

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی، درمانی و پرستاری زنجان

دانشکده پرستاری طالقان

لاک بوک (کارنمای) روزانه دوره کارآموزی در عرصه پرستاری بهداشت

جهت دانشجویان کارشناسی پرستاری (آقایان)

Logbook of community Nursing Internship

For

Undergraduate Nursing Students

تهیه و تنظیم

بخش آموزشی پرستاری سلامت جامعه

مقدمه

دانشجوی گرامی ضمن تبریک ورود شما به دوره کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه، به اطلاع رسانده می‌شود اکنون که دوره‌های دروس نظری پرستاری بهداشت جامعه 1 و 2 و 3 را با موفقیت گذرانده‌اید، در راستای آمادگی دانشجوی برای زندگی حرفه‌ای، در آستانه ورود به شکل جدیدی از دروس عملی تحت عنوان کارآموزی در عرصه گردیده-اید. در واقع می‌توان هدف از گذراندن دوره کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه را آمادگی کامل شما برای حضور احتمالی در بخش‌های بهداشتی بعنوان یک پرستار بهداشت جامعه، پس از دانش آموختگی از دوره کارشناسی پرستاری دانست. لذا انتظار است در دوره کارآموزی در عرصه دانشجوی با توجه به آموخته‌های خود در دروس قبلی (فوق) بتواند بعنوان یک پرسنل آماده تحت نظر مربی یا مسئولین مراکز بهداشتی به انجام وظیفه بپردازد و تقریباً با شرایط واقعی محیط کار آشنا گردد.

در این راستا، کتابچه حاضر بعنوان ابزاری جهت راهنمایی شما در طی دوره کارآموزی در عرصه با هدف اجرای کارآموزی بصورت نسبتاً مستقل طراحی گردیده است که نحوه ارزشیابی نیز از طریق خود ارزشیابی توسط دانشجوی و ارزشیابی نهایی توسط مربی و مسئولین مراکز انجام می‌پذیرد. لازم به ذکر است که فلسفه زمینه‌ای در اجرای این روش در گذراندن درس کارآموزی در عرصه همان ایجاد استقلال حرفه‌ای دانشجوی بوده تا بتواند بتدریج آمادگی لازم را برای زندگی حرفه‌ای بعد از دانش آموختگی کسب کند. لذا انتظار است که پس مطالعه دقیق اصول راهنما در تکمیل کتابچه، آنرا پس از تکمیل در زمان مقرر به مربی خود تحویل دهید.

با آرزوی موفقیت

هدف 13- به همراه مسئول بهداشت محیط مرکز در بازدیدهای اماکن عمومی شرکت نماید.

1- موارد زیر باید توسط مسئول محترم مربوطه یا مربی تأیید شود.

ردیف	فعالیت دانشجوی	بلی	خیر	تعداد دفعات	امضای ناظر
1	آیا دانشجوی به همراه مسئول بهداشت محیط مرکز در بازدیدهای مدارس تحت پوشش شرکت نموده است؟				
2	آیا دانشجوی به همراه مسئول بهداشت محیط مرکز در بازدید از اماکن عمومی تحت پوشش شرکت نموده است؟				

توضیح: مسئول محترم مرکز اگر موردی دیگر در رابطه هدف فوق ازجانب

دانشجو مطرح است مرقوم فرماید.

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

تایید و امضای مسئول بخش آموزشی پرستاری سلامت جامعه

اصول راهنما در تکمیل لاگ بوک

دانشجوی گرامی

کارنمای حاضر باید در تمام طول دوره کارآموزی در عرصه توسط شما حفظ و نگهداری گردد. در انتهای دوره باید توسط مربی شما تأیید و امضاء گردد که خود بیانگر گذراندن موفق دوره و کسب تجربه های لازم در مراکز بهداشتی مطابق با سرفصل دروس آموخته شده می باشد.

