایش یا چاپ. محل نشر(؛ناشر)؛ و سال انتشار.

مثال: حجتی، ح. مرور جامع بر بهداشت روان. تهران: انتشارات جامعه نگر؛ ۱۳۸۹.

رفرنس نویسی مقاله به سبک ونکوور

نام خانوادگی نویسنده(فاصله) حرف اول نام کوچک. عنوان مقاله. نام مجله(فاصله) سال انتشار (فاصله) ماه(؛)جلد یا دوره انتشار : شماره صفحات .

مثال: حجتی ح. شریف نیا ح. قربانی م . نظری ر. آخوند زاده گ. تاثیر دعا بر سلامت معنوی بیماران تحت درمان با همودیالیز. مجله پرستاری مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله ۱۳۹۱ بهار، دوره پنجم شماره اول: صفحه ۲۹-۳۴.



رفرنس‌دهی از مجموعه مقالات و همایش‌ها

براساس سبک APA

مثال: آخوندزاده، گل‌بهار. حجتی، حمید. شریف‌نیا، حمید. (۱۳۸۹). توسل به دعا در بیماران تحت درمان با همودیالیز. اولین کنگره ملی نماز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول



www.sino-publi



رفرنس‌دهی بر اساس مقالات آنلاین

مثال: نام‌خانوادگی، نام فرد. سال. عنوان مقاله. عنوان مقاله. عنوان مجله آنلاین، دوره، شماره، آدرس اینترنتی.

استناد اینترنت

مثال: نام‌خانوادگی، نام فرد. (تاریخ انتشار) عنوان متن. تاریخ آخرین به روز رسانی مطلب. آدرس اینترنتی.





ویژگی‌های توانبخشی

توانبخشی ویژگی‌های متعددی دارد. که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

فرایند مداری: توانبخشی به طور کلی فرایندی با ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است که به طور فعالانه و پویا، مددجو را به زندگی فعال هدایت می‌کند.

اعاده توانایی‌ها: توانبخشی به واقع توانمندسازی مددجو در بدست آوردن مجدد آن چیزی است که به واسطه اختلال و یا صدمه از دست داده و یا به واسطه بیماری یا معلولیت، عملکرد جسمی، اجتماعی، و حتی هویت شخصی دچار اختلال شده است.

اثر بخشی: توانبخشی بر ارتقاء اثربخش بودن و یا دستیابی به نهایت سطح عملکرد مددجو تأکید دارد.

کاهش دادن ناتوانی و معلولیت: توانبخشی قادر است با تکیه بر خدماتی چون پیشگیری از بروز اختلالات و ناتوانی‌ها، رفع موانع فیزیکی محیط، برابری فرصت‌ها، یکپارچه‌سازی اجتماعی، در راستای کاهش ناتوانی و معلولیت‌ها تلاش نماید.

در شماره قبل به معرفی توانبخشی پرداخته بودیم. اکنون در این شماره از ماهنامه به معرفی اهداف توانبخشی و برخی از ویژگی‌های آن می‌پردازیم.

اهداف توانبخشی

اهداف کلی توانبخشی شامل:

- پیشگیری از معلولیت
- جلوگیری از پیشرفت معلولیت
- ارتقاء سطح افکار عمومی نسبت به معلولین و معلولیت
- سعی در خودکفایی معلول و قادرسازی وی در برخورد با مشکلات
- تطابق زندگی معلولین با جامعه
- ارائه تسهیلات و خدمات شهری مناسب جهت استفاده معلولین
- افزایش آگاهی معلولین نسبت به توانایی‌ها و محدودیت‌های جسمی و روانی خویش و تطبیق و هماهنگی این وضعیت با محیط.



فرایند توانبخشی دارای این ویژگی است که قادر است مهارت‌های حل مشکل را افزایش داده و با ارتقاء دانش و آموزش به مددجو، او را در تصمیم‌گیری موثر یاری دهد.

جامع نگر بودن: مفهوم کلیت و جامع‌نگری بر تندرستی و رفاه کامل فرد در چارچوب هماهنگی و انسجام فکر، جسم، روح و روان با محیط اشاره دارد. که بر مفهوم جامع‌نگر بودن تمرکز دارد. که در این راستا پرستاری حرفه‌ای است که با مفهوم و اصول جامع‌نگری قرابت ویژه‌ای دارد. تیم توانبخشی نیز باید بر مبنای ایدئولوژی جامع‌نگر به انسان نگریسته و از رویکرد سیستمیک و تجزیه‌پذیری ابعاد انسان بر حذر باشد. به همین دلیل است که توانبخشی با جذب و جلب مهارت‌های مختلف نظام‌های حرفه‌ای گوناگون به رفع نیازهای مددجو می‌پردازد.



