**بسمه تعالی**

**کارورز گرامی**

کارورزی با هدف تسهیل گذر از مرحله دانشجویی به گفتاردرمانی که مستقل عمل می کند طراحی شده است. امید است. در دوره کارورزی در عرصه بتوانید برای ارتقاء سلامت مراجعان و افزایش صلاحیت علمی و عملی خود کوشا باشید.

**قبل از ورود به بخش موارد زیر را مطالعه نمایید:**

* لطفا کلیه فعالیت های آموزشی خود را طی دوره کارورزی در این دفترچه ثبت و یا پیوست نمایید
* تکالیف انجام شده را به تایید سوپروایزر بالینی برسانید.
* دفترچه خود را در پایان دوره پس از تکمیل به مسئول بالینی تحویل دهید.

**از شما انتظار می رود تا مقررات آموزشی را مد نظر قرار دهید:**1. استفاده از یونیفرم طبق مقرارت دانشکده (پوشیدن روپوش سفید و تمیز، نصب اتیکت و عدم استفاده از شلوار و کفش نامناسب بالین) و استفاده از کارت شناسایی،  
2. کوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از زیور آلات، لاک ناخن،  
3. حضور طبق برنامه تعیین شده و حضور به موقع در کلینیک،  
 4. رعایت شئونات حرفه ای در برخورد با بیماران، همراهان، همکاران، کادر آموزشی درمانی،  
**5. کارورز موظف است تمامی برنامه های درمانی را که می بایست قبل از شروع جلسه درمانی اجرا نمایید ثبت کرده و به نظر سوپروایزر بالینی رسانده و اصلاحات لازم توسط وی را قید نماید.** 6. خروج از بیمارستان در شرایط خاص صرفا فقط با کسب مجوز از سوپروایزر بالینی و کسر نمره مقدور می باشد.  
**7. ارزیابی کلی از عملکرد بالینی کارورز در طی ترم تحصیلی بر عهده سوپروایزر بالینی بوده و در قالب نمره ای جداگانه به گروه اعلام خواهد شد.  
8. در طول دوره مجاز به غیبت نمی باشید.** هر گونه جابجایی و یا عدم امکان حضور در مرکز به دلیل بیماری بایستی با هماهنگی قبلی **سوپروایزر و مسئول بالینی** صورت گیرد **(حداکثر یک جلسه غیبت)**  و پس از پایان ترم نیز **جبران** **گردد**

و برنامه درمانی مراجعان خود را به کارورزان هم گروه خویش اعلام نماید( لطفا قوانین کارآموزی مطالعه شود).  
9. در خصوص مسائل مربوط به کارورزی با سوپروایزر بالینی و مسئول بالینی (آقای دکتر تیموری) تماس بگیرید.

**10. تکالیف دوره: تکمیل فرم بالینی ، تکمیل فرم ثبت مراجعین، گزارش موردی، بازاندیشی، یادگیری از راندهای بالینی و برگزاری جلسات ارزیابی و درمان مراجعین  
11. نحوه ارزشیابی : بررسی فرم بالینی، فرم ثبت مراجعین، گزارش موردی، فرم لاگ بوک\*** ، **عملکرد بالینی**،  **آزمون osce , preclinic و حضور و غیاب**

12. لطفا **حداکثر یک هفته** پس از آخرین روز کارآموزی/ کارورزی، کارپوشه را تحویل مسئول بالینی (آقای دکتر تیموری) بدهید.

\*لاگ بوک (Log Books)فرمی است که ضمن بیان اهداف کلی درس و روند دوره، عملکرد دانشجو را در این درس و در این دوره ثبت می نماید.

برنامه کارورزی دانشجو:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| روزهای هفته | محل کارورزی | امضا استاد |
| شنبه |  |  |
| یکشنبه |  |  |
| دوشنبه |  |  |
| سه شنبه |  |  |
| چهارشنبه |  |  |
| پنج شنبه |  |  |

