

بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

* شرح وظایف دستیاران:

● طیف فعالیت ها:

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی، بر اساس برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه تنظیم می شود، در کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و تشخیصی درمانی، طبق برنامه تنظیمی بخش بطور فعال شرکت نمایند.

● حداقل ساعات کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیرگروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می شود. حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

۱ - روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲ - پنجشنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخش ها به معاونت آموزشی بیمارستان یا مرکز آموزشی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه/مسئول برنامه دستیاری ارسال می شود.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

● برنامه کشیک دستیاران:

حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود:

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان، از صبحانه و نهار رایگان و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه و شام رایگان برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط بعهده مدیر گروه و یا رئیس بخش مربوطه می باشد.

تبصره ۳: حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه است.

* دستیار ارشد:

همه ساله یک نفر از بین دستیاران تخصصی دوسال آخر در هر بخش آموزشی یا گروه بر حسب شرایط به حکم مدیر گروه یا رئیس بخش، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم مدیر گروه به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره: وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تأیید رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

* مقررات میهمانی دستیاران

۱- میهمانی دستیاران در صورت موافقت دانشگاه های علوم پزشکی مبدأ و مقصد با رعایت شرایط ذیل بلامانع است.

۲- دستیاران حداقل ۶ ماه پس از ثبت نام و شروع به آموزش، مجاز به ارائه درخواست میهمانی به مدیرگروه مربوطه و در صورت موافقت مدیرگروه، به سایر مراجع ذیصلاح در دانشگاه محل آموزش می باشند.

۳- میهمانی در ۶ ماه آخر دوره آموزشی ممنوع است.

۴- حداقل مدت میهمانی ۳ ماه و حداکثر مدت آن در رشته های تحصیلی با دوره آموزشی ۳ساله، ۹ ماه و در رشته های ۴ساله یا بیشتر حداکثر یکسال می باشد.

۵- مدت دوره چرخشی دستیاران در سایر دانشگاه های علوم پزشکی از مدت میهمانی مجاز دستیاران کسر می شود.

۶- نمره ارزیابی درون بخشی دستیار پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشگاه مقصد به دانشگاه مبدأ اعلام می گردند.

۷- تعیین واجد شرایط بودن دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقاء/گواهینامه به عهده دانشگاه مبدأ می باشد.

۸- در دوره میهمانی، پرداخت مقرری دستیار به عهده دانشگاه مبدأ می باشد.

۹- دانشگاه مبدأ ملزم می باشد در هنگام معرفی دستیار جهت طی دوره میهمانی مشخصاً به دانشگاه مقصد اعلام نمایند که دستیار در مدت مورد نظر ملزم به انجام چه قسمت از وظایف مندرج در برنامه آموزشی خود می باشد.

- ۱۰- دانشگاه مقصد در هنگام ارائه گزارش اتمام دوره میهمانی دستیار، ملزم به تائید Log book دستیار و یا ارائه گزارشی مبسوط از فعالیت آموزشی و یا در مدت میهمانی به دانشگاه مبدأ می‌باشد.
- ۱۱- در طول دوره میهمانی مسئولیت آموزشی دستیار به عهده مدیر گروه مربوطه و دانشگاه محل میهمانی دستیار می‌باشد.

* فعالیت‌های موظف برنامه آموزش دستیاران

دستیاران موظفاند طبق برنامه‌ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می‌شود، در فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاس‌های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش‌های مرگ و میر و گزارش موردی (Report Case)، ژورنال کلاب، کارورزی‌های بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیک‌های بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریت‌های علمی و طرح‌های تحقیقاتی، به‌طور فعال شرکت نمایند.

* مرخصی‌ها:

دستیاران باتوجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت، می‌توانند در هر سال دستگیری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

● مرخصی استحقاقی

دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند. تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به‌سال‌های بعد موقوف می‌شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند. پیشنهاد: دستیاران دوره‌های پنج ساله می‌توانند در سال آخر حداکثر از دو ماه مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کنند. ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رئیس بخش و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود. پیشنهاد: بانظر رئیس بخش یا مسئول برنامه دستگیری و تائید مدیر گروه

● مرخصی بدون مزایا

هر دستیار می‌تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیار دوره‌های چهار ساله می‌تواند از ۴ ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستگیری افزوده خواهد شد.

تبصره ۱: دستیارانی که همسر آنان جزو کارکنان دولت بوده و به دلیل مأموریت یا ادامه مرخصی عازم خارج از کشور هستند می‌توانند (با ارائه مدرک مستدل) صرفاً از یک سال مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی تنها یک‌بار در طول دوره تحصیلی بهره‌جویند.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستگیری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.

● مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستگیری، براساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستگیری وی، با استفاده از کمک هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد؛ اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد.

تبصره ۱: در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و ارایه گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است.

تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماری دستیار از ۶ ماه تجاوز کند، تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا لغو دوره دستگیری، پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

● مرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از حداکثر ۶ ماه مرخصی زایمان فقط برای یک بار در طول دوره دستگیری بلامانع است. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود.