توانمندسازی و تسهیل‌کنندگی: توانبخشی فرایندی انفعالی نیست! بلکه مددجو را فعال می‌سازد تا با بهره‌گیری از توان و منابع موجود، در رفع نیازهای زندگی خود بکوشد.

مددجو محوری: توانبخشی سبب ایجاد جوی می‌شود که مددجو را قادر می‌سازد تا توانایی‌های لازم را کسب کرده و استقلال خود را افزایش دهد. توانبخشی در ایجاد فرآهم کردن این جو از رویکرد کار تیمی و مشارکت کلیه اعضای تیم بهره می‌گیرد. در این راستا وظایف از طریق مشارکت و تشریک مساعی به منظور رفع نیازهای مددجو، به دور از هرگونه موانع بروکراتیک، پذیرفته و اجراء می‌گردد.

حل مسئله: توانایی حل مساله بخشی از وجود روانی و اجتماعی انسانهاست. بدون شک افراد برای کنار آمدن با ناخوشی‌ها و آسیب‌ها نیازمندند که تغییراتی در شیوه زندگی خود اعمال نمایند.

آموزشی بودن: توانبخشی درواقع یک فرایند آموزشی است و فرد مددجوی تحت توانبخشی باید در ایجاد محیط یادگیری، شناخت نیازها و تعیین اهداف توانبخشی، شناسایی منابع و در نهایت، ارزشیابی برنامه‌های توانبخشی فعالانه بکوشد. فرآیند آموزش و توانبخشی دارای نقاط مشترک فراوانی هستند نظریه‌های یادگیری موجود در برنامه توانبخشی مددجویان بسیار پرکاربرد می‌باشد. و به نظر می‌رسد مفاهیم آموزشی پیش‌فرضهای زیر بنای مرتبط با توانبخشی می‌باشد.

تلفیق و یکپارچه سازی اجتماعی: توانبخشی می‌کوشد تا تمام افراد اعم از سالم یا معلول، بر اساس عدالت و تساوی از فرصت‌های یکسان بهره مند گردند.

کسب استقلال: یکی از خصوصیت‌های توانبخشی، دستیابی مددجو به استقلال، یعنی داشتن حق انتخاب چگونه زیستن بر اساس ظرفیت، ارزشها و تمایلات فردی است.

کیفیت زندگی: توانبخشی فرایند ارتقای کیفیت زندگی است. به لحاظ اینکه اهداف و انتظارات فرد به میزان زیادی تحت تاثیر وضعیت جسمی، روانی، میزان استقلال و روابط اجتماعی اوست. در نتیجه توانبخشی در این زمینه می‌کوشد تا شرایط فرد را بهبود دهد.





سالمندی



و آنها را در کنترل عوارض متعدد بیماری و درمانهای مختلف آن کمک نماید. تغییر روش زندگی همچون عدم استعمال دخانیات، فعالیت فیزیکی، داشتن تغذیه مناسب و با کیفیت بالا باعث افزایش میزان بقا و وضعیت سلامت بهتر در سنین سالمندی و بالا رفتن کیفیت زندگی می‌گردد. اهمیت سبک زندگی، بیشتر از آن جهت است که کیفیت زندگی و پیش‌گیری از بیماریها موثر می‌باشد. برای حفظ و ارتقای سلامتی تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است. بیماری‌های غیر واگیر به ویژه رابطه تنگاتنگی با سبک زندگی دارند و به عبارتی سبک زندگی از عوامل تعیین کننده مهم در سلامتی و بیماری فرد محسوب می‌شود. دو رکن مهم و اساسی دیگر برای حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان، فعالیت فیزیکی و سلامت روانی، می‌باشند.

امروز اگر بزرگ شدیم به برکت کسانیکه در این آشوب روزگار سپرجوانیمان شدند و رنجهایمان را به دوش کشیدند کسانیکه امروز صورتشان پراز چین و چروک شده...

