



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی
پارک علم‌رسان (مشهرستان) بجنورد

دفترچه ثبت فعالیت‌های کارورزان بخش روان

LOG BOOK

۱۳۹۶

این قسمت توسط دانشجو تکمیل گردد.

نام کارآموز:..... شماره دانشجویی:.....

تاریخ کارآموزی:...../...../..... تا/...../..... محل کارآموزی: بیمارستان.....

تاریخ تحویل دفترچه:..... ایمیل و شماره تماس کارآموز:.....

(کارورزان موظفند دفترچه را در آخرین روز کارورزی به کارشناس آموزش تحویل دهند)

این قسمت توسط مسئول آموزش کارورزی تکمیل گردد.

تاریخ:...../...../.....

تایید می گردد که خانم/آقای..... کارورز در دوره پزشکی عمومی، در برنامه های آموزشی بخش بالینی به طور کامل شرکت نموده و وظایف معین شده در دفترچه را انجام داده است.
رفتار دانشجو در بخش مطابق با تعهدات حرفه مقدس پزشکی بوده است.

خانم/آقای دکتر.....

محتوای برنامه در حیطه دانش

حضور	عناوین	حضور	عناوین
	درمانهای داروئی (کلیات درمان و انواع دسته های دارویی)		کلیات روانپزشکی و بهداشت روان و طبقه بندی های رایج در روانپزشکی
	اختلالات خواب (چرخه طبیعی خواب ، بدخوابی ها و --)		علامت شناسی(اشارات کلامی و غیر کلامی ، تاریخچه بالینی ، تکنیک مصاحبه)
	اختلالات جنسی (چرخه طبیعی ، اختلالات کارکردی)		شرح حال گیری (اصول و تکنیکهای مصاحبه)
	اختلالات شناختی (شناخت دمانس ، دلیریوم)		اورژانسهای روانپزشکی (شامل خودکشی و ---)
	اختلالات روانپزشکی در بیماری های جسمی (شامل بیماری های قلب و عروق ، دیابت)		اختلالات خلقی(اختلال افسردگی عمده ، اختلال افسرده خوئی، اختلال خلقی دو قطبی و--)
	رشدروانی و چرخه طبیعی زندگی (مراحل کودکی و نوجوانی)		اختلال اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک (شامل اسکیزوفرنی ، اختلال هذیانی و--)
	روانپزشکی کودک و نوجوان(شامل اختلال بیش فعالی کم توجهی ، اختلال سلوک و اختلال رفتار ایذایی)		اختلال اضطرابی (شامل : اختلال وسواس جبری ، اختلال اضطرابی منتشر ، اختلال هراس ، اختلال هول ، اختلال استرس پس از سانحه)
	اختلالات سوماتو فرم(اختلال جسمانی سازی، اختلال تبدیلی ، اختلال بدشکلی بدن ، اختلال خود بیمار انگاری)		کلیات اختلالات شخصیتی
	القای معنویت ، درمانهای غیر دارویی		سوء مصرف مواد(شناختن مواد شایع ، علائم سوء مصرف و اعتیاد مواد؛ علائم ترک)

رویکرد به شکایات شایع بخش

تایید ارزیابی استاد از کیفیت رویکرد	تاریخ و مکان نظارت	نام بیمار	تعداد	مسکلات شایع روانپزشکی
			۱	اختلالات سایکوتیک: (۴ مورد، شامل اسکیزوفرنی ، اختلال هذیانی ، اختلال سایکوتیک گذرا ، اسکیزوافکتیو)
			۲	
			۳	
			۴	
			۱	اختلالات خلقی: (۴ مورد ، شامل : اختلال افسردگی عمده ، اختلال افسرده خوئی ، اختلال خلقى دوقطبی)
			۲	
			۳	
			۴	
			۱	اختلال اضطرابی: (۴ مورد شامل : اختلال وسواس جبری ، اختلال اضطرابی منتشر ، اختلال هراس ، اختلال ترس ، اختلال استرس پس از سانحه)
			۲	
			۳	
			۴	

رویکرد به شکایات شایع بخش

مشکلات شایع روانپزشکی	تعداد	نام بیمار	تاریخ و مکان نظارت	تأیید و ارزیابی استاد از کیفیت رویکرد
	۱			
	۲			
وابستگی به مواد : (۳مورد)	۱			
	۲			
	۳			
اختلالات سوماتوفرم (۱مورد)	۱			
اختلال بیش فعالی – نقص توجه: (۲مورد)	۲			
	۳			
موارد ویزیت شده در هر دسته نباید از یک عنوان باشد				

➤تأیید و ارزیابی کیفیت انجام مراقبت از بیمار شامل شرح حال گیری ، معاینه فیزیکی ، تشخیص افتراقی ، آموزش به بیمار و مراقبت پیشگیرانه توسط ناظر بلافاصله پس از انجام مراقبت تکمیل گردد.برقراری ارتباط ، کسب اجازه و آموزش به بیمار الزامی است.

