

Clinical Logbook

for BSc Nursing students' Mental Health course

کارپوشه ثبت فعالیت
کارآموزی بهداشت روان
ویژه دانشجویان کارشناسی پرستاری

نام و امضای استاد:

نام دانشجو:

شماره دانشجویی:

تاریخ تحویل کار پوشه:

بخش کارآموزی:

تاریخ:

نمره نهایی به حروف و عدد:

تهیه و بازنگری شده توسط گروه روان
دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه



دفترچه ثبت فعالیت های روزانه (log book)، دفترچه ای است که ضمن بیان اهداف کلی و روند دوره، عملکرد دانشجو را در این درس و در این دوره ثبت می نماید. پایش عملکرد دانشجویان در فرآیند آموزش یکی از ارکان اصلی جهت ارتقاء کیفیت می باشد و هدف log book علاوه بر ارائه مطالبی به عنوان راهنمای مطالعاتی، ابزاری جهت ارزشیابی یاد گرفته های دانشجو و ارزیابی برنامه آموزشی دانشکده نیز می باشد.

قوانین و مقررات آموزشی

❖ ساعت کارآموزی در بخش از ساعت ۷:۴۵ الی ۱۲:۴۵ می باشد. ۷:۴۵ به منزله حضور در بخش می باشد نه حضور در

بیمارستان.

❖ استفاده از یونیفرم مطابق مقررات دانشکده و آیین نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه ای

دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی "استفاده از اتیکت شناسایی به عنوان دانشجوی پرستاری، روپوش سفید،

مقنعه و شلوار سورمه ای و کفش ساده، عدم استفاده از شلوار جین" ضروری می باشد. جهت دریافت آیین نامه اجرایی

پوشش (Dress Code) به کوریکولوم مقطع کارشناسی پرستاری مراجعه گردد.

❖ در زمینه کوتاه نگه داشتن ناخن و عدم استفاده از زیور آلات مطابق قوانین و مقررات دانشکده و آیین نامه اجرایی پوشش

(Dress Code) و اخلاق حرفه ای دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی عمل نمایید.

❖ در برخورد با بیماران، همراهان آن ها، همکاران و کادر آموزشی- درمانی در بخش رعایت اصول اخلاقی و شئون اسلامی را

نماید.

❖ خروج از بخش یا بیمارستان تحت عناوینی مانند: پیگیری امور اداری، شرکت در جلسه و ... فقط با کسب مجوز از مربی

مربوطه میسر می باشد.

❖ حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به کارآموزی الزامی است.

❖ غیبت موجه باید به میزان برابر و غیبت غیر موجه به میزان دو برابر باید جبران شود.

❖ اختصاص بخشی از ساعت کارآموزی به استفاده از کتابخانه و اینترنت در ارتباط با موضوع کارآموزی، در طول کارآموزی

با نظر مربی مربوطه امکان پذیر است.

❖ رعایت قوانین و مقررات آموزشی در بخش، ارائه تکالیف یادگیری، شرکت در بحث گروهی، Case Report آموزشی یا

درمانی، اجرای پروسیجرها زیر نظر مربی مطابق با اصول علمی آموخته شده و مشارکت فعال در یادگیری از مواردی هستند

که در ارزشیابی لحاظ می شود (در انتهای لاگ بوک به تفصیل مشخص شده است). همچنین در هفته نهایی کارآموزی امتحان پایان دوره بعمل خواهد آمد.

❖ نکاتی که می بایست به آن دقت شود:

- کلیه تجربیات عملی و علمی خود را در لاگ بوک ثبت نمایید (در صورت نبود آیتم مورد نظر در لاگ بوک و یا نیاز به برگه های اضافی، با پرینت برگه پیوست در انتهای لاگ بوک، موارد مورد نظر را پیوست کنید).
- تکمیل و به همراه داشتن لاگ بوک از شروع دوره و طول دوره کارآموزی الزامی است.
- لاگ بوک را در تمام روزهای کارآموزی به همراه داشته باشید تا در موقع لزوم نسبت به ثبت اطلاعات در آن اقدام شود.
- بهتر است در پایان هر فعالیت زمان کوتاهی در همان محل انجام فعالیت به تکمیل تخصیص داده شود تا اطلاعات مورد نیاز به سهولت در دسترس باشد.
- گروه آموزشی مجاز است در هر زمان که تشخیص دهد لاگ بوک را جهت بررسی یا نسخه برداری در اختیار بگیرد.
- دانشجویان می بایست در روز نهایی دوره کارآموزی خود تکالیف و لاگ بوک خود را به مربی مربوطه تحویل نمایند؛ در غیر این صورت، نمره منفی در ارزشیابی آنها لحاظ خواهد شد.
- محل برگزاری دوره بخش های اعصاب و روان زنان و مردان و درمانگاه های روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی رازی می باشد.

اهداف دوره کارآموزی بهداشت روان

هدف کلی دوره:

آشنایی، مرور و ارتقای سطح آگاهی و شناخت فراگیران از اصول و مبانی اختلالات روانی، جدیدترین تقسیم بندی، شرح اختلالات روانی، علل و عوامل موثر بر بروز آنها و اپیدمیولوژی و سیر و پیش آگهی آنها اختلالات روانی، پیشگیری، درمان و توانبخشی و مراقبت های پرستاری در اختلالات روانی و ارتقای توانایی کاربرد علمی فراگرفته های علمی در مواجهه با مددجو در بالین و جامعه

اهداف رفتاری:

در پایان دوره از فراگیران انتظار می رود:

- اختلالات روانی را بر اساس سیستم DSM-5 TR طبقه بندی نمایند.
- علایم، انواع، اتیولوژی، اپیدمیولوژی، تشخیص و پیش آگهی، درمان و فرایند پرستاری مربوط به هر کدام از اختلالات روانی را بر اساس سیستم DSM-5 TR با تاکید بر منابع پرستاری شرح دهند.
- در عمل قادر باشند در مواجهه با مددجوی مبتلا به اختلال روانی با تاکید بر اصول ارتباط درمانی، ارزیابی جامع و صحیحی از مددجو به عمل آورده و با استفاده از سایر منابع، مشکلات بیمار (جسمی، روانی، اجتماعی و ...) را شناسایی کرده و مداخلات مناسب پرستاری با توجه به اندوخته علمی خود طراحی و اجرا نموده و نهایتاً ارزیابی نمایند.
- به عنوان پرستار قادر باشند که علاوه بر خود بیمار، با خانواده و افراد جامعه ارتباط برقرار کرده و در صورت نیاز آموزش های لازم را ارائه دهند.
- فوریت ها را در بخش روانپزشکی تشخیص و اقدام مقتضی را انجام دهند.
- با روشهای درمانی در بخش روانپزشکی (دارو درمانی، الکتروشوک درمانی و ..) به طور کامل آشنا شوند و در اجرای این روش ها مشارکت داشته باشند.
- با محیط درمانی آشنا شوند پیشنهاداتی را برای تغییر، حفظ و ارتقای آن بدهند.

در این بخش از دانشجویان انتظار می‌رود علاوه بر مشخص کردن تعداد انجام پروسیجرهای قابل شمارش ذکر شده در قالب

شرح وظایف دانشجوی پرستاری در بخش روان، مهارت خود را نسبت به هرکدام یک از پروسیجر مورد نظر ارزیابی نمایند.