در شماره قبلی از دوران سالمندی و اهمیت کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت سخن گفتیم، همان‌طور که می‌دانیم یکی از مفاهیم جدید در علوم پزشکی مفهوم کیفیت زندگی است. اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت تا حدی است که صاحب نظران معتقدند که بیشتر مراقبت‌های بهداشتی قرن حاضر بر بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامت متمرکز شود. در این شماره قصد داریم مطالبی درباره ارتقاء کیفیت زندگی در سالمندی را به اشتراک بگذاریم

بهبود کیفیت زندگی سالمندی:

توجه به کیفیت زندگی و تاثیر ملاحظات مختلف روانشناختی و اصلاح شیوه زندگی می‌توان باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شوند

شرایط سالمندان مثل برخی فراموشی‌ها، سنگین شدن گوش، تاثیر داروها و ... درک و تعامل با این افراد را پیچیده می‌کند. افراد سالخورده ممکن است مشکلات جسمانی داشته باشند که صحبت کردن یا فهمیدن صحبتشان را دشوار کند به خانواده‌ها سفارش می‌شود که شرایط و مشکلات جسمانی سالمند را در نظر بگیرند. مثلاً سالمند ممکن است مشکل شنوایی، مشکل در صحبت کردن یا زایل شدن حافظه داشته باشد به خانواده‌ها تاکید می‌شود که به گفته‌های سالمند، به حق او برای فکر کردن و سخن گفتن وی احترام بگذارند. در صحبت با سالمند از اصطلاحات عامیانه روزمره که تکیه کلام نسل‌های پس از اوست استفاده نکنید زیرا جملات و سوالات مبهم و غیر واضح سالمند را دچار آشفتگی می‌کند.



سالمندان قوای جسمانی ضعیفی دارند و در برابر بیماری‌ها آسیب‌پذیرترند همین مسئله که دائم سلامتی‌شان را در معرض خطر می‌بینند سبب نگرانی و اضطرابشان می‌شود. از سویی دیگر شرایط زندگی سالمندان به مرور تغییر می‌کند و آنها دیگر جایگاه و تاثیرگذاری گذشته را نخواهند داشت. برای کاهش این اضطراب باید به شیوه‌های گوناگون به فرد سالمند کمک کنیم تا از اینکه هنوز جایگاه قبلی‌اش را دارد و هنوز موثر و مفید است مطمئن و آسوده خاطر شود و دیگر جایگاه خود را در مخاطره نبیند و اعتماد به نفس خود را از دست ندهد. ممکن است فرد سالمند به دنبال به دست آوردن جایگاه قبلی‌اش در مسائلی وارد شود که خانواده آن را نوعی دخالت قلمداد کنند. برای جلوگیری از چنین وضعیتی می‌توان با توجه به علاقه، توان و تخصص سالمند کاری به او سپرد یا او را درگیر فعالیت کرد تا احساس بیهودگی نکند و جایگاه خود را تا حدودی حفظ کند.



گاهی ممکن است سالمندان رفتارهای کودکانه از خود نشان دهند که خانواده‌ها از دیدن این رفتارها ناراحت و کلافه شوند، توجه کنید که این طرز برخورد‌ها اقتضای دوران کهولت سن می‌باشد پس صبور باشید و لبخند بزنید.

بیشتر سالمندان دوست ندارند برای انجام کارهای شخصی و روزانه خود مثل لباس پوشیدن، شستشو و رفتن به دستشویی به دیگران وابسته باشند، با این حال هر سالمندی ممکن است به خاطر بیماری یا ضعف جسمانی در چنین موقعیت‌هایی قرار گیرد. باید کوشید تا حریم و خلوت این سالمندان حفظ شود و روحیه و سلامت روانی شان آسیب نبیند. در این دوره نیرومندی و سلامت جسمانی آنها کاهش می‌یابد و همراه با بازنشسته شدن از شغل خود تا حد زیادی در آمدشان را از دست می‌دهند و به مرور زمان رابطه‌شان با دوستان کم می‌شود همراه با این آسیب‌ها آنها دچار افت جایگاه اجتماعی نیز می‌شوند. درک چنین عواملی از طرف خانواده‌ها، به سالمندان در پذیرش این عوامل کمک خواهد کرد.