|  |
| --- |
| تعهد نامه  اینجانب ........................................... متعهد می شوم از انجام **هرگونه غیبت غیر مجاز، غیبت مجاز بیش از یک جلسه، تاخیر زیاد و یا خروج پیش از موعد** اجتناب نمایم. در غیر این صورت کل واحد کارورزی مربوطه گذرانده شده اینجانب حذف خواهد شد.  امضا و تاریخ  این قسمت می بایستی به تایید سرپرست بالینی و مسئول بالینی برسد. در غیر این صورت مراجعات به مراکز کارورزی فاقد اعتبار خواهند بود. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| فعالیت ها | نمره | نمره کسب شده | ملاحظات |
| **ارزشیابی در بالین** | **5/15** |  | **فرم logbook توسط سرپرست بالینی** |
| **آزمون osce** | **5/4** |  | **تاریخ آزمون در پایان ترم اعلام می گردد.**  **حضور همه کارورزان الزامی می باشد.**  **این آزمون تنها یکبار برگزار شده و قابل تکرار نخواهد بود.** |
| **عملکرد بالینی** | **5/15** |  | **این نمره توسط سرپرست بالینی تکمیل می گردد** |
| **ازمون preclinic** | **5/4** |  | **تاریخ آزمون قبل شروع ترم اعلام می گردد.**  **حضور همه کارورزان الزامی می باشد.**  **این آزمون تنها یکبار برگزار شده و قابل تکرار نخواهد بود.** |
| **گزارش موردی** | **10** |  | **ارائه الزامی است** |
| **نکات بالینی** | **5** |  | **در کارپوشه ثبت بفرمایید** |
| **تجربیات یادگیری و حکایت بالینی** | **5** |  | **در کارپوشه ثبت بفرمایید** |
| **نمره کسب شده** | **60** |  | **جهت نمره نهایی، تقسیم بر 3خواهد شد** |

بازاندیشی/Reflective thinking/حاسبو قبل ان تحاسبو

|  |
| --- |
| منظور از بازاندیشی در اینجا تفسیر و تامل بر اموری است که در محیط بالینی رخ میدهد. رویدادهایی که شما درباره آن ها تامل کردید و سوال برایتان ایجاد شد و چیزی را یاد گرفتید ، درسی از آن گرفتید، تجربه قابل توجه ای برایتان بود را بنویسید. توصیه می شود 4 مورد از تجربیات خود را بنویسید.  حداقل یک مورد باید مربوط به خطاهای بالینی باشد که مرتکب شده اید.   1. چه اتفاقی افتاد؟ 2. احساسات و افکارتان چه بود؟ 3. خوب و بد این تجربه چه بود؟ 4. چه درسی از این موقعیت گرفتید؟ 5. چه کارهای دیگیری میتوانستید انجام بدهید؟ 6. اگر دوباره اتفاق بیفتند چه خواهید کرد؟ |

گزارش مورد

|  |
| --- |
| مثال:معرفی مورد: آقای 40 ساله با ندول تار صوتی |
| **صفحه اول**: عنوان گزارش مورد، نام دانشجو، ایمیل و تلفن، نام بیمار، شماره پرونده و اطلاعات تماس با بیمار (برای پیگیری های بعدی)  **صفحه دوم**: اهمیت موضوع و میزان بروز یا شیوع آن و شرحی درباره بیماری، چرایی انتخاب مورد  **صفحه سوم:** معرفی مورد: از شکایت به هنگام مراجعه ، تشخیص اولیه، تشخیص قطعی، تشخیص درمانی، اقدامات درمانی و خلاصه آزمایشات و تصویربردار ها، نتایج درمان یعنی اگر مداخله ای صورت گرفته به آن اشاره و نتایج آن ذکر شود. سرنوشت نهایی بیمار بیان شود، پیگیری کامل مورد  **صفحه چهارم:** اشاره به نکات قابل توجه در مورد معرفی شده و برخی از مطالعات مشابه که در کشور انجام شده است **(ایران مددکس وSID)** یا یافته هایی از منابع خارجی (در این قسمت از وب سایت های معتبر استفاده شود **(ایمیدیسن،پاب مد)**  **صفحه نتیجه گیری**: مهم ترین نکات یادگیری این گزارش  **صفحه تقدیر و تشکر**: در صورت لزوم از همکاری خانواده و پرسنل و یا پزشک مربوطه  **صفحه منابع**: ذکر دقیق منابع و رعایت نکات آئین نگارش طبق دستورالعمل ونکوور ضروری است. حداقل شش منبع نیاز است. علاوه بر  کتاب از منابعی مانند مقالات موجود در ایران مدکس و پاب مد نیز استفاده شود. فایل مقالات مورد استفاده پیوست شوند. |

نکات مهمی که از کادر درمانی و مراقبتی یاد گرفته اید

|  |
| --- |
| **20مورد یادگیری از مربیان یا همکاران بخش. آیا این یادگیری ها با اصول علمی انطباق دارد؟** |

|  |
| --- |
| **می توانید برجسته ترین تجربیات یادگیری خود را در قالب حکایات بالینی clinical narrative بنویسید** |