کارنما شامل صفحاتی بوده که در هر صفحه در ابتدا یک هدف مورد انتظار ذکر گردیده است. بعد از ذکر هدف مواردی از شما خواسته شده که باید میزان آگاهی خود و اجرای اعمال مورد نیاز برای آنرا ذکر و یا مستند سازی نمایید. در رو و پشت هر صفحه مکان اضافی برای بیان تجربیات و اقدامات لازم شما در رابطه با هدف در نظر گرفته شده است، اما در صورت لزوم می توانید از برگه های مکمل نیز استفاده نمایید. فقط خواهشمند است در صورت استفاده از برگه های یادداشت اضافی تر حتماً آنها را در پشت صفحه هدف مربوطه الصاق نمایید، که در غیر این صورت در ارزشیابی

فعالیت شما منظور نخواهد شد.

از آنجایی که انجام کار عملی بدون پشتوانه علمی از اعتبار کافی برخوردار نیست، کتابچه حاضر فعالیت شما در قالب مباحث نظری و عملی مورد ارزشیابی قرار خواهد. در بخش مباحث نظری از دانشجو خواسته شده است که مستندات علمی لازم برای هدف یا سوال مربوطه را با توجه به متون علمی و تخصصی ارائه دهد که خود نشاندهنده میزان قدرت و تلاش دانشجو در کسب مستندات علمی خواهد بود. اما در بخش مباحث نظری در راستای هر هدف، عملکرد دانشجو در طول کار در بخش از مسئولین مربوطه در مراکز یا مربی مربوطه مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. در واقع، دانشجو با کسب آگاهی علمی در رابطه با هر هدف، بایستی آموخته های علمی و صحیح خود را در عمل و بالین به اجرا بگذارد.

هدف 12- آموزش های لازم در زمینه تغذیه تکمیلی کودک به مادران کودکان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت را ارائه دهد.

1- آگاهی خود را از موارد زیر با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (نام، سال انتشار و صفحات مرجع باید ذکر گردد).

1-1: علل شروع تغذیه تکمیلی

1-2: زمان مناسب برای شروع تغذیه تکمیلی

1-3: ویژگی های غذاهای تکمیلی

1-4: برنامه تغذیه تکمیلی

1-5: غذاهایی که تا یکسالگی نباید به کودک داد .

2 - موارد زیر باید توسط مسئول محترم مربوطه یا مربی تأیید شود. .

ردیف	فعالیت دانشجو	بلی	خیر	تعداد دفعات (حداقل 5 بار)	امضای ناظر
1	آیا دانشجو به مادر درباره دلایل نیاز به شروع تغذیه تکمیلی آموزش می دهد؟				
2	آیا دانشجو به مادر درباره زمان مناسب برای شروع تغذیه تکمیلی آموزش می دهد؟				
3	آیا دانشجو به مادر درباره ویژگی های غذاهای تکمیلی آموزش می دهد؟				
4	آیا دانشجو به مادر برنامه تغذیه تکمیلی آموزش می دهد؟				
5	آیا دانشجو به مادر درباره غذاهایی که تا یکسالگی نباید به کودک داد آموزش می دهد؟				

توضیح: مسئول محترم مرکز اگر موردی دیگر در رابطه هدف فوق ازجانب

دانشجو مطرح است مرقوم فرمایید.

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

هدف 11- آموزش های لازم در زمینه شیردهی صحیح به مادران کودکان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت را ارائه دهد.

1- آگاهی خود را از موارد زیر با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (نام، سال انتشار و صفحات مرجع باید ذکر گردد).

1-1: مزایای شیرمادر برای مادر و کودک

1-2: اهمیت تغذیه انحصاری با شیرمادر

1-3: وضعیت های مختلف مادر در زمان شیردهی

1-4: نحوه صحیح شیردهی

2 - موارد زیر باید توسط مسئول محترم مربوطه یا مربی تأیید شود.

ردیف	فعالیت دانشجو	بلی	خیر	تعداد دفعات (حداقل 5 بار)	امضای ناظر
1	آیا دانشجو به مادر درباره مزایای شیر مادر برای مادر و کودک به طور صحیح آموزش می دهد؟				
2	آیا دانشجو به مادر به طور صحیح درباره وضعیت های مختلف شیردهی آموزش می دهد؟				
3	آیا دانشجو به مادر درباره نحوه صحیح شیردهی آموزش می دهد؟				
4	آیا دانشجو به مادر درباره عوامل مؤثر بر شیردهی موفق آموزش می دهد؟				

توضیح: مسئول محترم مرکز اگر موردی دیگر در رابطه هدف فوق از جانب

دانشجو مطرح است مرقوم فرمایید.

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

نحوه ارزشیابی شما با توجه به:

1- ارائه مستندات لازم در قالب نوشته های مکتوب با استفاده از منابع یا متون معتبر.

2- ارائه تأییدیه لازم نسبت به اقدام انجام شده در رابطه با هدف مذکور از مسئولین مربوطه در مراکز یا مربی ناظر که در هر هدف ذکر گردیده است می باشد.

خواهشمند است به نکات زیر توجه نمایید:

1- گذراندن دوره کارورزی در عرصه شما منوط به تکمیل کتابچه حاضر و ارائه تأییدیه های لازم می باشد. بنابراین به منظور تکمیل بخش عملی کتابچه لازم است که ابتدا با مسئولین مربوطه در مراکز و مربی جهت حضور در مرکز هماهنگ شوید. لازم به ذکر است که نحوه زمان حضور، تقسیم وظایف و کار در بخش توسط مربی تعیین می-گردد(حداکثر زمان لازم برای تکمیل کتابچه بمدت یک ترم تحصیلی).

2- مدت زمان حضور دانشجو در بخش بر اساس ارزش واحدی درس کارآموزی خواهد بود. بنابراین زمان های حضور دانشجو در بخش توسط مربی تعیین می شود.

3- با مسئولین مربوطه و یا مربی مربوطه همکاری لازم را داشته و طبق مقررات مرکز رفتار نمایید.

4- در صورت هرگونه سوال یا بحث علمی می توانید به مربی مربوطه مراجعه نمایید.

5- در صورت استفاده از متون یا مقالات بایستی نام مرجع، سال انتشار، شماره صفحه ذکر گردد، در غیر اینصورت برآورده شدن هدف مربوطه از طرف دانشجو منفی در نظر گرفته می شود.

6- با توجه به اهداف تعیین شده عرصه انجام کارآموزی و حضور دانشجو در مراکز بهداشتی- درمانی و ارائه خدمات بهداشتی در مدارس تحت پوشش خواهد بود.

مشخصات فردی دانشجو

نام:

نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

نیمسال / سال تحصیلی:

مشخصات درس

نام درس: کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه

ارزش: 2 واحد (معادل 16 روز کاری 6 ساعته)

نوع درس: عملی

عرصه انجام کارآموزی: مراکز خدمات جامع شهری و مدارس تحت پوشش

اهداف کلی دوره

- 1- افزایش مهارت دانشجو در تعامل مناسب با مادر و کودک، خانواده و سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی درمانی
- 2- انجام روش‌های مراقبتی، آموزش به مددجویان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی – درمانی در راستای تشخیص و رفع مشکلات و نیازهای آنان .
- 3 – افزایش مهارت دانشجو در بررسی و شناخت وضعیت بهداشتی مراکز مختلف مورد بازدید و تشخیص مشکلات آنها و ارائه راهکارهای مناسب برای آنها .

محیط اجرای کارآموزی و مدت مورد نظر:

1- مراکز خدمات جامع شهری

2- مدارس تحت پوشش مراکز خدمات جامع شهری

هدف 10- آموزش های لازم در زمینه واکسیناسیون کودک به مادران کودکان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت را ارائه دهد.

1- آگاهی خود را در زمینه های زیر با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (نام، سال انتشار و صفحات مرجع باید ذکر گردد).

1-1: وضعیت صحیح نگهداشتن کودک برای دریافت واکسن

1-2: عوارض واکسن ها

1-3: مراقبت های پس از دریافت واکسن

2 - موارد زیر باید توسط مسئول محترم مربوطه یا مربی تأیید شود.