کاهش استرس‌ها و داشتن نگاه مثبت به زندگی به حفظ سلامت روانی سالمندان کمک می‌کند. مواد شیمیایی که بدن در هنگام استرس تولید می‌کند بر روی کارکرد مغز تاثیر می‌گذارد و در نتیجه تمرکز یادگیری و حافظه در سنین بالا دچار اشکال می‌شود. استرس نیز باعث اضطراب و افسردگی می‌شود برای مقابله با استرس ابتدا بایستی منابع ایجاد کننده آن را پیدا کرد، برای مثال ماندن در ترافیک در ساعت‌های شلوغ خیابانها می‌تواند باعث استرس شود پس با تنظیم زمان رفت و آمدها و یا تغییر مسیر می‌توان با آن مقابله کرد. صحبت کردن راجع به استرس، با خانواده یا حتی بیان مسائل به دوست یا فامیل می‌تواند به کاهش استرس منجر شود. با کارهایی مثل قدم زدن بازیهای ورزشی و سرگرمی‌های مناسب و به کار بردن روش های آرام‌سازی، دارو درمانی و یوگا می‌توان استرس را تقلیل داد. برای کاهش استرس حفظ روابط اجتماعی مهم است بنابراین توصیه می‌شود که سالمندان این ارتباط را حفظ کنند. فعالیت‌های داوطلبانه اجتماعی و شرکت در گروه های مختلف برای این موضوع کمک کننده است.



تقریباً اکثر سالمندان فرزندان در قید حیات دارند و تعداد زیادی از آنها با فرزندان خود زندگی می‌کنند با این حال در روابط بین سالمندان و فرزندان مشکلات حادی نیز به وجود می‌آید مسایلی از قبیل محل سکونت، زندگی مشترک، خانه مستقل یا خانه سالمندان، استقلال یا عدم آن در زندگی شخصی بر روابط بین آنها تأثیرات عمیقی می‌گذارد. گاهی بودن با دوستان برای سالمند مهم‌تر و لذت بخش‌تر از روابط با فرزندان است چرا که سالمندان با دوستان هم سن راحت‌تر از فرزندان خود هستند و بنابراین قرار ملاقات متعددی را ترتیب می‌دهند. سالمندان با هم درباره خاطرات گذشته و دور خود صحبت می‌کنند این کار پیوندهای عمیقی را بین آنها به وجود می‌آورد.



سالمندان احتیاجاتی دارند که باید به آنها توجه کرد، احتیاجات عاطفی همواره وجود داشته و به همان ترتیبی که سن افراد بالاتر می‌رود نیازها نیز افزایش می‌یابد. سالمندان با توجه به شرایط سنی و عدم اشتغال جدی احتیاج به وقت گذرانی پربار و سالم به اقتضای شرایط جسمی خود را دارند سالمندان فاقد منابع مجدد دوستی هستند زیرا اکثر آنها کار نمی‌کنند و موقعیت ایجاد روابط دوستانه در فضای کار را ندارند و دوستان هم سن و سالشان را نیز به نوعی از دست داده‌اند، این مسئله تنهایی آنها را افزایش می‌دهد. بهترین تفریحات پیشنهادی برای سالمندان با توجه به سواد و روحیات خاص هر فرد شامل: مطالعه کتاب و روزنامه، گشت و گذار در فضای سبز، معاشرت و گفتگو با دوستان، تماشای فیلم، خرید، نشستن روی نیمکت و تماشای خیابان و عبور مرور مردم و به خصوص تماشای کودکان هنگام بازی و شنیدن موسیقی است، در ضمن ترتیب دادن برنامه‌های فوق‌العاده مثل مراسم عبادی، جشن و کنسرت و بازیهای سبک تأثیر بسیار خوبی در روحیه سالمند دارد و احساس یکنواختی روزها را از بین می‌برد.

سالمندان منبعی از تجارب و خاطرات تلخ و شیرین گذشته هستند که نباید بلااستفاده باقی بماند. رویکرد داستان‌گویی و نقل تجارب و خاطرات گذشته توسط سالمندان علاوه بر اینکه نسل حاضر را در جریان وقایع موثق گذشته قرار می‌دهد موجب می‌شود سالمندان در جامعه نقش شایسته و به حقی برای خود به دست آورند. نیاز به سخن گفتن و مستمع داشتن در انسان بسیار نیرومند است زیرا بخش عمده حمایت‌های روانی انسان از طریق تعاملات کلامی با دیگران تامین می‌شود. همدلی با سالمندان یعنی علاقه و تلاش فردی برای فهمیدن دنیای خاص او و خود را در جایگاه او قرار دهیم، بفهمیم که او در موقعیت‌های مختلف چه فکر یا احساسی دارد مراقبت واقعی از سالمند مستلزم آن است که توجه خود را به کلیت سالمند معطوف کنیم نه صرفاً به خدمتی که همان لحظه به او ارائه می‌دهیم.