تبصره: فقط برای یک بار در طول دوره دستگیری، استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

* کمک هزینه تحصیلی

به دستیاران ماهانه مبلغی به عنوان کمک هزینه تحصیلی پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک هزینه تحصیلی تعلق نمی گیرد.

تبصره ۲: کمک هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می شود.

تبصره ۳: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هر دوی آنها تعلق می گیرد.

تبصره ۴: به دستیاران ارشد معادل ۱۰٪ کمک هزینه تحصیلی ماهیانه، به عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

تبصره ۵: پرداخت مبالغ فوق در صورت تأیید هیئت امنای دانشگاهها قابل اجرا خواهد بود.

● افزایش سنواتی کمک هزینه تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل اجراست و میزان افزایش سنواتی سالانه معادل ۵٪ کمک هزینه تحصیلی است.

● در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به هیچ وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی توانند حتی به صورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچ یک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه در آیند.

تبصره: در صورت لزوم، دانشگاه علوم پزشکی محل تحصیل دستیار می تواند از خدمات وی در واحدهای تابعه با عقد قرارداد خاص استفاده نماید.

ساختار کلی دوره آموزشی گروه جراحی مغزو اعصاب :

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش ، واحد یا عرصه آموزش
در طول دوره هفته ای یک روز	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر	درمانگاه
هر روز در طی دوره	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی و سرپایی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	بخش بستری
در طول دوره هفته ای ۳ تا ۴ روز	شرکت در عمل های جراحی بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی گروه .	اتاق عمل
در طول دوره مطابق برنامه	شرکت در انجام پروسیجرها بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل ، طبق برنامه تنظیمی گروه	اتاق پروسیجر
۳ ماه	جراحی عمومی	بخش چرخشی (۱)
۳ ماه	داخلی اعصاب	بخش چرخشی (۲)
۲ ماه	نوروپاتولوژی	بخش چرخشی (۳)
۱ ماه	بیهوشی و ICU	بخش چرخشی (۴)
۱ ماه	رادیولوژی	بخش چرخشی (۵)

با احتساب اینکه دستیاران ۱۰ ماه دوره خود را بصورت چرخشی می گذرانند، دستیاران به مدت ۵۰ ماه در بخش جراحی مغزو اعصاب می باشند.

توجه : روتیشن بخش جراحی مغز و اعصاب از سال اول تا چهارم بصورت ۳ ماهه و در سال پنجم بصورت دو ماهه می باشد.

برنامه‌های آموزشی (کلاسها - کنفرانسها - کارگاهها)

- ۱- کنفرانس هفتگی دستیاران جراحی مغزو اعصاب
- ۲- جلسات مشترک آموزشی با گروه های نورولوژی و رادیولوژی (case presentation):
- ۳- کلاس آموزش آناتومی :
- ۴- جلسات هفتگی گراند راند :
- ۵- کارگاه آموزشی Brain cutting :
- ۶- جلسات ماهانه بازآموزی انجمن جراحان مغزو اعصاب اصفهان :
- ۷- Journal Club :
- ۸- کلاسهای آموزشی ماهیانه : با دعوت از اساتید سایر گروههای آموزشی
- ۹- کنفرانسهای عمومی:
- ۱۰-راند بالینی اساتید از ساعت ۷/۳۰ تا ساعت ۹/۳۰ صبح
- ۱۱-شرکت در کنفرانسهای عمومی دانشکده مانند CPC و سخنرانان مدعو، شرکت در کارگاههای آموزشی کشور که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شده است .

اهداف و برنامه آموزشی سال اول دستیاری

- ۱- تسلط بر مبانی آناتومی و فیزیولوژی دستگاه عصبی
- ۲- توانایی برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
- ۳- توانایی گردآوری و ثبت اطلاعات (اخذ شرح حال و انجام معاینه فیزیکی)
- ۴- درخواست منطقی اقدامات پاراکلینیکی
- ۵- تسلط بر چگونگی درخواست و ارائه مشاوره تخصصی
- ۶- آشنایی با چگونگی اداره بیماران اورژانسی و انجام اقدامات اولیه در این بیماران
- ۷- آشنایی و انجام عملیات پایه ای جراحی (بستن زخم، هموستاز و ...)
- ۸- آشنایی و انجام پوزیشن های مختلف جهت اعمال جراحی مغزو ستون فقرات
- ۹- تعیین عنوان پایان نامه دستیاری و تهیه پروپوزال

اهداف و برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

- ۱- تسلط تئوریک بر مباحث مربوطه به کلیات جراحی مغزو اعصاب ، اطفال و تروما
- ۲- توانایی اداره بیماران اورژانسی
- ۳- تسلط بر اصول آماده سازی بیماران جهت اعمال جراحی مختلف
- ۴- آشنایی با اصول انجام مشاوره های درخواست شده
- ۵- آشنایی با چگونگی ویزیت و اداره بیماران در درمانگاه
- ۶- توانایی تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی، CTScan و رادیوگرافی
- ۷- آشنایی با مشکلات شایع مدیکال و چگونگی برخورد با آنها در بیماران جراحی مغزو اعصاب
- ۸- انجام پوزیشن های مختلف جهت اعمال جراحی مغزو اعصاب و ستون فقرات
- ۹- انجام کرانیکتومی و ونتریکولوستومی
- ۱۰- توانایی اداره مشکلات بیماران نورولوژیک (عمومی و اختصاصی)
- ۱۱- کسب مهارت جهت تعلیم به دانشجویان و اینترنهای گروه
- ۱۲- تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری

اهداف و برنامه آموزشی سال سوم دستیاری

- ۱- تسلط بر مباحث مربوط به نورولوژی، ستون فقرات ، تومورها و اعصاب محیطی
- ۲- توانایی انجام مشاوره های درخواستی و بررسی و اداره بیماران سرپایی و درمانگاهی
- ۳- توانایی اداره مشکلات شایع مدیکال و سرجیکال در بیماران بستری
- ۴- انجام برش های مختلف در اعمال جراحی مغز، ستون فقرات و اعصاب محیطی
- ۵- انجام کرانیوپلاستی و گذاشتن شنتهای مغزی
- ۶- انجام کرانیکتومی، تخلیه ضایعات و تومورهای جمجمه
- ۷- آشنایی با روش های فیکساسیون ستون فقرات
- ۸- توانایی تفسیر MRI مغز و ستون فقرات

اهداف و برنامه آموزشی سال چهارم دستیاری

- ۱- تسلط کامل تئوریک بر فصول مربوط به عروق، انکولوژی و رادیشن
- ۲- توانایی استنتاج و قضاوت بالینی، تشخیص بیماری و تصمیم گیری جهت حل مسأله بیمار
- ۳- توانایی اداره کلیه بخش ها و واحدهای مربوطه (اورژانس، بخش، ICU، ها، اتاق عمل) و مدیریت و نظارت بر عملکرد سایر دستیاران
- ۴- توانایی استفاده از میکروسکوپ جراحی
- ۵- انجام کرانیوتومی های مختلف و دیسکسیون میکروسکوپی در اپروچ های مغزی
- ۶- تخلیه تومورهای گلیال، آبسه ها و ضایعات عفونی مغز
- ۷- آشنایی و کمک در تشریح و جراحی ضایعات عروقی مغز
- ۸- انجام روش های مختلف برداشتن استخوان در ستون فقرات و دیسککتومی
- ۹- انجام روش های مختلف پایدار سازی ستون فقرات
- ۱۰- جراحی ضایعات اعصاب محیطی
- ۱۱- انجام کرانیکتومی های مختلف جهت کرانیوسینوستوزیس
- ۱۲- آشنایی با اصول و کمک در انجام جراحی های ضایعات دیسرافیک ستون فقرات و ضایعات مادرزادی مغز
- ۱۳- توانایی تفسیر آنژیوگرافی مغز

اهداف و برنامه آموزشی سال پنجم دستیاری

- ۱- تسلط بر فصول مربوط به صرع، فانکشنال و درد
- ۲- رسیدن به آمادگی کامل جهت شرکت در آزمون کتبی و شفاهی مورد تخصصی
- ۳- تسلط کامل بر استفاده از میکروسکوپ جراحی، آندوسکوپ مغزی، میکرودریل و اسپیراسیون اولتراسونیک
- ۴- تسلط بر انجام دیسکسیون میکروسکوپی جهت اپروچ های مختلف مغزی
- ۵- توانایی تخلیه تومورهای مغز (اکسترا اگزیا، اینترا اگزیا، داخل بطن و کف جمجمه)
- ۶- تخلیه تومورهای نخاعی
- ۷- توانایی تشریح و جراحی ضایعات عروقی مغز
- ۸- توانایی جراحی ضایعات مادرزادی مغز و ستون فقرات
- ۹- تسلط بر تخلیه تومورهای هیپوفیز (اندوسکوپی، ترانس کرانیال)
- ۱۰- دفاع از پایان نامه دستیاری

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه جراحی مغزو اعصاب

۱- کنفرانس هفتگی دستیاران جراحی مغزو اعصاب : (ریدر کتب رفرانس)

این جلسات روزهای شنبه هر هفته در کلاس های آموزشی مرکز آموزشی - درمانی (س) (ساعت ۷/۱۵ تا ۸/۱۵) برگزار می شود .
در هر جلسه یکی از دستیاران موظف است، طبق برنامه از پیش تعیین شده (پیوست ۱) و تحت نظارت اتندینگ مربوطه ، نسبت به ارائه کنفرانس در مورد موضوع مشخص شده اقدام نماید، حضور تمامی دستیاران گروه در این جلسات الزامی می باشد

۲- جلسات مشترک آموزشی با گروه های نورولوژی و رادیولوژی (case presentation):

این جلسات به طور هفتگی در بیمارستان های الزهراء(س) و کاشانی برگزار می شود.
طی این جلسات اساتید و دستیاران هر یک از گروه ها ، بیماران و موارد قابل توجه را معرفی کرده و سپس بحث آموزشی پیرامون موضوع انجام می شود .

۳- کلاس آموزش آناتومی :

این کلاس ها روزهای دوشنبه هر هفته در بیمارستان آیت اله کاشانی برگزار می شود و حضور کلیه دستیاران سال اول در این کلاس ها الزامی می باشد، در ساعات حضور دستیاران سال اول در این کلاس ، رزیدنت first call موظف به پوشش اورژانس می باشد.