ردیف	فعالیت دانشجو	بلی	خیر	تعداد دفعات (حداقل 5 بار)	امضای ناظر
1	آیا دانشجو وضعیت صحیح نگهداشتن کودک را برای دریافت واکسن را به والدین آموزش می دهد؟				
2	آیا دانشجو به والدین کودک درباره عوارض هر یک از واکسن های دریافتی کودک آموزش می دهد؟				
3	آیا دانشجو به والدین کودک درباره نحوه مراقبت از کودک پس از دریافت واکسن آموزش می دهد؟				
	آیا دانشجو به والدین کودک درباره زمان مراجعه برای واکسن بعدی توضیح می دهد؟				

توضیح: مسئول محترم مرکز اگر موردی دیگر در رابطه هدف فوق ازجانب دانشجو مطرح است مرقوم فرمایید.
نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

هدف 9- انجام واکسیناسیون کودکان را مشاهده نماید.

1- آگاهی خود را نسبت به موارد زیر با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (نام،

سال انتشار و صفحات مرجع باید ذکر گردد).

1-1: در زمینه واکسن سل (جنس، مقدار، دفعات، نحوه تزریق، نحوه نگهداری واکسن)

1-2: در زمینه واکسن هپاتیت (جنس، مقدار، دفعات، نحوه تزریق، نحوه نگهداری واکسن)

1-3: در زمینه واکسن فلج اطفال (جنس، مقدار، دفعات، نحوه تزریق، نحوه نگهداری واکسن)

1-4: در زمینه واکسن سه گانه (جنس، مقدار، دفعات، نحوه تزریق، نحوه نگهداری واکسن)

1-5: در زمینه واکسن دوگانه (جنس، مقدار، دفعات، نحوه تزریق، نحوه نگهداری واکسن)

1-6: در زمینه واکسن MMR (جنس، مقدار، دفعات، نحوه تزریق، نحوه نگهداری واکسن)

1-7: در زمینه واکسن پنتاوالان (جنس، مقدار، دفعات، نحوه تزریق، نحوه نگهداری واکسن)

2- موارد زیر باید توسط مسئول محترم مربوطه یا مربی تأیید شود.

ردیف	فعالیت دانشجو	بلی	خیر	تعداد دفعات	امضای ناظر
1	آیا دانشجو قادر به تعیین واکسن های دریافتی در سنین مختلف کودک، طبق برنامه واکسیناسیون می باشد؟				
2	آیا دانشجو قادر به ثبت مشخصات کودک و واکسن ها در دفتر ثبت واکسیناسیون و پرونده می باشد؟				
3	آیا دانشجو تجویز واکسن فلج اطفال را مشاهده کرده است؟				
4	آیا دانشجو تزریق واکسن هپاتیت را مشاهده کرده است؟				
5	آیا دانشجو تزریق واکسن سه گانه را مشاهده کرده است؟				
6	آیا دانشجو تزریق واکسن MMR را مشاهده کرده است؟				
7	آیا دانشجو تزریق واکسن دوگانه را مشاهده کرده است؟				
8	آیا دانشجو تزریق واکسن پنج گانه را مشاهده کرده است؟				
9	آیا دانشجو نحوه تحویل واکسن و ثبت مشخصات واکسن و کنترل روزانه درجه یخچال را مشاهده کرده است؟				
10	آیا دانشجو در رعایت زنجیره سرد برای واکسن ها اهتمام لازم را دارد؟				

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

اهداف جزئی(ویژه) دوره :

1- اخلاق حرفه ای و پوشش و عفاف را رعایت کند.

2- اصول لازم در برقراری ارتباط حرفه‌ای(درمانی) با کودک، خانواده و همکاران بخش را رعایت کند.

3- مهارت‌های کسب شده خود در پذیرش و تشکیل پرونده بهداشتی در سامانه سیب را برای مددجویان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت را بکار بندد.

4- به سوالات در مورد آموزش های لازم به زنان باردار مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت پاسخ دهد.