کیفیت زندگی يك مقوله كاملاً شخصی

تجربیات سالمند

اعضای خانواده و دوستان

فرهنگ سالمند

پس باید

درمان سالمند نه بر اساس عمر سالمند بلکه براساس آرزوها، عوارض بیماری، میزان بقای، امید زندگی و احتمال اثرمداخله در بهبود کیفیت زندگی طرح ریزی شود.



گزارش

اولین سمپوزیوم تازه‌های نارسایی قلبی

۲۰ تیر ۱۳۹۸

11 JULY , 2019

با همکاری انجمن نارسایی قلب ایران

و مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی قلب و عروق شهید رجایی تهران



دانشگاه علوم پزشکی البرز

اولین سمپوزیوم "تازه های نارسایی قلب"

دبیران علمی
سمپوزیوم

دکتر حسین کریم
ریاست دانشگاه علوم پزشکی البرز
دکتر فریبا رجبی
متخصص قلب و عروق - هیات علمی

دبیران اجرایی
سمپوزیوم

دکتر شهروز یزدانی
مدیر گروه قلب - مدیر عامل مرکز آموزشی
درمانی شهید رجایی
دکتر مریم فدایی
معاون پژوهشی
مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی

برگزار کنندگان
سمپوزیوم

دانشگاه علوم پزشکی البرز
مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی
شهید رجایی تهران
انجمن نارسایی قلب ایران
معاونت تحقیقات فناوری دانشگاه البرز
دانشکده پزشکی
مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی
واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی



اولین سمپوزیوم "تازه های نارسایی قلب"

توجه به ضرورت به روز رسانی علمی همکاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی سطح استان البرز با اولویت آموزش گایدلاین های ارسالی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ارتقاء سطح علمی اعضاء محترم هیات علمی و دستیاران و دانشجویان همچنین پیشبرد اهداف آموزشی و پژوهشی و برنامه های علمی مشترک بین دانشگاهی و انجمن ها؛ بهره مندی از امکانات و توانمندیهای علمی، آموزشی، پژوهشی در قالب تعامل میان دو مرکز دانشگاهی؛ برنامه علمی سمپوزیوم یک روزه تازه های نارسایی قلب در تاریخ ۲۰ تیر ۹۸ برنامه ریزی و برگزار گردید.

هدف برنامه

سخنرانان به ترتیب ارائه:

دکتر شهروز یزدانی - دکتر سپیده تقوی - دکتر احمد امین - دکتر نسیم نادری - دکتر فریبا رجبی - دکتر میثم خوشاوی - دکتر سولماز عرشی - دکتر سمیه یسلانی

گروه علمی پنل:

دکتر حسین کریم - دکتر فریدون نوحی - دکتر شهروز یزدانی - دکتر احمد امین - دکتر سپیده تقوی - دکتر محسن محمد خواه - دکتر فریبا رجبی - دکتر فاطمه صحتی - دکتر محمد جلالی

دکتر حسین کریم

ریاست دانشگاه علوم پزشکی البرز

دکتر فریدون نوحی

ریاست مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی

شهید رجایی تهران

سخنرانان و گروه علمی پنل

سخنران ویژه برنامه



دانشگاه علوم پزشکی البرز

اولین سمپوزیوم "تازه های نارسایی قلب"

گروه هدف

برنامه علمی

متخصصین قلب و عروق - جراحی قلب
طب اورژانس - متخصص داخلی پزشکان
عمومی - طب فیزیکی - پرستاران

تیم اجرایی برنامه

سمپوزیوم

به ترتیب الفبا: آلا امیری - ربابه جعفری -
سیده هانیه دهقان - زهره رحمانی - فاطمه
رحیمی - فهیمه ریحانی - اکرم زاکانی - رقیه
علیزاده - نیلوفر علیشیری - اعظم کریمی -
زینب کمی پور سیده زهرا میر احمدی
آقایان: دکتر مرتضی نظری - مهندس
بهمن لک - سید محمد آثاری - محمد مهدی
نیک سیما - امیر آقایی - فریدون تقویان -
صالح ندرلو - عباس بختیاری