| ردیف | مهارت بالینی | کلینیک/بیمارستان | کلینیک/بیمارستان | کلینیک/بیمارستان | کلینیک/بیمارستان |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | کسب اطلاعات از بیمار و تشکیل پرونده |  |  |  |  |
| 2 | ارزیابی و تشخیص اختلالات گفتار وزبان ، ارتباط و بلع بطور مستقل |  |  |  |  |
| 3 | درمان اختلالات گفتار وزبان،ارتباط و بلع بطورمستقل |  |  |  |  |
| 4 | تعیین پیش آگهی بطور مستقل |  |  |  |  |
| 5 | شناسایی تشخیص اختلال بر بیمار، خانواده و اطرافیان بطور مستقل |  |  |  |  |
| 6 | آموزش و مشاوره به فرد/خانواده برای نحوه ارتباط با بیمار و همکاری با درمانگر |  |  |  |  |
| 7 | شناسایی نیاز های بیمارو خانواده وارجاع مناسب آنها به سایر متخصصان |  |  |  |  |
| 8 | طرح ریزی برنامه شامل تعیین اهداف درمانی و اولویتهای درمان بطور مستقل در انواع مراجعان تک معلولیتی و چند معلولیتی |  |  |  |  |
| 9 | اجرای روش ها و بررسی و گزارش نتایج حاصل از آن بطور مستقل در انواع مراجعان تک معلولیتی وچند معلولیتی |  |  |  |  |
| 10 | همکاری و هماهنگی با سایر متخصصان در کار گروهی برای ارزیابی و درمان بیماران |  |  |  |  |
| 11 | بازبینی مستمر نتایج اجرای برنامه های درمانی و اصلاح آنها در صورت لزوم بطور مستقل |  |  |  |  |
| 12 | مدیریت زمان جلسات ،فضای بالینی، همکاران و خود بطور مستقل |  |  |  |  |
|  | تایید استاد مربوطه |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی مراجع | نوع بیماری | نوع اختلال | تعداد جلسات  مشاهده/ مداخله | رویکرد و روش مداخله | محل کارآموزی | تأیید استاد مربوطه |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی مراجع | نوع بیماری | نوع اختلال | تعداد جلسات  مشاهده/ مداخله | رویکرد و روش مداخله | محل کارآموزی | تأیید استاد مربوطه |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی مراجع | نوع بیماری | نوع اختلال | تعداد جلسات  مشاهده/ مداخله | رویکرد و روش مداخله | محل کارآموزی | تأیید استاد مربوطه |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی مراجع | نوع بیماری | نوع اختلال | تعداد جلسات  مشاهده/ مداخله | رویکرد و روش مداخله | محل کارآموزی | تأیید استاد مربوطه |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | **شماره جلسه**  **اقدامات بالینی مورد انتظار** | | **نمره** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | حضور/ غیبت | رعایت نظم و اخلاق حرفه ای |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ورود و خروج راس ساعت تعیین شده از طرف سرپرست بالینی (به ازای هر 5 دقیقه تاخیر کسر یک چهارم نمره این عملکرد؛ تاخیر یا تأجیل بیش از یک ساعت معادل غیبت محسوب می گردد). | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | تشکیل پرونده، نگهداری مناسب از برگه های پرونده، قرار ندادن آن ها در انظار عموم یا خارج نکردن آن ها از محیط بالینی | 5/1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | تکمیل پرونده بیمار در هر جلسه و ارائه آن به سرپرست بالینی | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | زمانبندی دقیق و مناسب جلسه (رعایت زمان شروع و پایان جلسه) | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | رعایت نظم جلسات بالینی (آماده کردن وسایل مورد نیاز قبل از شروع جلسه و انتقال وسایل به محل خود بعد از اتمام کار،مرتب نمودن کمد وسایل در انتهای روز قبل از خروج از کلینیک) | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | رعایت متانت، احترام و شئون حرفه ای (از جمله استفاده از روپوش سفید و نصب اتیکت) در مقابل مراجع، همراهان مراجه و همکاران | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | انجام دقیق و به موقع امور محوله از طرف سرپرست بالینی (از جمله ارائه کنفرانس) | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | رعایت مقررات بهداشتی در جلسه | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | انجام مصاحبه کامل از بیمار/ خانواده در جلسات اولیه | ارزیابی | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | انتخاب و اجرای دقیق و صحیح شیوه های ارزیابی | 5/1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | تحلیل و ثبت نتایج آزمون ها به شیوه مناسب و با استفاده از اصطلاحات تخصصی | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | تشخیص صحیح و انتخاب درست اهداف بلند مدت و کوتاه مدت برای هر مراجع | درمان | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | تعیین روش درمان مشخص و مناسب برای بر اساس اهداف درمانی هر مراجع | 5/1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | اجرای صحیح و کامل روش های درمانی انتخاب شده بر اساس مبانی نظری و عملی روش درمانی و رعایت ترتیب مراحل اجرا | 5/1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | انتخاب درست ابزار درمان | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ارائه مشاوره های صحیح و مناسب برای هر مراجع در هر جلسه | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | مشارکت دادن مناسب والدین یا همراهان بیمار در روند مداخله | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | انجام کلیه امور درمانی، مکاتبات و تعیین وقت مراجع با هماهنگی سرپرست بالینی | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | امضا سرپرست بالینی و تاریخ | |