5- به سوالات در زمینه مراقبتهای دوره ای (فشارخون ، واریس، وزن) به زنان غیرباردار تحت پوشش مراکز جامع خدمات سلامت پاسخ دهد.

6- مهارت‌های کسب شده خود در زمینه پایش رشد و تکامل کودک را بکار بندد.

7- مهارت‌های کسب شده خود در زمینه پایش تکامل کودک را بکار بندد.

8- آموزش های لازم به در زمینه رشد و تکامل کودک به مادران کودکان مراجعه کننده به مراکز مراکز جامع خدمات سلامت را ارائه دهد.

9- مهارت‌های کسب شده خود در زمینه واکسیناسیون کودکان را بکار بندد.

10- آموزش های لازم به در زمینه واکسیناسیون کودک به مادران کودکان مراجعه کننده به مراکز مراکز جامع خدمات سلامت را ارائه دهد.

11- آموزش های لازم در زمینه شیردهی صحیح به مادران کودکان مراجعه کننده به مراکز مراکز جامع خدمات سلامت را ارائه دهد.

12- آموزش های لازم در زمینه تغذیه تکمیلی کودک به مادران کودکان مراجعه کننده به مراکز مراکز جامع خدمات سلامت را ارائه دهد.

13- مهارت‌های کسب شده خود در زمینه بهداشت محیط را بکار بندد.

14- در صورت امکان به همراه مسئول بهداشت محیط مرکز در بازدیدهای اماکن عمومی شرکت نماید.

هدف 1 - اصول انضباط حرفه‌ای را رعایت نمایید.

1- موارد زیر باید توسط مسئول محترم مرکز تأیید گردد.

ردیف	فعالیت	تأیید می شود	تأیید نمیشود
1	حضور به موقع در مرکز در ساعات مشخص شده		
2	رعایت کامل پوشش و یونیفرم حرفه‌ای		
3	رعایت شئونات اسلامی		
4	رعایت توصیه‌های مسئول مرکز و پرسنل مسئول		
5	خروج به موقع از مرکز		

هدف 8 - آموزش های لازم به در زمینه رشد و تکامل کودک به مادران کودکان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت را ارائه دهد.

1 - موارد زیر باید توسط مسئول محترم مربوطه یا مربی تأیید شود.

ردیف	فعالیت دانشجو	بلی	خیر	تعداد دفعات (حداقل 5 بار)	امضای ناظر
1	آیا دانشجو به والدین کودک درباره روند رشدی کودک توضیح می دهد؟				
2	آیا دانشجو به والدین کودک درباره روند تکاملی کودک توضیح می دهد؟				

توضیح: مسئول محترم مرکز اگر موردی دیگر در رابطه هدف فوق ازجانب دانشجو مطرح است مرقوم فرمایید.

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

هدف 7 - مهارت‌های کسب شده خود در زمینه پایش تکاملی کودک را بکار بندد.

1- آگاهی خود را در زمینه پایش تکاملی کودک با استفاده از متون مرجع معتبر نشان دهید (نام، سال انتشار و صفحات مرجع ذکر گردد).

2- موارد زیر باید توسط مسئول محترم مربوطه یا مربی تأیید شود.

ردیف	فعالیت دانشجو	بلی	خیر	تعداد دفعات (حداقل 5 بار)	امضای ناظر
1	آیا دانشجو قادر به انجام پایش تکاملی کودک از نظر حرکتی می باشد؟				
2	آیا دانشجو قادر به انجام پایش تکاملی کودک از نظر تکلم می باشد؟				
3	آیا دانشجو قادر به انجام پایش تکاملی کودک از نظر اجتماعی می باشد؟				
4	آیا دانشجو قادر به انجام پایش تکاملی کودک از نظر عادی می باشد؟				

توضیح: مسئول محترم مرکز اگر موردی دیگر در رابطه هدف فوق ازجانب دانشجو مطرح است مرقوم فرمایید.

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

هدف 2 - اصول لازم در برقراری ارتباط حرفه‌ای (درمانی) با مددجویان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت را رعایت کند.

بخش زیر باید توسط مسئول محترم مرکز تکمیل گردد.