جناب آقای دکتر فارسی

سرکار خانم دکتر مهرانفر



اسپانسر برنامه

علمی

اولین سمپوزیوم تازه های نارسایی قلبی

دکتر فریدون نوحی

ریاست مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی رجایی تهران



دکتر حسین کریم

ریاست دانشگاه علوم پزشکی البرز



دکتر احمد امین

هیأت علمی - فلوشیپ نارسایی قلب - رئیس انجمن نارسایی قلب ایران



دکتر سپیده تقوی

هیأت علمی - فلوشیپ نارسایی قلب



دکتر شهرروز یزدانی

هیأت علمی - فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی - مدیر گروه قلب



دکتر نسیم نادری

هیأت علمی - فلوشیپ نارسایی قلب



دکتر آرزو محمدی فر

فلوشیپ نارسایی قلب



اولین سمپوزیوم تازه های نارسایی قلبی

دکتر فریبا رجبی

هیأت علمی - متخصص قلب و عروق



دکتر میثم خوشاوی

هیأت علمی - فلوشیپ نارسایی قلب



دکتر سولماز عرشی

فلوشیپ خواب



دکتر سمیه یسلیانی فرد

هیأت علمی - دکترای باکتری شناسی





برنامه علمی : اولین سمپوزیوم تازه های نارسایی قلبی

برنامه زمان بندی برنامه علمی

اعضاء بافل : دکتر حسین کریم - دکتر فریدون نوحی - دکتر احمد امین - دکتر سیده تقوی - دکتر نسیم ناهری		
عنوان برنامه	سخنران	ساعت
نازوت قران کریم	CD	۸:۱۵_۸:۳۰
اقتتاحیه سمپوزیوم خیر مقدم	دکتر فریدون نوحی (رئیس مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی رجایی تهران) دکتر حسین کریم (ریاست دانشگاه)	۸:۳۰_۸:۴۰
Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure	دکتر شهرروز عزداتی (هیات علمی - فلوشیپ اینترنشنال کاردیولوژی)	۸:۴۰_۹
Acute Myocarditis Diagnosis and Treatment	دکتر سیده تقوی (هیات علمی - فلوشیپ نارسایی قلب)	۹_۹:۳۰
Pulmonary Hypertension Novel Treatments and Interventions	دکتر احمد امین (هیات علمی - فلوشیپ نارسایی قلب)	۹:۳۰_۱۰
Sarcopenia	دکتر نسیم ناهری (هیات علمی - فلوشیپ نارسایی قلب)	۱۰_۱۰:۳۰
Cardiac Rehabilitation	دکتر آرزو محمدی فرد (هیات علمی - فلوشیپ نارسایی قلب)	۱۰:۳۰_۱۱
سخنرانی اسپانسر ها		۱۱_۱۱:۱۵
استراحت و پذیرایی		۱۱:۱۵_۱۱:۴۵
اعضاء بافل : دکتر حسین کریم - دکتر محسن محمد خواه - دکتر محمد جلالی - دکتر فاطمه صحتی - دکتر فریبا رجایی		
Cardiomyopathy and Myocarditis in Cardio-oncology	دکتر فریبا رجایی (هیات علمی - متخصص قلب و عروق)	۱۱:۴۵_۱۲:۱۵
Devices for Heart Failure	دکتر میثم خوشاوی (هیات علمی - فلوشیپ نارسایی قلب)	۱۲:۱۵_۱۲:۴۵
Sleep Disorders in Heart Failure	دکتر سولماز مرثی (هیات علمی - فلوشیپ خواب)	۱۲:۴۵_۱۳:۰۰
بیماری های عفونی و نارسایی قلب	دکتر سمیه پهلوانی فرد (هیات علمی - دکترای پاکتری شناسی)	۱۳:۰۰_۱۳:۱۵
پرسش و پاسخ		۱۳:۱۵_۱۳:۳۰





❖ معاون تحقیقات و فناوری وزارت

بهداشت در جلسه هیات امنای موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی:

ایران در زمینه تولیدات علوم پزشکی، رتبه ۱۶ را در سطح جهان دارد.

ایران در زمینه علوم داروسازی در سطح جهان، رتبه هفتم را بدست آورده است.

هدف ما این است که انجام تحقیقات فقط در سطح یک مقاله باقی نماند، بلکه در ارتقای سلامت نقش موثری ایفا کرده و منجر به افزایش سطح سلامت مردم شود.

