

سخن روز

آمده ایم نه برای ماندن ، برای عبور...

آمده ایم تا در همین عبور طرحی نو در اندازیم .

در عرصه ای گام نهاده ایم که زندگی در آن معنایی متفاوت می یابد و درجایی هستیم که باید دست پیش آریم و دست دیگری را لمس کنیم تا بتوانیم دنیای بهتری بسازیم ، برای خود و برای آنانکه نیازمند گرمای وجود دیگری هستند .

و توانبخشی، خالصانه و بی ریا، این گرمی را به دستانشان می بخشد و به خود می بالد که در نقطه ای کوچک از هستی چنین قدرت عظیمی به او موهبت شده است .

ما برای تنها نماندن این دستها ، می کوشیم تا علم خود را با علم جهانی همگام و همراه سازیم .
و برای این آرمان بزرگ نیازمند یاریتان هستیم تا با فکر شما و نیروی علمی شما در این راه عاشقانه بتازیم .

آنچه پیش رو دارید آغازی است در جهت گسترش این روند .



و این پایان راه نیست ...

اگر می خواهی خوشبخت باشی برای خوشبختی دیگران بگویش زیرا آن شادی که ما به دیگران می دهیم به دل خودمان برمی گردد . بهرین

همایش ها و سمینارها :

دهمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی

دی ماه 83

این جشنواره به منظور تجلیل از محققین برتر علوم پزشکی کشور در 6 بخش برگزار میشود :

- 1- محققین برگزیده 2- محققین جوان برگزیده 3- پایان نامه های دانشجویی ارشد و دکتری عمومی و PHD تخصصی و فوق تخصصی 4- ابداعات و اختراعات 5- مراکز تحقیقاتی مصوب علوم پزشکی 6- مجلات علمی- پژوهشی در زمینه علوم پزشکی
- مکان : خ- کوه نور خ- یکم پلاک 26 مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور
- شرایط شرکت در جشنواره :

افرادى که مایل به شرکت در بخش محققین برگزیده، همچنین محققین جوان برگزیده (افراد متولد 48/10/1 به بعد) هستند، یک نسخه از مقاله یا مقالات چاپ شده در سال های 1381-1383 را به همراه فرم ثبت نام ارسال نمایند.

2- افرادی که مایل به شرکت در بخش پایان نامه دانشجویی هستند، می بایست از طریق معاونت های پژوهشی دانشگاه های مربوطه اقدام نموده و یک نسخه پایان نامه دانشجویی همراه با مقاله یا مقالات چاپ شده و خلاصه مقالات سمینارها و همایش هایی که پایان نامه در آنها ارایه شده است را ارسال نمایند.

3- مجلاتی که در سال گذشته در سایت های معتبر، ایندکس شده اند، یک نسخه از شماره های منتشر شده در سال های 1382 و 1383 را به همراه نامی تأییدیه ایندکس ارسال نمایند.

4- مراکز تحقیقاتی از طریق معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارزیابی و معرفی خواهند شد.

5- افرادی که مایل به شرکت در بخش ابداعات، اختراعات و نوآوری ها هستند؛ شرح کامل از ابداعات، اختراعات و نوآوری به همراه برگه ی ثبت اختراع در مورد اختراعات و صفحه اول و دوم فرم درخواست شرکت در جشنواره را ارسال نمایند.

پست الکترونیک :

Razi @ nrcms.ir

جلسه سخنرانی و تبادل نظر پیرامون الکترو میکروگرافی در ضایعات CNS

سخنران : دکتر علی رضا جمشیدی فر

زمان : 83/9/29

مکان : سالن آزادی دانشکده توانبخشی

اولین کنگره سراسری اختلالات سروگردن و مفصل

TM از نگاه فیزیوتراپی

زمان : 2-3 دی ماه 83

مکان : دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

www.zdmu.ac.ir

شانزدهمین کنگره فیزیوتراپی

زمان : 22-20 اردیبهشت 84

آخرین فرصت ارسال مقالات : 1 بهمن 83

تهران - صندوق پستی 144-13455

www.Iran-pta.com

سمینار دانشجویی شنوایی شناسی

زمان : اردیبهشت 84

مکان : دانشگاه تهران



ولی اگر با محرکهای مکانیکی مانند طب سوزنی، تولید مواد مخدر را در بدن زیاد نمائیم در شخص ایجاد اعتیاد می کند. پس ساخت این مواد باید تحت نظر شعور درونی باشد. درضمن اگر در وضعیت آرامش و یا تعادل روانی قرار بگیریم بدن به اندازه لازم مواد مخدر می سازد.

فنون relax therapy :

- 1- آرامش عضلانی
 - 2- آرامش تنفسی
 - 3- آرامش مغز
 - 4- دفع سموم روانی
 - 5- تخیلات ذهنی آرام بخش
 - 6- بیوفیدبک آرامش
 - 7- آرامش متعالی
 - 8- آرامش کاربردی
- شما می توانید مراحل فوق را به طور دقیق در شماره های بعدی پژوهاک فراگرفته و بکاربرید.