۴- جلسات هفتگی گراند راند :

این جلسات روزهای ۳ شنبه هر هفته در مرکز آموزشی درمانی الزهراء(س) برگزار می شود. طی این جلسات پس از حضور بر بالین بیماران از پیش تعیین شده یا معرفی بیماران در کلاس و ارائه شرح حال و انجام معاینه فیزیکی ، بحث و تبادل نظر با حضور کلیه اساتید و دستیاران مرکز انجام خواهد شد

۵- کارگاه آموزشی Brain cutting :

این جلسات ۲ بار در ماه و در مرکز درمانی - آموزشی آیت اله کاشانی برگزار می شود.
حضور کلیه دستیاران سال ۳ و ۴ در این کارگاه الزامی می باشد.

۶- جلسات ماهانه انجمن جراحان مغزو اعصاب اصفهان (بازآموزی) :

این جلسات در پنجشنبه سوم هر ماه و با حضور کلیه اساتید و رزیدنتهای جراحی مغز و اعصاب ، سایر همکاران جراح مغز و اعصاب شاغل در مراکز درمانی سطح استان و اساتید مدعو از سایر گروههای آموزشی و دانشگاههای دیگر برگزار می شود. در طی این جلسات یکی از موضوعات روز و یا فناوری های جدید در حوزه جراحی مغزو اعصاب مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.
محل برگزاری این جلسات بیمارستان دکتر شریعتی می باشد . این گردهمایی آموزشی دارای امتیاز بازآموزی بوده و برنامه تنظیم شده آن در اختیار کلیه همکاران شاغل در سطح استان و دستیاران جراحی مغزو اعصاب قرار داده شده است (پیوست ۲)

۷- Journal Club :

این جلسات بصورت ماهیانه پنجشنبه ها تشکیل می شود و در طی آن اساتید و یا دستیاران مقاله هایی از مجلات رفرانس مورد (در ۳ سال آخر) ارائه می کنند . توصیه می شود در این جلسات از دستورالعمل ارائه مقاله (پیوست ۴) پیروی شود.

۸- کلاسهای آموزشی ماهیانه :

این کلاسها بصورت ماهانه در مرکز آموزشی - درمانی آیت اله کاشانی برگزار می شود و طی آن یکی از اساتید مدعو از سایر گروههای آموزشی به ارائه کنفرانس در مورد مباحث از پیش تعیین شده (پیوست ۳) اقدام خواهد کرد .

تعطیلات و مرخصی ها

استفاده از مرخصی های استحقاقی ، استعلاجی و... بر اساس ضوابط و مقررات دوره دستیاری (پیوست ۵) می باشد .

سایر موارد

- ۱- کلیه دستیاران در صورت عدم اشتغال بر بالین بیماران بدحال موظف به شرکت در برنامه های آموزشی عمومی گروه که در صبح ها برگزار می شود هستند و حضور آنها توسط منشی گروه ثبت می گردد. در صورت غیبت یا تأخیر دستیار باید در اولین فرصت علت موضوع را به دستیار ارشد یا مدیر برنامه دستیاری توضیح دهد.
- ۲- دستیاران موظف به شرکت در کارگاه ها و کلاس های آموزشی مصوب دستیاری طبق برنامه ریزی انجام شده توسط گروه هستند.
- ۳- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره ای گروه (که از قبل اعلام می گردد) هستند.
- ۴- دستیاران موظف هستند عنوان پایان نامه خود را قبل از امتحان ارتقای سال ۲ به ۳ دستیاری انتخاب و به تصویب برسانند.
- ۵- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای مصوب هیئت رئیسه محترم دانشگاه برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه توبیخی می تواند در نظر گرفته شود.
- ۶- تعدادی از دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.
- ۷- دستیاران گروه ... حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند و انجام کارهای غیرانتفاعی باید با موافقت شورای گروه باشد.

طریقه تعیین دستیار ارشد گروه

همه ساله دو نفر از بین دستیاران سال آخر گروه، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها، توسط دستیاران پیشنهاد، و از بین آنها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد و به جبران وظایف محوله بیشتری که بر عهده می گیرد... کشیک از وی کسر خواهد شد.

تبصره: به منظور هماهنگی بیشتر و سهولت تعامل دستیاران سال های مختلف با دستیار ارشد، برای هر سال دستیاری نماینده ای به انتخاب دستیاران همان سال معرفی می گردد. این نمایندگان در جایگاه مشورت دهی و انتقال متقابل نظرات هستند.

برنامه های مشاوره ای

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستگیری مشکلی دارد، می تواند به راحتی و به طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می توانند کمک کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارتند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین رزیدنتی، استرس، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ...

پیشنهادات و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادات دستیاران در مورد برنامه های آموزشی تئوری و عملی آن ها است، این گونه پیشنهادات پس از بررسی اولیه و تصویب شورای آموزشی گروه و شورای عمومی گروه قابلیت اجرا دارند. شکایات دستیاران از پرسنل، همکاران و یا احیاناً از اعضای علمی بایستی به صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستگیری گروه رسانده شود. گاهی لازم است دستیار این شکایات را به صورت کتبی ثبت کند. در صورت نیاز پس از جمع آوری اطلاعات لازم در مورد مسئله، مورد در شورای آموزشی گروه به صورت خصوصی و بدون ذکر نام دستیار مطرح و شورا در خصوص آن تصمیم گیری می کند.

ژورنال کلاب

تعریف:

ژورنال کلاب قدمت ۱۵۰ ساله دارد و ابتدا در بیمارستان‌های آمریکا و کانادا جهت پرورش یادگیری عمقی و طولانی مدت راه‌اندازی شد. ژورنال کلاب جلسه آموزشی ساده و کم هزینه است که گروهی از افراد جهت تسهیم دانش، به روز نگه داشتن سطح دانش و آگاهی با ادبیات مقالات و متون علمی، فهم و درک اصول کلی عملکرد برپایه شواهد و توسعه و تقویت مهارت‌های تفکر انتقادی به بحث و تبادل نظر در مورد مقالات معتبر می‌پردازند. ژورنال کلاب نقش مهمی در آموزش مداوم و توسعه فردی دارد.

جلسه ژورنال کلاب نباید حالت سخنرانی داشته باشد. در هر جلسه، یک یا چند مقاله مرتبط با موضوع مورد بحث ارائه می‌شود و بیشتر بر روش اجرای مطالعه و نقاط قوت و ضعف آن تأکید می‌شود.

اهداف:

- ۱- به روز نگاه داشتن اطلاعات پزشکی
- ۲- ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
- ۳- آشنایی با مباحث روز طب
- ۴- ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی غیر از textbook
- ۵- افزایش توانمندی جستجو و واکاوی منابع
- ۶- آموزش و توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌های انجام شده و مقالات
- ۷- آگاهی از انواع روش‌های پژوهش
- ۸- آشنایی با اصول و روش انجام پژوهش
- ۹- طراحی پژوهش‌های بعدی
- ۱۰- آماده شدن جهت امتحان مورد
- ۱۱- بهبود عادت مطالعه
- ۱۲- تقویت مهارت عملی آموزش دادن (تقویت مهارت معلمی)

الف) انتخاب مقاله

انتخاب مقاله برای ژورنال کلاب می‌تواند صرفاً جهت نقد و تحلیل مقالات منتشر شده در ژورنال‌های تخصصی صورت گیرد، ولی هم‌راستا کردن این جلسات با مسائل واقعی بخش‌ها می‌تواند به جذابیت آن بیفزاید بعلاوه با همسوسازی فعالیت‌های بخش در زمینه اثربخشی بالینی می‌توان با هم‌افزایی نیروهای موجود کارایی بخش را افزایش داد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای تعیین موضوع جلسات ژورنال کلاب‌ها از سناریوهای بالینی واقعی استفاده شود. از این‌رو مناسب‌ترین سناریوها را می‌توان در جلسات گزارش صبحگاهی یا راندها انتخاب کرد.

معیارهایی که می‌تواند در انتخاب مقالات تاریژینال مناسب برای ژورنال کلاب به شما کمک کند عبارت‌اند از:

- مقالات متناسب با موضوعات روز
- مقالات با موضوع عام و قابل استفاده برای همه شرکت‌کنندگان
- جدیدترین مقالات مرتبط با موضوع بالینی در نظر شده
- مقالات با زمینه کاربردی

- اولویت‌بندی مقالات از نظر ارزش علمی و قابلیت بحث:

۱- مطالعات کنترل‌شده تصادفی (Randomized controlled trials)

۲- مطالعات کوهرت (Cohort studies)

۳- مطالعات مورد شاهدی (Case control studies)

۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)

۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظف اند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه در هر ماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و Guideline های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌بورد کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش رو در خصوص مقاله‌های original تهیه شده است.

ب) ارائه مقاله

- زمینه‌های مطالعه:

در این قسمت شما باید با ارائه یکسری اطلاعات ضروری و بیان لزوم انجام مطالعه، شنوندگان را به اهمیت مطالعه (و علت انتخاب مقاله توسط شما) توجیه کنید. اهداف این قسمت عبارت‌اند از: (۱) توضیح مستدل موضوع مورد مطالعه و اهمیت بالینی آن، (۲) مشخص نمودن تحقیقات بالینی و تئوری که منجر به تحقیق فعلی شده است. در این زمینه ممکن است لازم باشد شما رفرنس‌های بخش Background مقاله و سایر مطالعات انجام‌شده قبلی توسط نویسندگان مقاله را مطالعه کنید. مقایسه مراقبت‌های استاندارد فعلی با آنچه در این تحقیق بررسی گردیده است می‌تواند مفید باشد.

- متدولوژی مطالعه و نتایج:

در این بخش شما باید به روشنی مشخصات جمعیت مورد بررسی از جمله معیارهای ورود و خروج (inclusion & exclusion criteria) در نمونه‌گیری را بیان کنید. با استفاده از دیاگرام‌های پاورپوینت می‌توانید به روشنی مقایسه بین دو گروه مورد و شاهد را حتی در پیچیده‌ترین مطالعات انجام دهید. در مورد دقت آماری مطالعه (حجم نمونه، تست‌های آماری استفاده شده و ...) توضیح دهید. در این خصوص می‌توانید از مشاور آماری کمک بگیرید. به صورت شفاهی یا با استفاده از پاورپوینت نتایج اصلی به دست‌آمده از پژوهش را بیان کنید.

- بحث نویسندگان مقاله:

نتیجه‌گیری‌های نویسندگان و دیدگاه آن‌ها را در مورد نتایج مطالعه از جمله نتایج غیرمترقبه و یا متناقض بیان کنید. در این قسمت لازم است در مورد این که آیا نتیجه‌گیری‌های انجام‌شده با داده‌های به دست‌آمده در مطالعه هم‌خوانی دارند قضاوت کنید.

ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از سری مقالاتی که در نشریه JAMA تحت عنوان "User's guide to the medical literature" منتشر شده است و از لینک زیر به رایگان قابل دسترسی است استفاده کنید.

<http://jamaevidence.mhmedical.com/book.aspx?bookID=847>

هرچند بیان کامل نحوه نقد مقاله خارج از چارچوب این نوشتار است اما برخی از نکات مهمی که باید در این زمینه در نظر داشته باشید به شرح زیر است:

- مداخله (مداخله‌های) انجام‌شده بر روی بیماران:

○ آیا مداخله به شکل صحیح انجام شده است؟

○ در صورت بررسی اثر دارویی، آیا دوز و اندازه دارو (در صورتی که مداخله دارویی باشد) مناسب بوده است؟

- **قدرت شواهد:** قدرت شواهد از سه جنبه بررسی موردبررسی قرار می‌گیرد:
 - طراحی و نوع مطالعه: بررسی اینکه آیا بهترین نوع مطالعه برای سؤال موردنظر انتخاب شده است؟
 - متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورشهای احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به‌طور مناسب، تعداد کم بیماران شرکت‌کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج شده‌اند و ...
 - دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع‌آوری کرده است یا خیر، آیا تست‌های آماری استفاده شده مناسب بوده‌اند؟
- **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود.
 - اندازه‌ای که در مطالعات گزارش می‌شوند لازم است تا از دو جنبه بررسی شود:
 - اهمیت بالینی: بررسی اندازه اثر از نظر اهمیت بالینی بستگی به نوع پیامد دارد و میزانی از تغییر پیامد که از نظر بالینی قابل توجه است بیانگر اهمیت بالینی است
 - قابل اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل اعتماد بودن اندازه اثر گزارش شده را کم می‌کند.
 - با استفاده از مفهوم تعداد مورد نیاز برای درمان "number needed to treat (NNT)" می‌توانید میزان تأثیر واقعی یک مداخله بالینی را بر عملکرد بالینی بسنجید. علاوه بر این با دخیل کردن میزان عوارض مهم آن مداخله و نیز هزینه‌های مالی در NNT ارزیابی دقیق‌تری از تأثیر واقعی آن مداخله در عمل به دست آورید.
- **تحلیل نتایج:** با استفاده از تحلیل پیامد اندازه‌گیری شده و اندازه اثر آن نتیجه‌گیری و تفسیر نهایی باید توسط تیم متخصصین در قالب‌های زیر انجام شود:
 - آیا نتیجه این مطالعه برای تصمیم‌سازی بالینی کافی است؟
 - اگر به مطالعات دیگری نیاز است این مطالعات چه نواقصی از مطالعه فوق باید را پوشش دهند؟
 - با توجه به این معیارها نتایج موردبررسی در مطالعه قابلیت تصمیم‌پذیری به بیماران ما را دارند یا خیر؟ در صورت بله نتایج مطالعه در برنامه‌های آموزشی بخش چگونه وارد شود؟
 - آیا پژوهش بومی برای پوشش نواقص مطالعه لازم است؟
- **سایر موارد مهم**
 - آیا جوانب اخلاقی در نظر گرفته شده است؟
 - آیا از بیماران رضایت‌نامه گرفته شده است؟
 - آیا تضاد منافی وجود داشته است؟

در این زمینه توصیه می‌شود مقاله «چگونه ژورنال کلاب را اداره کنیم؟» نوشته آقای دکتر رضا شریعت محوری و دکتر حسین اصل سلیمانی را مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروه موجود است)

د) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده:

پیام نهایی نویسندگان "take-home message" را همراه با تفسیر خودتان از مطالعه را بیان کنید. دیدگاه خود را بیان کنید و در مورد اینکه چرا این مطالعه به نظر شما مهم و یا جالب بود توضیح دهید. سپس از فرصت استفاده کرده و به جنبه‌های جدیدی که این تحقیق می‌تواند ایجاد کند بپردازید. آیا به نظر شما نتایج این مطالعه می‌تواند منجر به تغییر در عملکرد بالینی و یا انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه شود؟ اگر بله چگونه؟ در مورد مطالعات درمانی، آیا جهت‌گیری‌های آینده ممکن است منجر به استفاده از این دارو و یا روش درمانی به‌عنوان خط اول درمان شود و یا از آن‌ها در کنار سایر رژیم‌های درمانی استفاده شود؟ و یا منجر به تحقیقات جهت تولید داروهای مشابه شود؟ جستجو در Pubmed و سایر منابع اطلاعاتی در خصوص بررسی‌های بالینی مشابه و یا مشورت با افراد صاحب‌نظر می‌تواند پاسخ برخی از این سؤال‌ها را در اختیار شما بگذارد.

توصیه‌ها:

- ۱- درانتخاب مقالات دقت کنید. آیا مقاله‌ای که انتخاب کرده‌اید باعث ترغیب شما و یا دیگران به تغییر در فکر و عملکرد می‌شود؟ مطمئناً انتخاب موضوعات جذاب در نحوه ارزشیابی ارائه شما توسط حاضرین تأثیر دارد.
- ۲- موضوع مقاله خود را در فرصت مقتضی انتخاب نمایید (حداقل ۴ تا ۶ هفته قبل از زمان ارائه) و مناسب بودن موضوع و محتوای مقاله را با یکی از اساتید کنترل کنید و در صورت امکان از ایشان بخواهید در تحلیل نتایج در جلسه کامنت بدهند.
- ۳- مقاله انتخاب شده را در فرصت مناسب (حداقل دو هفته قبل از زمان ارائه) در سایت گروه برای مطالعه قبل از جلسه به اشتراک بگذارید.
- ۴- از Power point با اسلایدهای ساده استفاده کنید.
- ۵- بهتر است مقاله با کلمات و جملات خودتان بیان کنید و نه جملات نویسندگان مقاله!
- ۶- با تنظیم تن صدا روی نکات کلیدی مقاله تأکید کنید و در انتها نتیجه‌گیری روشنی از مقاله بیان کنید.
- ۷- مدیریت مناسب زمان بسیار مهم است. زمان پیشنهادی یک ارائه مناسب ژورنال به شرح زیر است:
الف) زمینه‌های انجام مطالعه (۳ دقیقه)
ب) بیان یک مورد بالینی فرضی و یا واقعی (یک اسلاید و به‌طور مختصر) (۲ دقیقه)
پ) ارائه متدولوژی مطالعه و نتایج (۱۰ دقیقه)
ت) نقد مقاله (۱۰ دقیقه)
ث) نتیجه‌گیری، به‌کارگیری و راهنمایی‌های آینده (۵ دقیقه)
- ۸- یکی از مهم‌ترین معیارهای ارائه موفق شرکت حاضرین در جلسه در بحث است. همیشه سؤال‌هایی را برای پرسیدن از افراد حاضر در جلسه آماده داشته باشید.
- ۹- همیشه افراد در مورد مقاله‌ها نظرات متفاوتی دارند از انتقاد آن‌ها به آنچه در مقاله بیان شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال‌های مطرح‌شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.

دستورالعمل اجرایی پایان‌نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

۱- نحوه انتخاب موضوع پایان‌نامه

- بر اساس ماده ۱۰ آیین‌نامه دوره دستیاری کلیه دستیاران رشته‌های تخصصی بالینی موظف اند در دوره‌های سه‌ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۱ به ۲ و در دوره‌های ۴ و ۵ ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۲ به ۳ موضوع پایان‌نامه خود را تعیین و به تصویب شورای پژوهشی گروه و شورای پژوهشی دانشکده پزشکی برسانند.
- پایان‌نامه‌های دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی الزاماً نباید یک تحقیق اصیل اولیه و یا Clinical trial باشد و می‌تواند در قالب یک پژوهش ثانویه مانند Systematic Review و یا استانداردسازی و بومی‌سازی راهکارهای درمانی باشد.
- موضوع پایان‌نامه نباید تکراری باشد به این معنا که پایان‌نامه با عنوان مشابه یا متفاوت ولی محتوای یکسان در ۵ سال اخیر در دانشگاه گرفته نشده باشد.
- اخذ موضوع پایان‌نامه به صورت مشترک (درون گروهی و برون گروهی) توسط حداکثر ۲ نفر دستیار پس از تأیید استاد راهنما و تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده به شرط رعایت موارد ذیل مجاز می‌باشد:
 - الف) حجم و اهمیت موضوع تحقیق با تعداد دستیاران تناسب داشته باشد. (معادل ۶۱۲ ساعت فعالیت تحقیقاتی بالینی برای هر دستیار)
 - ب) تقسیم‌بندی موضوع تحقیق به گونه‌ای باشد که هر یک از دستیاران ذی‌ربط بتوانند انجام بخش مستقلی از پایان‌نامه را عهده‌دار شوند و هر کدام گزارش مستقل، دفاع و مقاله مستقل داشته باشند.