تاکید بر لزوم حمایت مالی بیشتر از طرحهای پژوهشی و محققین فرهیخته

❖ معاون آموزشی وزارت علوم: از این پس چاپ کاغذی پایان نامه‌ها، رساله‌ها و گزارش‌های درسی در همه مقاطع و رشته‌ها ممنوع خواهد بود.

• به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از وزارت علوم، دکتر مجتبی شریعتی نیاسر با ابلاغ بخشنامه‌ای به روسای دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور از آنان خواست تا از سال تحصیلی آینده نسبت به حذف و ممنوع ساختن چاپ کاغذی پایان نامه‌ها و موارد مشابه در تمامی مقاطع و رشته‌ها اقدام کنند. شایان ذکر است، تشخیص موارد استثناء (مصادیقی که امکان نشر الکترونیکی آن وجود ندارد) بر عهده دانشگاه خواهد بود

امید است وزارت بهداشت نیز بتواند همچون این وزارت گام موثری در این زمینه بردارد.





❖ اولین سمپوزیوم تازه‌های سندروم حاد
کرونی ، ۲۴ مرداد ۱۳۹۸ در استان
البرز برگزار خواهد شد.

❖ ثبت نام در بیست و پنجمین جشنواره
تحقیقاتی علوم پزشکی رازی از ۱۵
تیرماه آغاز می گردد

دکتر اصغر عبادی فر دبیر هیات اجرایی بیست و
پنجمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی
ضمن اعلام این خبر گفت: مطابق دوره های
گذشته این دوره شامل دو بخش افراد حقیقی و
نهادهای حقوقی حوزه علوم پزشکی است.
برگزیدگان دسته اول، از بین محققین، محققین
جوان و دانشجو و صاحبان پژوهشهای برتر
وبرگزیدگان حقوقی از میان مؤسسات مرتبط با
پژوهش شامل دانشگاهها، مراکز تحقیقاتی،
نشریات علوم پزشکی، کمیته های تحقیقات
دانشجویی و مراکز رشد فناوری و همچنین
مؤسسات غیردولتی حامی پژوهش معرفی خواهند
شد.

1st Symposium on Acute Coronary Syndrome

تازه‌های
سندرم
حاد
کرونی

۲۴ مرداد
۱۳۹۸
August 15,
2019

همراه با
امتیاز بازآموزی

متخصصین قلب و عروق، داخلی، زنان، طب اورژانس، پزشکان عمومی، پرستاران

البرز، کرج، میدان طالقانی، بلوار طالقانی شمالی، شهرک اداری
دانشگاه علوم پزشکی البرز، سالن ابن سینا

جهت کسب اطلاعات بیشتر به قسمت همایش‌ها و کنگره‌ها در وبسایت زیر مراجعه نمایید
<http://rcdu.abzums.ac.ir>

تلفن دبیرخانه: داخلی ۳۶۷ ۰۳۰-۳۴۵۷۰۰۲۶

AstraZeneca



❖ به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی البرز . بر اساس حکمی از سوی دکتر حسین کریم، ریاست محترم دانشگاه، دکتر علیرضا سلیمانی به عنوان رئیس کمیته ناظر بر نشریات دانشگاهی منصوب گردید.



❖ سایت واحد توسعه تحقیقات بالینی و کتابخانه مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی بروزرسانی شد. جهت کسب اطلاعات بیشتر به نشانی <http://rcrdu.abzums.ac.ir> مراجعه فرمایید.



منابع و مآخذ

- ۱- حجتی ح. شریف نیا ح. روش تحقیق و آمار در پرستاری . ۲. تهران: جامعه نگر؛ ۱۳۹۳.
- 2- Abedi HA, Shahryari M, Ali Mohammadi N. [Nursing in Elderly]. Orouj Publication. 2003:32. ouse. Iran Journal of Nursing. 2011;24(72):48-56.
- 3- Organization WH. Definition of an older or elderly person. Health statistics and health information systems. 2017.
- 4- Hindle A, Coates A. Nursing care of older people: Oxford University Press; 2011.
- 5- Ghanbari Hashem Abadi BA, Mojarrad Kahani AH, Ghanbari Hashem Abadi MR. The relationship between older people's mental health with their family support and psychosocial well being. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2013;1(1):1123-31.