RELAX THERAPY

آیا می دانید که ...

- در آینده نزدیک آموزشی علم relaxation جهانی خواهد شد
- برای گریز از بیماری ها می توانید به relaxation روی آورید
- چند دقیقه relaxation کارا تر از مصرف داروها و مواد شیمیایی است
- Relax بیماران موجب تسریع در درمان می شود

برآئیم تا از این شماره پژوهاک، آموزش relax therapy را برای شما آغاز کرده و در هر شماره تعدادی از فنون آن را ارائه کنیم.

"به امید مفید واقع شدن آن"

فوائد و عملکرد آرامش :

- به طور کلی آرامش هم از عواقب و عارضه های روان - تنی پیشگیری میکند و هم موجب بهبودی و رفع عوارض می شود و relax علاوه بر تنظیم اتوماتیک جسم و روح، باعث افزایش بازده مفید نیز می شود.
- سلول های مغز بر اثر خستگی و کارکرد زیاد، مواد زهر آلودی از خود تولید می کنند که باعث تخریب و فرسودگی آنها می شود و اختلالاتی در مغز بوجود می آید و درضمن ناراحتی های روان - تنی را موجب می گردد که بر اثر آرامش، سلول های تخریب شده ترمیم می شوند.
- بدن مواد مخدری را برای ایجاد آرامش تولید می کند که اعتیادآور نیست

معرفی چند سایت :

<http://scottishaudiology.co.uk/>

<http://www.earphotos.com/>

<http://www.ENTconsant.co.uk/>

<http://www.American Academy of Audiology.htm>

www.exrx.net/Exercise.html

کینزیولوژی

www.asha.org

انجمن گفتار و زبان و شنوایی امریکا

www.stuttering.org

مطالب جدید در مورد لکنت

www.mhnet.org mental health net

www.aota.org American occupational therapy association

www.aotf.org American occupational therapy foundation

www.apta.org American physiotherapy association

[kardarmangar @ yahoo.com](mailto:kardarmangar@yahoo.com) OT28

سایتها از : حوریه فخر _ سارا حسنی

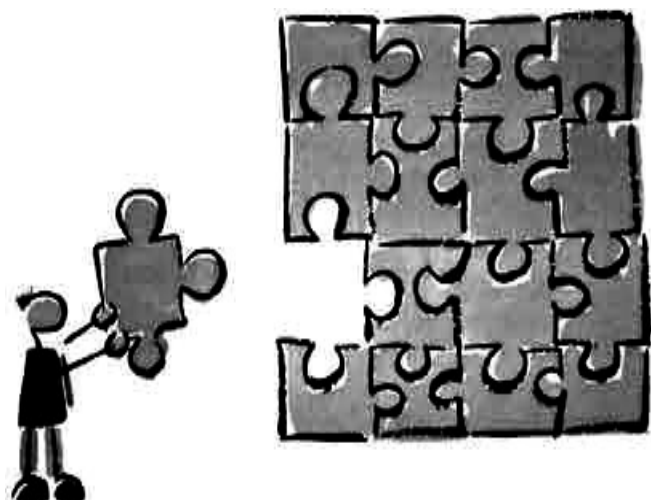
گروه کمیته پژوهشی دانشکده توانبخشی ایران :

[DASTAVARD @ YAHOOGROUPS.COM](mailto:DASTAVARD@YAHOOGROUPS.COM)

شما می توانید برای آشنایی بیشتر با کمیته پژوهشی به

اعضای این گروه ملحق شوید .

حضور شما در گروه دستاورد مایه خوشحالی ما خواهد بود.



تازه های علمی

توپ وسیله درمانی اعجاب انگیز



درباغ وحش DEVON طی آزمایشی به گوریل های نر توپ های رنگی دادند تا با آنها بازی کنند و به آنها کمک کنند تا ذهن کنجکاوی خود را فعال کنند .

گوریل های نر درباغ وحش Piaynton شامل گروه های دو نفره با یک توپ بودند . گوریل ها توپ را برداشته و می دویدند .

این آزمایش روی فیلها نیز درباغ وحشی انجام شد و گروه فیلهای ماده علاقه زیادی به بازی فوتبال نشان دادند . آنها به طرف توپ می دویدند و سعی می کردند آنها را گاز بگیرند ، سرانجام توپها را می ترکاندند اما آنها بازی را قطع نمی کردند .

این آزمایش تأثیرات زیادی داشته بر روند تغذیه آنها و بهبودی رفتارهای جستجوگرانه برای تحریک عکس العمل سریع در موقعیت های جدید و تصمیم گیری در آن واحد و این حیوانات از جنبه های زیادی حیوانات قبلی نبودند .

ترجمه از : سمیه ذوالفقاری OT29

منبع : MSNNEWS



مطالعه کودکان مبتلا به OCD : 97 نفر بین سنین 7-17 سال انتخاب شدند، و مورد درمان قرار گرفتند که نتایج بدین شرح بودند :

طی مدت 12 هفته درمان میزان بهبودی :

روان درمانی بهترین راه درمان اختلال

وسواس جبری :

طبق تحقیقات انجام شده اخیر ، مبتلایان به اختلال وسواسی جبری (OCD) ، بهترین پاسخ درمانی را زمانی دادند که داروهای ضد افسردگی با روان درمانی همراه شده بود. این مطالعه توصیه می کند درمان توسط SSRI (ضدافسردگی) با رفتار درمانی شناختی (CBT) همراه باشد .

بیشتر مبتلایان به OCD به داروهای آنتی سایکوتیک روی می آورند درحالیکه آمار چیز دیگری را نشان می دهند .

دکتر Nalan Alfoman می گوید: مهارت‌های رفتاری به نیمکره چپ مربوط است، اما بچه‌هایی که تاخیر گفتار دارند از نیمکره راست استفاده می‌کنند. که این امر بر تنظیم پردازش زبان تحت یک فرایند متفاوت دلالت می‌کند.

اینکه این بچه‌ها از نیمکره دیگری برای پردازش استفاده می‌کنند الزاما چیز بدی نیست، بلکه این امر احتمالا دلالت بر این دارد که مغز آنها از روش‌هایی برای غلبه بر مشکلات استفاده می‌کند.

با کمک MRI، رادیولوژیست ممکن است بتواند این موضوع را تشخیص دهد و درمان و روند درمانی را در این بچه‌ها دنبال کند.

ترجمه از: راهله احتشام ST29

راه اندازی اردوگاههای کاردرمانی

در قانون جدید مبارزه با مواد مخدر، راه اندازی اردوگاههای کاردرمانی پیش بینی شده است.

راه اندازی این اردوگاههای کاردرمانی به منظور جمع آوری کسانی است که اصرار به مواد مخدر دارند و در مراکز درمانی اقدام به ترک مواد نکرده اند.

مدیریت این اردوگاهها زیر نظر سازمان زندانهاست، اما کادر فنی آن را وزارت بهداشت تعیین می‌کند و تمام مراحل درمانی که در این مرکز صورت می‌گیرد زیر نظر وزارت بهداشت خواهد بود.

به نقل از روزنامه همشهری

تاریخ: 2 آذر

تلخیص توسط: محمد کریم گلناری OT29

53/6% درمان همراه با روان درمانی و دارو

درمانی - 39/3% درمان به روش CBT-

21/4% درمان با SSRI و 3/6% برای درمان با

PLACEBO

80% شرکت کنندگان در این مطالعه حداقل یک

اختلال وابسته به روانپزشکی همراه داشتند.

ترجمه از: سمیه ذوالفقاری OT29

منبع: BBCNEWS

نتیجه عکس سر در مورد بچه‌هایی که تاخیر گفتار دارند

بیمارستان کودکان میامی از MRI برای مقایسه مغز بچه‌هایی که مشکل گفتار دارند و آنهایی که مشکلی ندارند استفاده کرده است.



تحقیقات نشان می‌دهد بچه‌هایی که تاخیر گفتار دارند معمولا از قسمتهای متفاوتی از مغزشان استفاده می‌کنند (نیمکره راست)، درحالیکه بچه‌های طبیعی از نیمکره چپ استفاده می‌کنند.

وسيله جديدي براي كمك به تنفس اطفال

پژوهشگران دانشگاه Southamton and great Ormond street در لندن در حال طراحی يك sensing mat جديد براي اندازه گيري تأثير chest physiotherapy هستند . اين sensing mat روي chest wall كودك قرار مي گيرد و فشار بين دست و chest wall را اندازه مي گيرد ، تنفس او قبل ، بعد و در طول درمان تحت نظارت خواهد بود تا هر تغييری قابل مشاهده باشد . با اين روش تكنيك هاي موثر شناخته مي شوند كه مي توان از اين اطلاعات در درمان بهتر بيماران استفاده كرد .

ترجمه از : حمزه بهارلويي PT28

منبع : BBCNEWS



حضور دكتر ديويده كوهن در دانشكده توانبخشي ايران

دكتر ديويده كوهن داراي درجه PHD در رشته آسيب شناسي گفتار و استاد دانشگاه ايلي نويز امريكا با دعوت بيمارستان فاطمه زهرا (مرکز جراحی شكاف كام) وبا همكاري دكتر مظاهري همراه با تيمي از جراحن و يك ارتودنتيست در روز ۱۵ آذر ماه به ايران آمدند . دكتر كوهن در روزهاي ۱۶، ۱۷، ۲۱ آذر ماه در سالي فياض بخش حضور يافتند و راجع به تشخيص، ارزيابي و درمان كودكان مبتلا به شكاف كام سخنراني نمودند .

به طور خلاصه نظرات ايشان در رابطه با

درمان توليد و تشديد در گروههاي مختلف كودكان

مبتلا به شكاف لب و كام به شرح زير مي باشد

– كودكان مبتلا به اختلالات توليدي غير جبراني :

درمان سنتي توليد

– كودكان مبتلا به اختلالات توليدي جبراني :

شيوه هاي درمانی خاص

– خروج هوا از بيني روي صداهاي خاص : درمان

توليد مورد نیاز است اما نه درمانهای فیزیکی.