پروسیجرهای بالینی و معاینات فیزیکی اختصاصی

تعداد تمرین ها (حداقل ۴ مورد مصاحبه و ۲ مورد شرح حال)

مهارت مورد انتظار

نام بیمار	نام بیمار	نام بیمار	نام بیمار	(انجام تحت نظارت)
تاریخ و مکان	تاریخ و مکان	تاریخ و مکان	تاریخ و مکان	
مصاحبه شرح حال	مصاحبه شرح حال	مصاحبه شرح حال	مصاحبه شرح حال	
				اخذ شرح حال کامل بیماری (HISTORY taking) شامل : شکایت اصلی ، سابقه بیماری فعلی ، سابقه بیماری طبی و روانپزشکی قبلی ، سابقه رشدی ، سابقه خانوادگی

				معاینه فیزیکی و معاینه وضعیت روانی
				(MSE) شامل: خلق، عاطفه، تفکر، درک، تکلم، هوشیاری، بینش، قضاوت
				ارائه راهکارهای مناسب بر اساس فهرست مشکلات جهت رسیدن به تشخیص های افتراقی (Differential diagnosis skills)
				مهارتهای ارتباطی (Communication skills)
				توانایی تشخیص اختلال روانپزشکی
				تأیید استاد یا ناظر

پروسیجرهای بالینی و معاینات فیزیکی اختصاصی

مهارت مورد انتظار

تعداد تمرین ها (حداقل ۴ مورد مصاحبه و ۲ مورد شرح حال)

(انجام تحت نظارت)

نام بیمار

نام بیمار

نام بیمار

نام بیمار

تاریخ و مکان

تاریخ و مکان

تاریخ و مکان

تاریخ و مکان

مصاحبه شرح حال

مصاحبه شرح حال

مصاحبه شرح حال

مصاحبه شرح حال

اخذ شرح حال کامل بیماری
(HISTORY taking)

شامل : شکایت اصلی ، سابقه
بیماری فعلی ، سابقه بیماری
طبی و روانپزشکی قبلی ، سابقه
رشدی ، سابقه خانوادگی

				معاینه فیزیکی و معاینه وضعیت روانی
				(MSE) شامل: خلق، عاطفه، تفکر، درک، تکلم، هوشیاری، بینش، قضاوت
				ارائه راهکارهای مناسب بر اساس فهرست مشکلات جهت رسیدن به تشخیص های افتراقی (Differential diagnosis skills)
				مهارتهای ارتباطی (Communication skills)
				توانایی تشخیص اختلال روانپزشکی
				تأیید استاد یا ناظر

محتوای برنامه در حیطه نگرش

مقیاس ارزشیابی : بیش از حد انتظار ، در حد انتظار ، به تمرین نیاز دارد ، غیر قابل قبول
 برگه ثبت فعالیتهای آموزشی علمی ارائه شده

تعهد به حرفه مقدس پزشکی و مهارتهای ارتباطی			
اهداف	خودارزیابی	ارزیابی استاد نام و تأیید استاد	شواهد مرتبط با قضاوت استاد
مهارت برقراری ارتباط محترمانه			مشاهده حداقل ۵ مورد مراقبت q/مصاحبه با حداقل ۵ بیمار q/گفتگو با ..نفر هیئت علمی q،..نفر دستیار q ،...نفر پرستار،...دانشجو q،خدمه q
گوش کردن موثر			
ارتباط بین فردی موثر			
پاسخگویی			
رعایت ایمنی خود و بیمار			
تعهد به حرفه مقدس پزشکی			
ارائه مراقبت مقرون به صرفه ، با کیفیت ، ایمن و موثر			
همکاری گروهی موثر			

	فعالیت علمی / آموزشی انجام شده	موضوع	تأیید و ارزشیابی استاد
۱	ارائه کنفرانس / شرکت در بحث های گروهی		
۲	EBM		
۳	سایر موارد		

اطلاعات مربوط به شیفتهای گذرانده شده

	فیلد	تاریخ	صبح / عصر	تایید استاد
--	------	-------	-----------	-------------

				۱
				۲
			روانکار آموزشی	۳
				۴
				۱
				۲
			کشتیک های بعد اظهر	۳
				۴
				۱
				۲
			گزارش صبحگاهی	۳
				۴
				۱
				۲
			معرفی بیمار	۳
				۴
				۱
			CASE Based Learning	۲
				۳

فعالیت های ارائه شده

تایید و ارزشیابی ناظر	موضوع	فعالیت علمی / آموزشی انجام شده	
-----------------------	-------	--------------------------------	--

		ارائه کنفرانس / شرکت در بحثهای گروهی	۱
		تهیه پمفلت امورس به بیمار/فیلم مهارتهای ارتباطی/فیلم از انجام پروسیجر / پوستر آموزشی / همکاری پژوهشی /....	۲
			۳

جدول فعالیتهای جبرانی (جهت تکرار فعالیتهایی که "کمتر از حد انتظار" ارزیابی شده است)			
فعالیت	نام بیمار	تاریخ و مکان نظارت	تایید و ارزیابی استاد

ارزشیابی دفترچه ثبت فعالیتهای

این قسمت توسط عضو هیئت علمی ارزشیابی کننده ، تکمیل گردد.

ارزشیابی کننده : خانم / آقای دکتر..... تاریخ :...../...../.....

نمره دفترچه:

نکر نقاط قوت و ضعف دانشجو: