****

**گروه آموزشی شنوایی شناسی**

**کارنمای دوران تحصیل دانشجویان**

**کارشناسی ارشد شنوایی شناسی**

**نام و نام خانوادگی دانشجو :**

**شماره دانشجویی :**

**استاد مشاور :**

**استاد راهنمای پایان نامه :**

**دانشجوی گرامی**

ورود شما را به مقطع کارشناسی ارشد **شنوایی شناسی** تبریک عرض می کنیم . این کارنما به منظور راهنمایی شما در شروع تحصیل در اختیار شما قرار داده می شود . شروع هر نیمسال باید به صورت اینترنتی انتخاب واحد نمایید.

* کارنما را تحت نظارت استاد مشاور تکمیل نمایید .
* در پایان هر نیمسال به دقت اطلاعات را وارد نمایید .
* ثبت اطلاعات در کارنما ضروری است ، بنا بر این هر نیمسال ثبت اطلاعات و امضای استادمشاور الزامی است .
* برنامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد در 4 نیمسال اجرا می شود. نیمسال پنجم فرصتی است که از طرف اداره آموزش جهت انجام اقدامات و تمهیدات دفاع پایان نامه به شما داده می شود. شرکت در کارگاهها اجباری است . سعی کنید مطابق برنامه در کارگاهها شرکت نمایید. برای شرکت در کارگاهها از اخبار معاونت پژوهشی مطلع شوید .
* در پایان نیمسال دوم باید با انتخاب استاد راهنما از موضوع پایان نامه در جلسه گروه آموزشی دفاع نمایید.
* در پایان نیمسال سوم باید از پروپوزال خود دفاع نمایید . برای دفاع از پروپوزال باید از فرم آمادگی دفاع از پروپوزال استفاده نمایید . با تایید و امضای استاد راهنما و مشاورین با یک نسخه از پروپوزال باید به نماینده تحصیلات تکمیلی جناب آقای دکتر ثامنی مراجعه نمایید . پس از تعیین داوران با همکاری کارشناس ارشد گروه، زمان دفاع از پروپوزال را با داوران هماهنگ کنید.
* پس از تعیین زمان دفاع، فرم دفاع از پروپوزال باید توسط نماینده تحصیلات تکمیلی و مدیر گروه امضا شود. فرم امضا شده را به اداره آموزش ببرید تا دعوت نامه های اساتید راهنما، مشاور و داروان صادر گردد. دعوت نامه ها و یک نسخه از پروپوزال را به دست مدعوین برسانید. فاصله دریافت پروپوزال تا زمان دفاع نباید کمتر از ده روز کاری باشد.در تاریخ و ساعت مقر در محل تعیین شده حضور یابید و از پروپوزال خود دفاع نمایید. پس از دفاع پروپوزال، اصلاحات را طبق نظر داوران در بازه حداکثریکماهه، انجام دهید . یک نسخه پروپوزال اصلاح شده را به استاد داور ناظر اصلاحات تحویل دهید. در صورتجلسه دفاع از پروپوزال، ناظر بااعلام تایید اصلاحات، آن را امضا می کند، سپس نماینده تحصیلات تکمیلی و مدیر گروه هم باید صورتجلسه را امضا کنند. پس از آن صورتجلسه را باید به اداره آموزش تحویل دهید.
* یک نسخه از صورتجلسه دفاع پروپوزال را باید به دفتر معاونت پژوهشی تحویل دهید. برای ثبت نام در سامانه پژوهشیار شما را راهنمایی خواهند کرد. پروپوزال خود را با دریافت نام کاربری و رمز عبور در سامانه پژوهشیار ثبت نمایید. و منتظر دریافت کد اخلاق باشید. به محض دریافت کد اخلاق به استاد را هنما اطلاع رسانی نموده و اجرای طرح خود را اغاز نمایید و مطابق جدول گانت پیش بروید. از زمان دفاع پروپوزال تا مرحله نهایی هر سه ماه با استفاده از فرم گزارش کار ، مراحل مختلف پژوهش را گزارش نمایید.

|  |
| --- |
|  |

**برنامه ي آموزشي دانشجويان دوره كارشناسي ارشد شنوایی شناسی دانشكده علوم توانبخشي - دانشگاه علوم پزشكي ایران**

**نام دروس و تعداد واحدهاي درسي (جداول دروس):**

* تعداد واحدهاي كمبود يا جبراني: 3 واحد (1 واحد نظري، 2 واحد عملي)
* تعداد واحدهاي اصلي: 32 واحد مي‌باشد كه شامل 22 واحد نظري، 3 واحد عملي، 3 واحد کارآموزی و 4 واحد پايان‌نامه است.
* تعداد واحدهاي اختياري: 10 واحد مي‌باشد.
* مدت زمان هر واحد درسي نظري 17 ساعت، عملي 34 ساعت و كارآموزی 51 ساعت در طول هر نيمسال تحصيلي است.

**جداول دروس**

**جدول شماره 1: عناوين دروس كمبود يا جبراني به تفكيك نظري / عملي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| كد درس | نام درس | تعداد واحد | | | تعداد ساعات | | |
| نظري | عملي | كل | نظري | عملي | كل |
| 1 | فن‌آوري اطلاع‌رساني و كاربرد آن در شنوايي شناسي | 1 | 2 | 3 | 17 | 68 | 85 |

\* توضيح: اين درس جزء دروس كمبود مي‌باشد و كليه دانشجويان موظف به اخذ اين واحد درسي مي باشند.

**جدول شماره 2: عناوین دروس اصلی و تخصصی به تفکیک نظری / عملی/ کارآموزی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **كد درس** | **نام درس** | **تعداد واحد** | | | **تعداد ساعات** | | | | | **پيش نياز** |
| نظري | عملي | كار آموزي | كل | نظري | عملي | كار آموزي | كل |
| 2 | آمار زيستي | 2 | - | - | 2 | 34 | - | - | 34 | - |
| 3 | روش تحقيق | 1 | 1 | - | 2 | 17 | 34 | - | 51 | - |
| \* 4 | نوروساينس ارتباط | 3 | - | - | 3 | 51 | - | - | 51 | - |
| \* 5 | ارزيابي، تجويز و تنظيم وسايل كمك شنوايي (پيشرفته) | 1 | 1 | - | 2 | 17 | 34 | - | 51 | - |
| \* 6 | روانشناسي زبان | 2 | - | - | 2 | 34 | - |  | 34 | - |
| 7 | روش‌هاي ارزيابي و توانبخشي سيستم تعادل | 3 | - | - | 3 | 51 | - |  | 51 | 4 يا 17 |
| \* 8 | حفاظت شنوايي | 2 | - | - | 2 | 34 | - |  | 34 | - |
| 9 | توانبخشي شنوايي در جمعيت‌های خاص | 3 | - | - | 3 | 51 | - |  | 51 | 4 يا 17 |
| 10 | آزمون‌هاي الكتروفيزيولوژيك شنوايي | 3 | - | - | 3 | 51 | - |  | 51 | 4 يا 17 |
| \* 11 | بهينه‌سازي فضاهاي كوستيك | 2 | - | - | 2 | 34 | - |  | 34 | - |
| 12 | كارآموزي ارزيابي و توانبخشي سيستم تعادل | - | - | 1 | 1 | - | - | 51 | 51 | 7 |
| 13 | كارآموزي توانبخشي شنوايي در جمعيت‌هاي خاص | - | - | 1 | 1 | - | - | 51 | 51 | 9 |
| 14 | كارآموزي آزمون‌هاي الكتروفيزيولوژيك شنوايي | - | - | 1 | 1 | - | - | 51 | 51 | 10 |
| 15 | سمينار | - | 1 | - | 1 | - | 34 | - | 34 | - |
| 16 | پايان‌نامه | - | - | - | 4 | - | - | - | - | - |
|  | جمع | 22 | 3 | 3 | 32 | 374 | 102 | 153 | 629 |  |