و همچنین پیشنهادات ايشان در مورد درمانهای

گفتاری برای VPI شامل :

– از تمرينات غير گفتاری نظير blowing, sucking

swallowing, استفاده نکنيد.

– اگر vp gap خیلی كوچك باشد ($<2\text{mm}$)، هايپر

نيزاليتی از خفيف تا متوسط باشد و حرکت نرم كام

خوب باشد، از continuous positive airway

pressure (CPAP) استفاده مي شود .

– تحقيقات بيشتری مورد نیاز است.

زهرا قیومی

دانشجوی کارشناسی ارشد گفتار درمانی

خبرهای کوتاه :

❖ دیابت افسردگی را افزایش می دهد .

هیپنوتیزم

سیگار **Ctrl+Alt+Delete**

❖ ترک سیگار با هیپنوتیزم راحت تر انجام می شود .



حجم عضلات پای افراد دیابتی که مشکلات عصبی نیز پیدا کرده اند بیشتر از افراد دیگر مبتلا کاهش یافته و به نصف می رسد .

❖ طرح تحقیقاتی با عنوان " بررسی روند رشد برخی ویژگی های گفتار و زبان در کودکان فارسی زبان از 12 تا 60 ماهگی " توسط گروه گفتاردرمانی دانشکده توانبخشی ایران در حال انجام است ، که مجری این طرح ، سرکار خانم ناهید جلیوند ، می باشند و مدت اجرای این طرح ، 5 سال خواهد بود . هم اکنون کودکان مورد مطالعه 3 ساله هستند . برای این عزیزان آرزوی موفقیت می نمایم .

منظر خبرهای جالب شما هستیم



طرح های تحقیقاتی در دست اجرا توسط اعضای کمیته پژوهشی

بررسی میزان رضایت بیماران از کلینیکهای
دانشکده توانبخشی ایران

مجریان :

سمیه ذوالفقاری - زهرا طاهری OT29

استاد راهنما :

خانم جهان نما - دکتر کمالی

بررسی نگرش دانشجویان نسبت به زندگی

مجری : سارا حسنی AUDIO 27

بررسی میزان امیدواری دانشجویان بر یافتن شغل

مناسب با رشته تحصیلی شان

مجری : شهریار خسروی OT28

بررسی انتظارات دانشجویان از دانشکده در امور

غیر آموزشی

مجری : مهدی حسن پور OT28

بررسی پرونده های 6 ماه گذشته کلینیک

فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی ایران

مجری : گروه فیزیوتراپی کمیته PT28

حمزه بهارلویی

لیلا شمسی

صباح صاحب نظر

پویا فراهانی

بررسی میزان رضایت دانشجویان از خوابگاههای

دانشکده توانبخشی

مجریان : نگین منصوری Audio26

دستی Audio27

دانشجویان برتر مقطع کارشناسی روزانه و

شبانه :

اعضاء مصنوعی و وسایل کمکی (دوره 22)

- | | | | |
|-------|-----------------------|-------|---------------------|
| 18/29 | 1- سیده مریم الهی نیا | 18/63 | 1- وحید وحدانی مناف |
| 17/36 | 2- سارا سروش | 17/34 | 2- معصوم باقرزاده |
| 17/35 | 3- زهرا آقابابایی | 17/29 | 3- مجتبی سبیلی |

اعضاء مصنوعی و وسایل کمکی (دوره 21)

- | | | | |
|-------|------------------------|-------|-------------------|
| 18/56 | 1- سمیرا حیدریان | 18/80 | 1- نیوشا مرتضی |
| 18/29 | 2- مسعود ثاقب اسماعیلی | 18/77 | 2- عطیه عسکریان |
| 17/93 | 3- اطهر زارعی | 17/73 | 3- فاطمه خان محمد |

شنوایی شناسی (دوره 26)

- | | | | |
|-------|----------------------|-------|------------------|
| 18/36 | 1- سحر فرامندی | 18/96 | 1- مهناز جوانبخت |
| 18/31 | 2- ندا آل باغ گازران | 18/50 | 2- شقایق امیدوار |
| 18/13 | 3- راهله احتشام | 18/32 | 3- زینب حسینی |

شنوایی شناسی (دوره 25)

- | | | | |
|-------|---------------------|-------|-----------------------|
| 18/83 | 1- مریم نیک روش | 18/99 | 1- سارا ممتاز بخارایی |
| 18/77 | 2- فاطمه حادث آبادی | | 2- مریم آقا ملایی |
| 18/59 | 3- زینب رفعت | 18/90 | مهدی پیروز |
| | | 18/85 | 3- مهدیه اسماعیلی |

گفتاردرمانی (دوره 27)

- | | |
|-------|----------------------|
| 19/05 | 1- آرزو صفاریان |
| 18/48 | 2- مونا ابراهیمی پور |
| 17/27 | 3- زهره بهبهانی |

شنوایی شناسی (دوره 24)

- | | |
|-------|-------------------|
| 19/14 | 1- نیما رضا زاده |
| 18/81 | 2- مسلم شعبانی |
| 18/49 | 3- رضا حسین آبادی |