ردیف	فعالیت	بلی	خیر
1	آیا در هنگام ورود مددجو به واحد مربوطه با مددجویان آشنا می شود؟		
2	آیا در هنگام اجرای مراقبت ها از تعامل دو طرفه با مددجو استفاده می کند؟		
3	آیا از مشارکت مددجو در ارائه نکات آموزش استفاده می کند؟		
4	آیا با مسؤل مربوطه ارتباط مناسب برقرار می کند؟		
5	آیا ارتباط مناسب با پرسنل مرکز دارد؟		
6	آیا با سایر دانشجویان در مرکز ارتباط مناسب دارد؟		

توضیح مسئول محترم لطفا در مواردی که پاسخ شما خیر است یا اگر مورد دیگری مطرح می باشد، علت را مرقوم فرمایید.

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

هدف 3 - مهارت‌های کسب شده خود در پذیرش و تشکیل پرونده بهداشتی برای مددجویان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت را بکار بندد.

1- موارد زیر باید توسط مسئول محترم مربوطه تأیید گردد.

ردیف	فعالیت	مستقل	با کمک	مشاهده	تعداد دفعات (حداقل 5 بار)	امضای ناظر (مربی و یا مراقب)
1	پذیرش کودک برای بررسی رشد و تکامل					
2	پذیرش کودک برای واکسیناسیون					
3	پذیرش برای سلامت مردان و یا زنان					

توضیح: مسئول محترم مرکز اگر موردی دیگر در رابطه هدف فوق ازجانب دانشجو مطرح است مرقوم فرمایید.

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

هدف 6 - مهارت‌های کسب شده خود در زمینه پایش رشد کودک را بکار بندد.

1- آگاهی خود را در زمینه رشد وزن ، قد و دورسر کودک ، از متون معتبر نشان دهید (نام، سال انتشار و صفحات مرجع ذکر گردد).

2- موارد زیر باید توسط مسئول محترم مربوطه یا مربی تأیید شود..

ردیف	فعالیت دانشجو	بلی	خیر	تعداد دفعات (حداقل 5 بار)	امضای ناظر
1	آیا دانشجو قادر به انجام پایش قد کودک می باشد؟				
2	آیا دانشجو قادر به انجام پایش وزن کودک می- باشد؟				
3	آیا دانشجو قادر به انجام پایش دورسر کودک می- باشد؟				
4	آیا دانشجو قادر به رسم منحنی های رشدی کودک می باشد ؟				
5	آیا دانشجو قادر به تفسیر وضعیت رشد وزنی کودک می باشد؟				
6	آیا دانشجو قادر به تفسیر وضعیت رشد قدی کودک می باشد؟				
7	آیا دانشجو قادر به تفسیر وضعیت رشد دورسر کودک می باشد؟				

توضیح: مسئول محترم مرکز اگر موردی دیگر در رابطه هدف فوق ازجانب دانشجو مطرح است مرقوم فرمایید.

نام و نام خانوادگی مربی / مسئول مربوطه:

هدف 5 - آگاهی لازم در زمینه مراقبتهای دوره ای (معاینه پستان ، معاینه تیروئید ، پاپ اسمیر ، فشارخون ، واریس ، وزن) به زنان غیرباردار تحت پوشش مراکز جامع خدمات سلامت داشته باشد.

1- مراقبتهای دوره ای (معاینه پستان ، معاینه تیروئید ، پاپ اسمیر ، فشارخون ، واریس ، وزن) به زنان غیرباردار تحت پوشش مراکز بهداشتی – درمانی شامل چه مواردی هستند، از متون معتبر استفاده کنید. (نام، سال انتشار و صفحات مرجع ذکر گردد).

هدف 4 - آگاهی در مورد آموزش های لازم به زنان باردار مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت را داشته باشد.

1- آموزش های لازم به زنان باردار و مشکلات شایع دوران بارداری، شامل چه مواردی هستند، از متون معتبر استفاده کنید (نام، سال انتشار و صفحات مرجع ذکر گردد).