**جدول شماره 3: عناوین دروس اختياري (none core) ، به تفکیک نظری / عملی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **كد درس** | **نام درس** | **تعداد واحد** | | | **تعداد ساعات** | | | **پيش نياز** |
| نظري | عملي | كل | نظري | عملي | كل |  |
| 17 | نوروآناتومي و نوروفيزيولوژي شنوايي و تعادل | 2 | - | 2 | 34 | - | 34 | - |
| 18 | پردازش و درك گفتار | 2 | - | 2 | 34 | - | 34 | - |
| 19 | توانبخشي شنوايي كودكان كم‌شنواي زير 3 سال | 2 | - | 2 | 34 | - | 34 | - |
| 20 | غربالگري شنوايي در جمعيت‌هاي خاص | 2 | - | 2 | 34 | - | 34 | - |
| 21 | توانبخشي دهليزي | 1 | 1 | 2 | 17 | 34 | 51 | 4 يا 17 |
| جمع | | 9 | 1 | 10 | 153 | 34 | 238 |  |

**طرح درس واحدهای کارآموزی کارشناسی ارشد شنوایی شناسی**

**طرح درس ارزیابی و توانبخشی سیستم تعادل**

|  |  |
| --- | --- |
| شماره جلسه | موضوع جلسه |
| 1 | آشنایی با دستگاههای ارزیابی VNG و محیط کلینیک |
| 2 | نحوه تاریخچه گیری و آشنایی با فرم های مختلف |
| 3 | ارزیابیهای داخل OFFICE |
| 4 | نحوه انجام آزمونهایoculomotor با کمک مربی و بر روی افراد هنجار |
| 5 | نحوه انجام آزمونهای Positional و Positioningبا کمک مربی و بر روی افراد هنجار |
| 6 | نحوه انجام آزمونهای کالریک آب و هوا |
| 7 | انجام آزمونهای VNGبر روی بیماران |
| 8 | انجام آزمونهای VNGبر روی بیماران |
| 9 | تفسیر نتایج Oculomotor |
| 10 | تفسیر نتایج Positional و کالریک |
| 11 | تفسیر کل و نحوه گزارش نویسی |
| 12 | آشنایی با توانبخشی دهلیزی |
| 13 | کنفرانس |
| 14 | ارزشیابی |

* نحوه ارزشیابی دانشجو :
* آزمون عملی در پایان ترم (50% نمره)
* ارزشیابی توسط استاد کلینیک بر اساس چک لیست (50% نمره)

**گزارش بالینی واحد کارآموزی......**

**Date:**

**Case history:**

**Applied diagnostic test:**

**Results of tests:**

**Conclusion:**

**Recommendation:**

**Confirmation & Signature of Supervisor**

**برگه داوری گزارش مورد**

نام دانشجو: نیمسال تحصیلی: تاریخ تکمیل:

عنوان کارآموزی: محل کارآموزی:

مشخصات مراجع و نوع مشکل درمان شده:

روش درمان:

گزارش نتایج و بهبود مراجع (برگه های آزمایش پیوست شود):

درمان مراجع فوق در این مرکز توسط دانشجوی یاد شده و زیر نظر اینجانب بوده است لذا اظهارات دانشجو در این برگه مورد تأیید می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد کلینیک: امضا:

**طرح درس واحد کارآموزی آزمون های الکتروفیزیولوژیک شنوایی**

|  |  |
| --- | --- |
| شماره جلسه | موضوع جلسه |
| 1 | آشنایی با قسمت های مختلف دستگاه ERA، شرایط کاندیداتوری آزمون های الکتروفیزیولوژیک، تاریخچه گیری، آماده سازی بیمار، نحوه الکترودگذاری و انواع آن |
| 2 | نحوه انجام و تفسیر آزمون ECochG با کمک مربی بر روی افراد هنجار |
| 3 | نحوه انجام و تفسیر آزمون ECochG بدون کمک مربی بر روی افراد هنجار |
| 4 | نحوه انجام و تفسیر آزمون ABR با کمک مربی بر روی افراد هنجار با هدف تشخیصی |
| 5 | نحوه انجام و تفسیر آزمون ABR بدون کمک مربی بر روی افراد هنجار با هدف تشخیصی |
| 6 | نحوه انجام و تفسیر آزمون ABR با کمک مربی بر روی افراد هنجار با هدف آستانه گیری |
| 7 | نحوه انجام و تفسیر آزمون ABR بدون کمک مربی بر روی افراد هنجار با هدف آستانه گیری |
| 8 | نحوه انجام و تفسیر آزمون ABR با کمک مربی بر روی کودکان با هدف آستانه گیری |
| 9 | نحوه انجام وتفسیر آزمون ASSR با کمک مربی بر روی افراد هنجار |
| 10 | نحوه انجام وتفسیر آزمون ASSR بدون کمک مربی بر روی افراد هنجار |
| 11 | نحوه انجام وتفسیر آزمون MLR با کمک مربی بر روی افراد هنجار |
| 12 | نحوه انجام وتفسیر آزمون LLR با کمک مربی بر روی افراد هنجار |
| 13 | نحوه انجام وتفسیر آزمون P300 با کمک مربی بر روی افراد هنجار |
| 14 | نحوه انجام وتفسیر آزمون MMN با کمک مربی بر روی افراد هنجار |

* نحوه ارزشیابی دانشجو :
* آزمون عملی در پایان ترم (50% نمره)
* ارزشیابی توسط استاد کلینیک بر اساس چک لیست (50% نمره)

**گزارش بالینی واحد کارآموزی......**

**Date:**

**Case history:**

**Applied diagnostic test:**

**Results of tests:**

**Conclusion:**

**Recommendation:**

**Confirmation & Signature of Supervisor**

**برگه داوری گزارش مورد**

نام دانشجو: نیمسال تحصیلی: تاریخ تکمیل:

عنوان کارآموزی: محل کارآموزی:

مشخصات مراجع و نوع مشکل درمان شده:

روش درمان:

گزارش نتایج و بهبود مراجع (برگه های آزمایش پیوست شود):

درمان مراجع فوق در این مرکز توسط دانشجوی یاد شده و زیر نظر اینجانب بوده است لذا اظهارات دانشجو در این برگه مورد تأیید می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد کلینیک: امضا:

**طرح درس واحد کارآموزی توانبخشی شنوایی برای جمعیت های خاص**

|  |  |
| --- | --- |
| شماره جلسه | موضوع جلسه |
| 1 | توانبخشی شنوایی برای کودکان کم شنوای زیر 3 سال با تأکید بر مشاوره ادیولوژیک |
| 2 | توانبخشی شنوایی برای کودکان کم شنوای زیر 3 سال با تأکید بر مشاوره ادیولوژیک |
| 3 | مقدمات توانبخشی شنوایی برای افراد مبتلا به CAPD |
| 4 | ارزیابی های ویژه برای افراد مبتلا به CAPD (TCT- DDT) |
| 5 | ارزیابی های ویژه برای افراد مبتلا به CAPD (GIN- PPT- DPT) |
| 6 | ارزیابی های ویژه برای افراد مبتلا به CAPD (SSW – SIN) |
| 7 | توانبخشی شنوایی پس از کاشت حلزون |
| 8 | توانبخشی شنوایی پس از کاشت حلزون |
| 9 | توانبخشی وزوز (مشاوره کلی) |
| 10 | توانبخشی وزوز (TRT) |
| 11 | توانبخشی شنوایی برای افراد مبتلا به CAPD |
| 12 | توانبخشی شنوایی برای افراد مبتلا به CAPD |
| 13 | توانبخشی شنوایی برای افراد مبتلا به CAPD |
| 14 | مشاهده توانبخشی کودکان چندمعلولیتی (بازدید از مرکز و تهیه گزارش) |

* نحوه ارزشیابی دانشجو :
* آزمون عملی در پایان ترم (50% نمره)
* ارزشیابی توسط اساتید کلینیک بر اساس چک لیست (50% نمره)

**گزارش بالینی واحد کارآموزی......**

**Date:**

**Case history:**

**Applied diagnostic test:**

**Results of tests:**

**Conclusion:**

**Recommendation:**

**Confirmation & Signature of Supervisor**

**برگه داوری گزارش مورد**

نام دانشجو: نیمسال تحصیلی: تاریخ تکمیل:

عنوان کارآموزی: محل کارآموزی:

مشخصات مراجع و نوع مشکل درمان شده:

روش درمان:

گزارش نتایج و بهبود مراجع (برگه های آزمایش پیوست شود):

درمان مراجع فوق در این مرکز توسط دانشجوی یاد شده و زیر نظر اینجانب بوده است لذا اظهارات دانشجو در این برگه مورد تأیید می باشد.

نام و نام خانوادگی استاد کلینیک: امضا:

**پایان نامه**

دانشجو در تاریخ ...................................پروپوزال خود را در پژوهشیار ثبت کرد.

دانشجو در تاریخ ................................ کد اخلاق ............................................................................دریافت کرد.

اولین گزارش سه ماهه در تاریخ .....................................برای نماینده تحصیلات تکمیلی ارسال شد .

دومین گزارش سه ماهه در تاریخ .......................................برای نماینده تحصیلات تکمیلی ارسال شد .

دانشجو در تاریخ ................................پایان نامه تکمیل شده را به اینجانب ......................................استاد راهنما تحویل داد.

**دانشجوی گرامی پس از سابمیت مقاله و تکمیل پایان نامه همانند مراحل دفاع از پروپوزال ، جهت دفاع از پایان نامه اقدام نمایید.**

1. **دریافت فرم دفاع از پایان نامه 2- تکمیل و امضای فرم توسط استاد راهنما و مشاورین 3- تعیین زمان برگزاری جلسه دفاع 4- تحویل یک نسخه پایان نامه و دعوت نامه به اساتید راهنما ، مشاور و داور 5- شرکت در جلسه دفاع 6- انجام اصلاحات پایان نامه 7- تحویل پایان نامه اصلاح شده به استاد داور ناظر و درج تایید و امضا در صورتجلسه دفاع 8 – امضای نماینده تحصیلات تکمیلی و مدیر گروه 9- تحویل صورتجلسه دفاع پایان نامه به اداره آموزش 10 – در صورت دریافت پذیرش مقاله یک نسخه از ایمیل مجله را به معاونت پژوهشی تحویل دهید تا نمره مقاله به نمره پایان نامه اضافه و در کارنامه شما ثبت شود.**

دانشجو در تاریخ ...................................................................................از پایان نامه خود با نمره .................دفاع کرد.

عنوان مقاله

......................................................................................................................................................................

مجله :

تاریخ سابمیت: تاریخ پذیرش :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عنوان | تاریخ | تایید مسئول |
| شرکت در ژورنال کلاب |  |  |
| شرکت در ژورنال کلاب |  |  |
| سخنرانی در ژورنال کلاب |  |  |
| شرکت در جلسه دفاع پروپوزال |  |  |
| شرکت در جلسه دفاع پایان نامه |  |  |
| شرکت در جلسه دفاع پروپوزال |  |  |
| شرکت در جلسه دفاع پایان نامه |  |  |

**فعالیتهای دانشجو**

سایر فعالیت های علمی – پژوهشی دانشجو:

استاد راهنما : امضا تاریخ

دانشجو............................. در تاریخ ...................................در درجه کارشناسی ارشد گفتاردرمانی قارغ التحصیل شد.

گزارش استاد مشاور از وضعیت تحصیل دانشجو در صورت نیاز به فرصت های بعد از ترم پنجم

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

امضا تاریخ