کاردرمانی (دوره 29)

- | | |
|-------|--------------------------|
| 17/66 | 1- حمیده خانی عماد آبادی |
| 17/27 | 2- سارا بیات |
| 16/88 | 3- بتول صادقی |

بینایی سنجی (دوره 16)

- | | |
|-------|-----------------|
| 18/55 | 1- سمیرا احمدی |
| 18/48 | 2- بهاره فراستی |
| 17/98 | 3- فاطمه دشتی |

کاردرمانی (دوره 28)		بینایی سنجی شبانه (دوره 1)	
1- زینب احمدیان بابکی	18/77	1- سارا اسماعیلی	18/07
2- ویدا تک پور	17/22	2- بیتا سیه جانی	17/71
3- فریبا گرمیان	17/10	3- فرزانه شریعتی	17/59

کاردرمانی (دوره 27)		گفتاردرمانی شبانه (دوره 1)	
نمرات کامل نشده است		1- پروین نعمتی	18/59
		2- مرضیه مهرداد فر	18/25
		3- زینب السادات فرقانی	18/07

فیزیوتراپی (دوره 28)		گفتاردرمانی شبانه (دوره 2)	
1- حمزه بهار لویی	18/27	1- مهسا فرهمند پور	18/24
2- ناهید آزاد	18/20	2- مریم تراشلو	18/23
3- لیلا شمس	17/97	3- مونا مواسات	17/97

فیزیوتراپی (دوره 27)		کاردرمانی شبانه (دوره 1)	
1- عاطفه طاهری	18/99	1- زهرا سلطانی	15/83
2- مهشید افضلی	18/62	2- مونا ایجادی	14/73
3- فریبا ابراهیمی	18/23	3- نجمه حسینی	13/98

فیزیوتراپی (دوره 26)		کاردرمانی شبانه (دوره 2)	
1- سیده الهام حسینی نژاد	18/27	1- حبیبه حیدری	17/80
2- سیده ربابه بزرگی	18/07	2- لیلا دهقان	17
3- سمانه ظفری	17/15	3- مرضیه حیدری	16/64

فیزیوتراپی شبانه (دوره 1)	
1- سهیل امیری	18/56
2- زینب حسینی خالصی	
ارمغان محمودیان	17/86
3- علی اکبر نوروز	17/78

کمیته پژوهشی برای این عزیزان آرزوی موفقیت
روزافزون می نماید .

هم اکنون 3500 دانش آموز استثنائی در مدارس عادی درس می خوانند که برای تسهیل در کار به آنها معلم رابط داده می شود. پس تغییر نگرش به این ترتیب تدریجاً صورت می گیرد، تا افراد عادی بدانند هیچ مشکلی از جانب یک فرد معلول برای آنها پیش نمی آید.



در اجلاسی که در سالامانکا (اسپانیا) تشکیل شد با حضور وزیر آموزش و پرورش ایران و وزیر آموزش و پرورش سراسر جهان قراردادی بسته شد و همه در آنجا بصورت مشروط قراردادی را امضا کردند که تا سال 2015 آموزش فراگیر در همه کشورهای عضو اجرا شود. کشور ما نیز در پی آن است که این شرایط را با منعطف کردن آموزش و پرورش ایجاد کند و نظام ارزشیابی را منعطف کند تا هرکس مطابق توانایی و استعداد خود، فرصت استفاده از آن را داشته باشد.

الان در دو استان گیلان و اصفهان بحث آموزش فراگیر به صورت آزمایشی در روستاها در حال اجراست. به طور کلی آموزش فراگیر مربوط به همه افرادی است که ممکن است به نوعی مشکل داشته باشند، مثل بچه هایی که در خانواده های نابسمان هستند.

ایده آل آن است که همه حس کنیم معلولیت مشکل جامعه است.

معلولیت مشکل جامعه یا مشکل فرد؟

موضوع کودکان استثنائی و مسائل و مشکلات مربوط به این قشر، مبحثی است که از دید بسیاری از مردم جامعه ما، صرفاً به خانواده های این افراد بر میگردد و غالباً از کنار مشکلات این افراد به سادگی می گذرند. در این شماره بخش هایی از صحبت های آقای غفوریان، رئیس آموزش و پرورش استثنائی تهران را منتقل می کنیم:

مدیریت آموزش و پرورش استثنائی تهران متولی آموزش و پرورش و توان بخشی دانش آموزان با نیازهای ویژه است. روند کلی عملکرد آن چنین است: هفت گروه دانش آموز را تحت پوشش قرار می دهند. در حقیقت این هفت گروه، هفت نوع آموزش خاص خود را دارند. بر حسب نوع معلولیت، دانش آموزان کم توان ذهنی، ناشنوا- نیمه شنوا، نابینا- نیمه بینا، معلول جسمی- حرکتی و یا مشکلات ویژه یادگیری، مشکلات رفتاری و چند معلولیتی را در حدود 70 مرکز در سطح شهر تهران تحت پوشش دارند. تعداد کل دانش آموزان در این مراکز 10 هزار نفر است.

علی رغم وجود مشکلات جسمی سال گذشته دانش آموزان استثنائی این مراکز در گنگور رتبه دو رقیمی کسب کردند با این که سهمیه ای هم ندارند و تنها تسهیلات دادن منشی به بچه ها در جلسه گنگور است پس با هدف شناخت توانمندی این بچه ها، لازم است که روی این موضوع کار شود.

زمانی گفته می شد معلولیت مشکل فرد است و فرد باید خود را با جامعه تطبیق دهد اما اکنون نگاه جهانی این است که معلولیت مشکل جامعه است و باید شرایطی فراهم شود تا همه افراد جامعه حق شهروندی داشته باشند و این مسئله با فراهم کردن فرصت های برابر برای این افراد تحقق می یابد.

منابع آزمون کارشناسی ارشد

رشته امتحانی	دروس مربوطه	نام مراجع معرفی شده	مؤلفین و مترجمین
		Atlas of orthotics and assistive devices Orthotics in functional rehabilitation An Atlas of lower limb orthotic practice Atlas of limb prosthetics Lower limb amputation Orthotics and prosthetics in rehabilitation	Bertram gold berg Newc zenski,debrah David condie-micheal turner AAOS Gloria – sanders Michella lusardi
		Joint structure and function	Norkin & Gynthila
		Muscle testing and function Muscle testing	Kendall Daniels

رشته امتحانی	دروس مربوطه	نام مراجع معرفی شده	مؤلفین و مترجمین
			— : :

رشته امتحانی	دروس مربوطه	نام مراجع معرفی شده	مؤلفین و مترجمین
		Essentials of Audiology Handbook of Clinical Audiology Audiology, diagnosis	Gelfand SA 2001 Katz.j.1985- 1994 – 2002 Vallent. M.& et al 2000
	-	Hearing instrument science & fitting practices Rehabilitative Audiology Children & Adults. Hearing aids Handbook of clinical Audiology Foundations of Aural Rehabilitation	Sandline R.ed.3 – 2001 Alpiner JG & Mc. Carthy PA 2000 Dillon H , 2001 Katz J . 2002 Tye – Murray n , 1998
		Scott – Browns Otolaryngology: Vol 1 Basic sciences Otolaryngology , vol 1, basic sciences An Introduction to the physiology of the hearing	General editor : Alan G. Gleeson. 6 th edition , 1997 Paparella W.B Saunders 3 rd edition 1991 Pickles M 1988
		Essential of Audiology , Hearing in children Hand book of clinical Audiology	Gelfand . SA . 2001 Northern . JL & Down MP 2001 Katz J.2002

شما می توانید منابع رشته های دیگر در آزمون کارشناسی ارشد را در شماره های بعدی پژواک ببینید .



کشور ما مورد توجه نبوده است، یکی از بحث های روز رسانه های گروهی این کشورهاست. یکی از اصلی ترین مضرات بی اهمیتی در وقت، وضعیت اقتصادی نامناسب در کشورهای وقت شناس است، و شاید برای همین در اوایل قرن نوزدهم با جایگزین شدن نظام دستمزد بر اساس ساعات کار به جای نظام حقوق در برابر محصول، کارخانه داران ساعات کاری کارگران را از آنها خریداری می کردند و ارزش ساعتها را به آنها نشان می دادند.

محققان با بررسی بر روی جوامع مختلف، دلیل اصلی اختلاف نظر نسبت به زمان و اختلاف سطح احترام به زمان را سطح فرهنگ آنها در نظر گرفتند. هرچند عوامل دیگری مانند مذهب، تفاوت های فطری، باورها ی سنتی و تربیت دوران کودکی در احترام به زمان موثرند ولی آنها نقش فرهنگ را اصلی تر از بقیه عنوان می کنند.

مدیریت زمان:

بر خلاف تصور مردم که مسئله اصلی را در مدیریت زمان وقت می دانند، زمان مسئله ای کاملاً جنبی است و کار آمدی هر فرد در مدیریت زمان به روشنایی اهدافش بستگی دارد و هرچه اهداف روشن تر باشد موفقیت فرد در مدیریت زمان بیشتر است. عادت



مدیریت زمان



همه ما در انتظار فرصتی برای انجام کارهای نشده هستیم، اما هرچه انتظار می کشیم آن را پیدا نمی کنیم. ایتالیایی ها می گویند کسانی که در انتظار زمان نشسته اند آن را از دست می دهند.

دکتر رابرت لواین جامعه انسان ها را بر اساس فرهنگ احترام به زمان به دو گروه تقسیم می کند:

گروه اول: CLOCK TIME ها: افرادی وقت شناس که برنامه هاشان را با زمان پیش می برند و بر زمان حاکمند و یکی از نشانه های جوامع پیشرفته و وقت شناس یا فرا وقت شناس مانند ژاپن است.

ژاپنی ها با هدف و تند راه می روند، تند مذاکره می کنند و زود به نتیجه می رسند و ساعت هایی دقیق دارند. **گروه دوم: EVEN TIME** ها: افرادی هستند که وقتشان با حوادث روز رقم می خورد و از آنجایی که برنامه مشخصی ندارند اجازه می دهند زمان برایشان تصمیم بگیرد که این افراد از نشانه های جوامع جهان سوم یا عقب مانده و یا گاهی در حال توسعه است.

امروزه در همه دنیا احترام به زمان یکی از نشانه های جوامع پیشرفته است و مدیریت زمان که امروزه بیشتر ما معمولاً تعریفی کلی و غیر شفاف از آن داریم و در

14- برای هر بار موفقیت در برنامه هفتگی یا روزانه به خود جایزه بدهید .

15- جایی روی دیوار بنویسید "هیچ کس 2 بار زندگی نمی کند" و هر روز حداقل یک بار آن را نگاه کنید .

16- ساعتی از روز که در آن توانمندتر هستید بشناسید و کارهای مهم را به آن ساعات موکول کنید .

17- این قانون آخر از همه جدی تر است : لطفاً یک ساعت مچی به دستان ببندید . زندگی از آدمهای بی ساعت خوشش نمی آید !!
تلخیص توسط : لیلا شمس PT28



کردن ارزش همه چیزهای دوست داشتنی را از انسان می گیرد . یکی از چیزهایی که آدم ها به آن عادت کرده اند زندگی است و از آنجایی که ما به عادتهایمان فکر نمی کنیم ، از اصلاح و بازنگری زندگی روزانه ناتوان می شویم و مدیریت زمان نوعی تغییر نگرش نسبت به روش های عادی زندگی روزمره است .

روش های مدیریت زمان :

- 1- تعیین اهداف بلند مدت
- 2- تعیین اهداف روزانه
- 3- تهیه یک برنامه روزانه که انعطاف پذیر باشد مثلاً حداقل 5 درصد از زمان را به اتفاقات حدس زده نشده اختصاص دهد .
- 4- تقسیم مسئولیت و هدیه کردن حس مفید بودن به دیگران در عین حال انجام درست همه کارها
- 5- توجه به توانمندی خود و سودمندی کار
- 6- استفاده از تقویم
- 7- اختصاص دادن وقتی برای استراحت و تفریح (در ازای هر 45 دقیقه کار مفید، 15 دقیقه استراحت)
- 8- وقت خوارها را پیدا کرده و از آنها فاصله بگیرید .
- 9- نه گفتن را یاد بگیرید .
- 10- هیچ شروعی را برای فردا نیندازید .
- 11- هیچ تاخیر و یا انتظار کشیدنی را حتی برای چند دقیقه مجاز ندانید .
- 12- وقت ملاقات با پزشک را به صبح زود و ملاقات های وقت گیر و بی حاصل را به پیش از ناهار یا پایان ساعات اداری موکول کنید .
- 13- مهمترین جزء مدیریت زمان ، قانون ارجحیت است . هدف این قانون درک اولویت کارهاست .

نمایندگان رشته ها در کمیته پژوهشی :

PT28	فیزیوتراپی	حمزه بهارلویی
OT28	کاردرمانی	شهریار خسروی
TO22	ارتوپدی فنی	فرشاد صفدری
OM16	بینایی سنجی	فاطمه میرجانی
ST29	گفتاردرمانی	راهله احتشام
AUDIO26	شنوایی شناسی	نگین منصوری

ST27 مسئول بخش پژوهشی اعظم رضا توفیقی

OT29 مسئول کتابخانه محمد کریم کلناری

مسئولین کمیته پژوهشی در ساخت کلیه که در برنامه ای روی درب کمیته نصب شده است ، آماده پاسخگویی به سوالات و راهنمایی شما عزیزان می باشند .

برای ثبت نام در کتابخانه کمیته پژوهشی که شامل کتابهای تحقیقی و پژوهشی و کامپیوتر می باشد ، به آقای محمد کریم کلناری مراجعه نمایید .

درد دل

اول کلام ، سلام .

برای اولین بار می خواهم با شما درد دل کنم . مدتهاست این حرف ها توی گلویم گیر کرده ، حالا که یک صفحه خالی پیدا کردم می خواهم همه را بریزم بیرون .

یکم : قرار است در کمیته کلی تغییرات اساسی صورت بگیرد ، تغییراتی که انجام آنها شاید به قول شما جزئی باشد ولی می خواهم بدانید که چه بلاهایی را بر سرمان نازل می کند . تغییراتی که برخی به کام بعضی ها و برخی به زیان .
دوم : نوشته هایتان را برایمان بفرستید . از اخبار کلاسها و دانشکده و کلینیکها گرفته تا تحقیق و پژوهش و ترجمه مقاله های داغ ژورنالیستی . خلاصه همه جوره در خدمتیم .

سوم : تو این مدت آنقدر اتفاقات مختلف افتاده که نمی دانم از کدامشان بگویم . از وضع برگزاری کلاس ها که به لطف و عنایت معاونت پژوهشی ، با یک ماه تاخیر هنوز پا درهواست و یا از وضع انتشار خبرنامه قبلی که بنا بود آبان ماه توزیع شود ولی به دلیل اینکه جنابات درگیر و دار اتفاقات خاص خود همچون قحطی بودجه و... بودند بعد از گذشت یکماه با شرایط نه چندان مطلوب ما ، به چاپ رسید .