(ارزیابی مهارت به صورت A (مطلوب)، B (متوسط) و C (نیاز به تمرین بیشتر) مشخص شود)

ارزیابی مربی	ارزیابی دانشجو	نحوه اقدام و تعداد پروسیجرهای انجام شده			مهارت
		فقط مشاهده	با کمک مربی	مستقل	
					پذیرش مددجو در بخش روان (پرکردن برگه ارزیابی، تشخیص پرستاری، کارت و کاردکس کردن، آموزش اولیه، چک کردن برگه دستورات پزشکی و
					آشنایی با اوراق پرونده و نحوه پر کردن هر کدام
					استفاده از اصطلاحات و اختصارات رایج محیط بالین
					آشنایی با وسایل و تجهیزات پرکاربرد بخش
					آشنایی کلی با داروهای تراسی اورژانس در بخش روان
					تجزیه و تحلیل اطلاعات و طبقه بندی آنها بر اساس DSM-5 TR
					آشنایی با علائم و نشانه های مربوط به اختلالات سایکوتیک
					آشنایی با علائم و نشانه های مربوط به اختلالات خلقی
					آشنایی با علائم و نشانه های مربوط به اختلالات اضطرابی
					آشنایی با علائم و نشانه های مربوط به اختلالات اعتیاد آور و اختلالات وابسته به مواد
					آشنایی با علائم و نشانه های مربوط به اختلالات مرتبط با آسیب و عوامل استرس زا
					آشنایی با علائم و نشانه های مربوط به اختلالات شخصیتی
					آشنایی با تکنیک های ارتباطی
					برقراری ارتباط با مددجو و خانواده آن و استفاده از تکنیک های ارتباطی
					آماده سازی محیط مناسب برای مصاحبه
					اخذ شرح حال روان پزشکی
					معاینه وضعیت روانی مددجویان
					دادن صحیح داروی تجویز شده به مددجو به روش استاندارد
					اجرای دستورات دارویی PRN براساس تشخیص صحیح موارد نیاز
					آگاهی از عوارض داروهای حوزه اعصاب و روان و مراقبت مناسب در صورت بروز
					آموزش به مددجو و خانواده او در رابطه با نحوه مصرف و عوارض داروهای حوزه اعصاب و روان

					آموزش به مددجو و خانواده او در رابطه با برنامه درمانی مددجو بعد از ترخیص
					آشنایی با آزمایشات روتین هر بخش، ظروف مخصوص هر آزمایش، تعداد ظروف لازم برای هر آزمایش
					کنترل علایم حیاتی مددجو و چارت آن
					مراقبت از مددجو با مشکل خودکشی براساس فرآیند پرستاری
					مراقبت از مددجو با اختلالات سایکوتیک براساس فرآیند پرستاری
					مراقبت از مددجو با مشکل افسردگی اساسی براساس فرآیند پرستاری
					مراقبت از مددجو با مشکل مانیک براساس فرآیند پرستاری
					مراقبت از مددجو با اختلالات اضطرابی براساس فرآیند پرستاری
					مراقبت از مددجو با اختلالات اعتیاد آور و اختلالات وابسته به مواد براساس فرآیند پرستاری
					مراقبت از مددجو با اختلالات شخصیتی براساس فرآیند پرستاری
					مراقبت از مددجو با مشکل دگرکشی براساس فرآیند پرستاری
					آشنایی با اصول مهار و کنترل مددجوی مهاجم و پرخاشگر
					آموزش مددجو و خانواده در مورد نحوه اجرا ECT و اهداف آن
					انجام مراقبت‌های پرستاری و انجام مداخلات قبل، حین و بعد از ECT
					ثبت کلیه مداخلات درمانی و مراقبتی انجام شده، واکنش‌های مددجو و نتایج آنها در پرونده و گزارش به پزشک و سایر اعضای تیم درمانی

(۱) برنامه حضور دانشجو در کارآموزی (۵/۰ نمره)

جلسه	تاریخ	ساعت ورود به بخش	ساعت خروج از بخش	امضا دانشجو	امضا مربی
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					

* در دفتر حضور غیاب بیمارستان روزانه نیز ثبت می شود.

در صورت داشتن غیبت موارد زیر تکمیل شود:

تاریخ غیبت	علت غیبت	تاریخ جبرانی	امضا دانشجو	امضا مربی

۲) ثبت آموزش‌های ارائه شده توسط دانشجو (۱/۵ نمره) (ضمیمه گردد)

حداقل ۴ مورد از آموزش‌هایی را که در طی کارآموزی خود در بخش روان به بیمار، خانواده و یا همکلاسی‌های خود با نظارت مستقیم مربی مربوطه ارائه داده‌اید را در جدول زیر بنویسید.

نام آموزش گیرنده	تاریخ ارائه آموزش	موضوع آموزش داده شده	شماره پیوست
آموزش به بیمار			
آموزش به بیمار			
آموزش به خانواده			
آموزش به همکلاسی			
آموزش به			

محتوای آموزش‌های ارائه شده بصورت کامل پیوست گردد. (از برگه‌های پیوست با توجه به حجم آموزش

داده شده پرینت و ضمیمه لاگ بوک گردد)

۳) ثبت آموزش‌های دریافت شده توسط دانشجو (۷۵/۰ نمره) (ضمیمه گردد)

حداقل ۳ مورد از آموزش‌هایی که در هنگام شرکت در ویزیت‌های آموزشی بخش و همچنین از روانشناس و کاردرمانگر، آزمایشگاه و یا پرسنل بخش دریافت نموده‌اید را در جدول زیر لیست کنید.

تاریخ	موضوع آموزش دریافت شده	امضاء روانپزشک یا روانشناس و.....	شماره پیوست
۱			
۲			
۳			
۴			

محتوای آموزش‌های دریافت شده بصورت کامل پیوست گردد. (از برگه‌های پیوست با توجه به حجم آموزش

دریافت شده پرینت و ضمیمه لاگ بوک گردد)

(۴) مشارکت در کنفرانس های بالینی (۱/۷۵ نمره)

[illegible]

۵) فعالیتهای مربوط به ECT (۱ نمره)

کلیه اقدامات قبل، حین و بعد از الکتروشوک درمانی (ECT) که شما بعنوان دانشجوی پرستاری برای یکی از بیماران تحت درمان انجام داده اید را بنویسید.

[illegible]

[illegible]

(۶) مطالعه دارویی (۱ نمره)

یکی از دسته داروهای روانپزشکی (انتخاب شده توسط مربی) را به طور کامل (دسته دارویی، اشکال دارویی، موارد مصرف، مقدار مصرف، عوارض جانبی مورد انتظار، موارد احتیاط و مراقبت های پرستاری) توضیح داده و عوارض مشاهده شده آن را در یکی از بیماران بخش مورد بررسی قرار داده، راهکارهای فعلی تیم درمان برای این عوارض را مشخص کرده و اقدامات انجام شده توسط خود را برای آن لیست نمایید.

[illegible]

۷) مصاحبه و اخذ شرح حال (۳ نمره) / فرآیند پرستاری (۳ نمره) (ضمیمه گردد)

هر یک از دانشجویان یک بیمار را مستقلاً به مدت ۳ هفته (حداقل ۲ هفته) تحت نظر دارد. در طول این مدت دانشجو موظف است حداقل ۳ جلسه تعامل با بیمار خود برگزار کرده و در طول این جلسات شرح حال کامل روان‌پزشکی بیمار خود را اخذ کرده و به صورت گفت و شنود پیوست لاگ بوک کنند. سپس بر اساس شرح حال اخذ شده، یک فرآیند پرستاری کامل (شامل بررسی، تشخیص، اهداف، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی) را با حداقل ۴ تشخیص پرستاری در طول دوره برای بیمار تدوین و پیاده سازی کرده و نتیجه حاصل از اجرای فرآیند پرستاری را در پایان دوره به مربی مربوطه تحویل دهد.

❖ لازم به ذکر است دانشجویان در انتخاب بیمار خود و زمان جلسات تعامل و ارتباط درمانی دقت کنند تا در صورت ترخیص

بیمار ارتباط درمانی مختل نشود. دانشجویان هر هفته کارآموزی حداقل ۱ جلسه و حداکثر ۲ جلسه می توانند با بیمار خود

تعامل داشته باشند. جلسات نباید پشت سرهم باشد و بهتر است در صورت برگزاری ۲ جلسه در یک هفته، حداقل ۲ روز مابین

جلسات فاصله وجود داشته باشد.

❖ تمامی جلسات تعاملی می بایست بصورت گفت و شنود (بدون تغییر و خلاصه سازی در محتوای جلسه) و فرآیند پرستاری

تدوین شده برای بیمار پیوست گردد.

بعنوان نمونه و نحوه نگارش این قسمت، بخش کوچکی از جلسات ارتباط درمانی در صفحات بعد آورده شده است. جهت تکمیل جلسات

تعاملی خود، با توجه به حجم مطالب خود از صفحات مربوط به مصاحبه و اخذ شرح حال / فرآیند پرستاری در انتهای لاگ بوک پرینت

گرفته و در پایان دوره پیوست نمایید.

جلسه اول ارتباط درمانی (۱۴ فروردین ماه ۱۴۰۱)		
اهداف این جلسه: ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد ایجاد حس پذیرش بعنوان انسان در بیمار تهیه شرح حال و بررسی MSE تعیین برنامه جلسات ارتباط درمانی و بستن قرارداد با بیمار		
گفت و شنود (شماره فرد: دانشجو شماره زوج: بیمار)	تکنیک‌های استفاده شده	تجزیه و تحلیل
۱. سلام آقای X، صبحتون بخیر باشه. من Y هستم، دانشجوی پرستاری. تمایل دارم با شما حرف بزنم و از مشکلاتتون آگاه بشم. تا جایی که از دستم بر میاد به بهتون کمک کنم و حلشون کنیم. اگه شما تمایل داشته باشید با من حرف بزنیم، می‌تونیم شروع کنیم ۲. بله حتما، من در خدمتتون هستم	گشایش سخن دادن اطلاعات جلب اعتماد شناسایی کردن پذیرش بیمار معرفی کردن خود	با توجه به اینکه اساس ارتباط بین مصاحبه‌گر و بیمار باید بر مبنای اعتماد صورت گیرد، هدف در ابتدای جلسه ایجاد حس اعتماد در بیمار بود. به همین دلیل با استفاده از تکنیک‌های دادن اطلاعات، شناسایی کردن خود به بیمار و گشایش سخن و همچنین پذیرش بیمار بعنوان فردی که احساس میکند از سوی خانواده طرد شده و به بیمارستان آورده شده است، میتواند در بیمار حس اعتماد دو طرفه را ایجاد کند.

۳. مورد دیگه ای که هستش باید از شما اجازه بگیرم، اگه شما اجازه بدید میخوام از حرفاتون یادداشت بردارم و صداتونو ضبط کنم تا بعدا اگه لازم بود شما در دسترس نباشید به اونا گوش بدم ۴. چیکار کنید؟	دادن اطلاعات جلب اعتماد اطمینان بخشیدن	یادداشت کردن و ضبط صدای بیمار در ابتدای جلسه از او اجازه گرفته شد. هدف این یادداشت برداری بصورت متن و صدا برای بیمار توضیح داده شده تا حس اعتماد در بیمار بیشتر ایجاد شود.
۵. از حرفایی که می‌زنید من کلتشو بصورت صدا ضبط میکنم و گاهی بعضی از حرفاتونو روی کاغذ مینویسم. این رو هم بگم که هر چیزی باهم دیگه حرف می‌زنیم بین من و شما قراره بمونه و هیچ کس دیگه ای نمیفهمه و زمانی که لازم باشه . نکته مهمی باشه فقط و فقط به دکتر معالجتون گفته میشه ۶. باشه اشکالی نداره	اطمینان بخشیدن	بیمار باید از محرمانه بودن تمام مکالمه جلسات آگاه میشد تا هر گونه افکار سو استفاده و سوظن نسبت به مصاحبه و دادن پاسخ‌های صحیح و عدم همکاری او حذف میشد. البته به این نکته اشاره شد در صورت نیاز فقط پزشک معالج از محتوای گفتگو آگاه خواهد شد.

۷. چن سال دارید؟ ۸. من ۴۰ سال دارم (با مکث و تفکر)		سوالات مربوط به قسمت ID
۹. متاهلین یا نه؟ بچه دارید؟ ۱۰. آره زن دارم. ۳ تا بچه دارم. ۲ تا شوکر تن یکیش کنیزته		سوالات مربوط به قسمت ID
۱۱. خداروشکر. پس ۳ تا بچه دارید ۲ تا شوکر یکی دختره؟ ۱۲. بله	معتبر کردن	سوالات مربوط به قسمت ID بیمار گاها از جملات محاوره‌ای در زبان ترکی استفاده میکرد و برای من عادی نبود، به همین دلیل جهت اطمینان از تکنیک معتبر کردن استفاده کردم

سوالات مربوط به قسمت Personal History تفکر مماسی تکلم پرفشار		۱۳. تو محلتون رابطتون با همسایه هاتون چطوره؟ ۱۴. نه اونا با خونواده من مشکل دارن، بزار واقعیت رو بگم الان خونه ی من آتیش بگیره تو بیای ناراحت نشی ها اینجوری میگم
تفکر مماسی تکلم پرفشار حرافی با توجه به شرح حال اولیه و همراهی همسر بیمار، سوالی در مورد همسایه های بیمار پرسیده نشده بود، بالفرض اگر گفته بیمار را مبنی بر کمک همسایه درست باشد، بیمار سعی دارد کار خوب همسایه را با آوردن جملات منفی و اعمال نادرست، آن ها را زیر سوال ببرد. به نوعی از ابطال استفاده میکنند	نشان دادن پذیرش اطمینان بخشیدن	۱۵. راحت باشین من اینجا هستم که حرفاتونو بشنوم و هرچی بگین بین من و شما میمونه ۱۶. من آدم رکی هستم، یکی خدا میدونه یکی من میدونم، به خدا خیلی اعتقاد دارم خب، از هیچ کس نمیترسم بجز خدا. این طرف اومد، خونه من آتیش گرفته بود، سقفش ریخته بود. بازنشسته سپاهی هستش، من به جز خدا به هیچ کس دیگه ای اعتقاد ندارم. من بیرون بودم این طرف اومد بدون اجازه... ببخش ها توهم مثل برادر منی، چطوری اومدی میگی میخوای حال منو خوب کنی، این اومد ۳۲ شاخه تیرآهن خرید
حاشیه پردازی تکلم پرفشار تفکر پارالوژیک حرافی	تداوم	۱۷. خب ۱۸. الان تو میگی میخوای حال منو خوب کنی خب، اون اومد ۵ میلیون رو سقف من هزینه کرد، ۱۲ ۱۵ سال پیش میشه، آخرش این شد که همسایه روبروم، محمد، با عزیز ابراهیمی مخالفت کردن که این طرف اومده رو سقف من خرج کرده به خاطر دل خودش به خاطر خدای خودش خرج کرده، برگشتن حسودیمو کردن
تفکر پارالوژیک مکانیسم دفاعی ابطال استفاده میکند	معتبر کردن	۱۹. یعنی میگی همسایه هاتون حسودی شمارو میکنن شمارو اذیت میکنن؟ ۲۰. آره اونی که خونه من خرج گذاشته، اون حسوده. من رک رکم
بی ربط گویی بیمار مشکل بیخوابی دارد ولی کمبود انرژی را بیان نکرد. سوالات مرتبط با MSE قسمت ادراک	وارسی علایم تشویق به توصیف ادراکات	۲۱. مثلاً چیزی رو ببینید یا بشنوید که زن و بچتون نتونن ببیننش یا بشنون که چی میگه ۲۲. من هر شب ساعت ۴ میخوابم، ۲ ساعت، کم میخوابم

۸) معاینه وضعیت روانی (MSE) (۱/۵ نمره) / گزارش پرستاری (۲ نمره)

در طول این دوره علاوه بر اخذ شرح حال، تدوین فرآیند پرستاری و ارتباط درمانی برای یک بیمار که در قسمت قبل توضیح داده شده است، هر یک از دانشجویان موظف به اخذ معاینه وضعیت روانی (MSE) حداقل ۱۰ از بیماران بصورت مستقل هستند (بیماران در ابتدای هر روز کارآموزی توسط مربی مشخص خواهد شد). همچنین براساس معاینه وضعیت روانی (MSE) اخذ شده، نگارش گزارش پرستاری همان بیمار در شیفت مربوطه به عهده دانشجو می باشد.

در این قسمت علاوه بر تکمیل مشخصات بیماران، تاریخ اخذ معاینه وضعیت روانی (MSE) و نگارش گزارش پرستاری، متن کامل اخذ معاینه وضعیت روانی (MSE) و گزارش پرستاری حداقل یکی از بیماران را به طور کامل بنویسید (با علامت * در جدول زیر مشخص شود).

ردیف	تاریخ	نام بیمار	تشخیص	امضا دانشجو	امضا مربی
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

[illegible]

ادامه اخذ معاینه وضعیت روانی (MSE)

[illegible]

گزارش پرستاری

[illegible]

الف) فرم ارزشیابی دانشجویان در بخش روان (۱ نمره)

دانشجویان می بایست ابتدا خود ارزیابی انجام دهند، سپس مدرس مربوطه فرم ارزشیابی را تکمیل می نماید.

ارزیابی مربی	ضعیف	متوسط	خوب	خیلی خوب	موارد ارزشیابی
					رعایت نظم، انضباط و وقت شناسی
					آراستگی ظاهری و رعایت شئون اخلاقی
					مسئولیت پذیری و فعال بودن در انجام امور
					اولویت بندی و دقت در انجام وظایف محوله
					انتقاد پذیری و تلاش برای اصلاح رفتار
					ارتباط صحیح و مناسب با دیگران (مربی، پرسنل، بیمار و ...)
					گزارش نویسی اصولی و ثبت داروها در گزارش پرستاری
					کنترل دقیق کاردکس و پرونده و اطلاع دقیق از پرونده بیماران
					توانایی بررسی کامل بیماران با اختلالات روانپزشکی
					توانایی افتراق یافته های آزمایشگاهی غیر طبیعی از طبیعی و اطلاع دادن آن ها
					توانایی مراقبت از بیمار بستری در بخش و رفع نیازهای وی
					توانایی انجام اقدامات ایمنی (پیشگیری از آسیب بیمار به خود و دیگران، سوء مصرف مواد و داروها در بیمار و ...)
					توانایی کاربرد اصول صحیح دارو درمانی، اطلاع کامل از عوارض دارویی و توانایی شناسایی آن ها و آموزش به بیمار
					رسیدگی به مسائل مربوط به بهداشت فردی و تغذیه در بیماران
					توانایی دادن آموزش های لازم به بیمار
					پیگیری در انجام مصاحبه با خانواده و دادن آموزش به آن ها
					مشارکت فعال در بحث گروهی / کنفرانس ها
					پیگیری امور مربوط به بیمار (مشاوره ها، تهیه داروهای شخصی، آزمایشات خاص، اطلاع موارد خاص به پزشک)

تاریخ و امضای دانشجو

(ب) بازخورد

در این قسمت لطفاً نقاط مثبت و منفی کارآموزی بهداشت روان خود جهت بهبود و توسعه این دوره در سالیان آتی ذکر نمایید. همچنین انتظارات یادگیری و نیازهای شما چه بوده است و تا چه حد برآورده شده است؟

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

ج) نمرات کارآموزی

ردیف	موارد ارزشیابی	نمره ارزشیابی	نمره دانشجو	تاریخ و امضای استاد مربوطه
۱	حضور غیاب	۰/۵		
۲	آموزش ارائه شده توسط دانشجو	۱/۵		
۳	آموزش های دریافت شده	۰/۷۵		
۳	فعالیت ECT	۱		
۴	مطالعه دارویی	۱		
۵	معاینه وضعیت روانی MSE	۱/۵		
۶	مصاحبه و شرح حال	۳		
۷	کنفرانس بالینی	۱/۷۵		
۸	ثبت گزارش پرستاری	۲		
۹	فرآیند پرستاری	۳		
۱۰	فرم ارزشیابی	۱		
۱۱	امتحان پایان دوره	۳		
۱۲	نمره کل	۲۰		

مصاحبه و اخذ شرح حال / فرایند پرستاری / ارتباط درمانی

جلسه ارتباط درمانی (تاریخ: (

اهداف جلسه:

تجزیه و تحلیل

تکنیک های استفاده شده

گفت و شنود

[illegible]

[illegible]

نمونه فرم ارزیابی اولیه بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی

نام خانوادگی:	نام:	پزشک معالج:	بخش:
شغل:	تاریخ تولد:	تاریخ پذیرش در بخش:	:

ابعاد بررسی	آیتم های هر بعد	جواب	نحوه پی بردن به وضعیت بیمار (گفتگوی مبتنی بر ارزیابی پرستار و بیمار)
اطلاعات پایه	ساعت ورود به بخش:		
	میزان تحصیلات:		
	دین		
	وضعیت تاهل		
	منبع اطلاعات		
	فردی که در مواقع ضروری بتوان با او تماس گرفت		
	علائم حیاتی بدو ورود	T:	
		RR:	
		PR:	
		BP:	
	لوله و اتصالات		
	مراجعه از		
	نحوه ورود		
	بیماران خانم	وضعیت بارداری	
		وضعیت شیردهی	
تاریخچه سلامت و بیماری	شکایت اصلی		
	علت بستری		
	سابقه بیماری فعلی		
	سابقه بستری		
	سابقه بیماری		
	عادات و عوامل خطر		
	خواب و استراحت		
	مشکلات خواب		
حساسیت ها	سابقه دارویی		
	حساسیت دارویی		
	حساسیت غذایی		

Mental Status Examination

ابعاد بررسی	آیتم های هر بعد	جواب	نحوه پی بردن به وضعیت بیمار (گفتگوی مبتنی بر ارزیابی پرستار و بیمار)
وضعیت ارتباطی	زبان و گویش		
	ارتباط چشمی		
	ارتباط کلامی	تن صدا	
		شدت صدا	
		میزان تکلم	
	همکاری		
وضعیت عمومی	ظاهر کلی		
	تناسب سن ظاهری با سن تقویمی		
	وجود اثار جراحت، مشکلات پوستی		
	وضعیت روانی - حرکتی		
	خلق		
هیجانات	عاطفه		
	اختلالات تکلم		
تکلم	فرم فکر		
	جریان فکر		
	محتوای فکر		
تفکر	آسیب به خود		
	آسیب به دیگران		
خطر آسیب به خود	توهم		
	خطای حسی		
ادراک	جهت یابی		
	حافظه		
حسی - شناختی	توجه و تمرکز		
	هوشیاری		
	معلومات		
	قضاوت		
	بینش		
	داشتن برنامه برای زندگی		

ابعاد	آیتم های هر بعد	جواب	نحوه پی بردن به وضعیت بیمار (گفتگوی مبتنی بر ارزیابی پرستار و بیمار)
محدودیت ها و توانایی ها	محدودیت ها		
	انجام فعالیتهای روزانه زندگی		
اشتها و تغذیه			
احتمال خطر زخم بستر			
احتمال خطر سقوط			
ارزش های مذهبی و فرهنگی			
نیازهای آموزشی و خودمراقبتی			

تشخیص های پرستاری

برنامه ریزی

اجرا

ارزشیابی

نام و نام خانوادگی دانشجو

تاریخ