خلاصه اگر اوضاع همین طور ادامه یابد ، این قافله تا به حشر لنگ است !

چهارم : از ویژگی های اساسی کمیته پژوهشی دو چیز است : یکی کمبود جا ، دیگری همسایه های پر شر و شور . بگذارید از کمبود جا بگویم که بد مصیبتی است .

آنچه در اتاق ما حرف اول را می زند ، زرنگی برای زودتر رسیدن است و اندر فواید آن صندلی خالی در یک جای عالی است . اگر شانس بیاوری و بچه های دیگر سر کلاس و یا در گشت و گذار در حیاط دانشکده باشند و یا در کلینیک مشغول کارورزی ، مشکلی پیش نمی آید ، ولی امان از روزی که هیچ کدام از این ها نیست مثل بعد از ظهر روزهای بارانی و سرد که همه می خواهند با فن آوری پیشرفته کمیته ، قندیل های بسته شده را آب کنند یا وقتی برای شرکت در جلسه هفتگی باید همه با هم در اتاق باشیم ، اون روز دیگر کسی دوست و رفیق نمی شناسد . باید قبل از دیگران خودت را برسانی و مثل عقاب های بلند پرواز تیز چشم روی صندلی بنشینی و آنچنان خود را به کار مشغول کنی که مثلا اگر روی صندلی دبیر هم نشسته ای ، ورودش را نفهمیدی و دبیر بیچاره باید از کنار در ، جلسه را اداره کند . حالا تصور کنید این جمعیت در چنین فضائی می خواهند با هم حرف بزنند و تبادل اطلاعات و اخبار کنند ، آن وقت است که صدا به صدا نمی رسد . یا مثلا وقتی به یکباره غنچه ذهن اعضا می شکفت و همه با هم شروع به ارائه نظرات و پیشنهادات می کنند . وای به وقتی که مسئله انتقاد پیش آید ، صداست که روی صدا بالا می رود .

پنجم : توی چهارم خیلی حرف زدم ، باشه واسه ششم .

ششم : تازگی ها به جمعیت همسایه بغل دستی مان اضافه شده که الحق و الانصاف دست ما را از پشت بسته اند در شلوغی و سرو صدا .

هفتم : نماینده گروهها در کمیته مشخص شده اند . البته نماینده بینایی سنجی که چون ستاره سهیل ناپیدا هستند هم قول همکاری بیشتر داده اند . یعنی می شه ؟!

از بچه های ارتوپد فنی نماینده ای نداشتیم . یک روز بعد از جلسه نگاه های تیز بین یکی از اعضاء به راهروی تاریک و باریک ساختمان افتاد . از جایش بلند شد و فریاد زد :

– وایای!! می دونید چی دیدم!!

همگی از جابر خاستیم : خوب چی دیدی!!

– باورتون نمی شه یکی از بچه های ارتوپد فنی بود!

همه ما انگشت حیرت به دهان : نه! مگه می شه!! و با عجله قبل از اینکه چنین فرصتی را از دست بدهیم او را به داخل کشیدیم و بی توجه به نگاه های پراز سوال و مبهوتی، او را نماینده ارتوپد فنی نامیدیم و بعد یک نفس راحت کشیدیم و بادی به غیب انداختیم که بالاخره موفق شدیم نماینده این رشته را هم مشخص کنیم.

هشتم : حالا که درد دل نویس کمی سبک شد. بیایید بعد از نوش جان کردن یک پرس درد دل دعای شکر بخوانیم. پس من چندتا دعا بخونم و با هم آمین بگوئیم :

خدایا! خانواده ویلان و سیلان کمیته پژوهشی را به جایی بزرگتر با ظرفیت کافی برسان.

خدایا! پروژه های تحقیقاتی اعضای کمیته را هرچه زودتر به انجام برسان.

خدایا! وعده های جناب معاونت پژوهشی را هرچه زودتر به فردایش برسان.

خدایا! از انبوه مشغله های مسئولین دانشگاه و دانشکده بکاه تا فرصتی یابند، برای اندکی خاراندن سر، نه خدای نکرده رسیدگی به مسائل و مشکلات ما خدایا! تو خود می دانی لازمه تحقیق و پژوهش و مقاله نویسی امکاناتی است مثل پرینتر، کاغذ، کتاب، نرم افزار و... پس به خاطر خودمان و جییمان لطفاً خرج های دیگر دانشگاه را برای رسیدن بودجه (فقط همان 500 هزار تومان سالیانه که حق ماست و نه بیشتر) برای مدتی تعطیل بفرما.

خدایا! لحظه به لحظه بر خوانندگان پژوهاک بیفزا و آن به آن اعضای فعال کمیته را فزونی بخش.

نهم : یک جمله قصار :

می گویند عاقل کسی است که در مقابل سختی ها و بدبختی ها لبخند بزند. (البته سختی ها و بدبختی های دیگران!)

"به امید اینکه همیشه لبخند بزنید"