۲- بررسی و تصویب پروپوزال و اجرای آن

- پس از تصویب موضوع پایان‌نامه در گروه‌های آموزشی دانشکده یک نسخه از پروپوزال دستیار، چک لیست رعایت کدهای اخلاقی، چک لیست ارائه پروپوزال (موجود در سایت پژوهشی دانشکده)، فرم رضایت آگاهانه به همراه یک نسخه فرمت الکترونیکی آن‌ها، پیش فاکتورها و صورت جلسه شورای پژوهشی گروه طی نامه رسمی به حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ارسال می‌گردد.
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداکثر تا ۲ ماه نسبت به بررسی و اعلام نظر شورای پژوهشی مبنی بر تصویب یا رد یا اصلاح پروپوزال پایان‌نامه‌ها نظر محتوی علمی و رعایت اصول اخلاق در پژوهش به گروه، استاد راهنما و دستیار اقدام نماید.
- در هنگام تصویب طرح پایان‌نامه چنانچه از نظر اخلاق در پژوهش لازم است در کمیته اخلاق در پژوهش بررسی شود باید سریعاً و قبل از انجام طرح به کمیته اخلاق در پژوهش جهت بررسی ارجاع داده شود.
- هر دستیار بعد از تصویب موضوع پایان‌نامه فقط یک بار حق تعویض آن را دارد که این تعویض باید با ذکر دلایل منطقی از طرف استاد راهنما بوده و به تأیید شورای پژوهشی گروه و دانشکده برسد. در صورت تعویض عنوان، مراحل تصویب عنوان جدید پایان‌نامه مجدداً تکرار می‌شود.
- استاد راهنمای اول به عنوان مجری اصلی طرح محسوب شده و قرارداد بودجه پایان‌نامه توسط وی امضا می‌شود. در صورت صلاح دید استاد راهنما، عقد قرارداد با دستیار و پرداخت هزینه‌ها به دستیار بلامانع است.
- در شرایط استثنایی چنانچه طبق نظر شورای تحصیلات تکمیلی و یا شورای پژوهشی دانشکده‌ها لازم باشد عضو هیئت علمی راهنمایی پایان‌نامه‌ای را که موضوع آن خارج از لاین تحقیقاتی استاد راهنما باشد بپذیرد سقف بودجه آن پایان‌نامه به نصف کاهش می‌یابد.

۳- دفاع از مقالات منتج از پایان نامه

- فاصله زمانی بین تصویب پایان نامه تا زمان دفاع حداقل یکسال بر اساس جدول زمان بندی بایستی رعایت شود و دستیار موظف است حداقل ۳ ماه قبل از معرفی به امتحان گواهینامه و دانشنامه از پایان نامه خود دفاع نماید.
- دفاع از مقاله منتج از پایان نامه برای کلیه دانشجویان مقاطع دکترای تخصصی و فوق تخصصی الزامی است و جلسه دفاع به صورت عمومی برگزار می گردد.
- گروه آموزشی موظف است با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشکده تسهیلات لازم جهت جلسات دفاع از مقاله منتج از پایان نامه را فراهم آورده و امکانات مورد نیاز جهت ارائه مطلوب را در اختیار دانشجو و استاد راهنما قرار دهد.
- داوران حاضر در جلسه دفاع مقاله منتج از پایان نامه بایست توسط معاون پژوهشی گروه و استاد راهنما تعیین گردند .
- مجوز دفاع مقاله منتج از پایان نامه پس از ارائه گواهی ارسال مقاله (submission) به معاونت پژوهشی دانشکده ، توسط این معاونت صادر می شود . (فاصله زمانی صدور مجوز دفاع تا زمان برگزاری جلسه بایستی حداقل یک هفته باشد).
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداقل یک هفته قبل از زمان جلسه دفاع یک نسخه از پروپوزال و یک نسخه از پیش نویس مقاله دانشجو را برای نماینده خود ارسال نماید.
- معاون پژوهشی گروه موظف است حداقل یک هفته قبل از موعد مقرر در مورد زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع با استادان راهنما، مشاوران ، داوران و به ویژه با نماینده معاونت پژوهشی دانشکده هماهنگی های لازم را به عمل آورد.
- جلسه دفاع با حضور حداقل ۵ نفر از اعضای هیئت علمی رسمیت خواهد یافت.
- حضور استاد راهنما، معاون پژوهشی گروه ، نماینده حوزه معاونت پژوهشی دانشکده و حداقل یکی از اساتید داور در جلسه دفاع الزامی است.
- ۲۰ نمره مقاله منتج از پایان نامه پس از تأیید در جلسه دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده از طرف گروه ارسال می گردد.
- کلیه دستیارانی که در آزمون گواهینامه تخصصی شرکت می نمایند، می بایست دفاعیه پایان نامه خود را قبل از معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی انجام داده باشند.
- در مقاله ارائه شده نام دستیار باید به عنوان مجری اول یا نفر اول بعد از استاد راهنما باشد.

۴- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به جای پایان نامه

- طرح های تحقیقاتی مصوب در شوراهای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده می تواند، به عنوان پایان نامه دستیار پذیرفته شود.
- یکی از اعضای هیئت علمی گروه های آموزشی دانشکده بایستی در این طرح به عنوان مجری و یا همکار اصلی مشارکت داشته باشد.
- دستیار باید جزء مجریان اصلی طرح باشد.
- شورای پژوهشی گروه های آموزشی، به پیشنهاد استاد راهنما و درخواست دستیار مبنی بر وارد شدن در بخشی از یک طرح گرانت و یا یک طرح پژوهشی مصوب بررسی می نمایند و چنانچه عنوان و حجم کار پژوهشی در نظر گرفته شده در آن طرح با حجم کار پژوهشی و رشته و مقطع تحصیلی دستیار تطابق داشته باشد، موافقت شورای گروه به دانشکده پزشکی اعلام می گردد.
- طرح های تحقیقاتی که به عنوان پایان نامه دستیار پذیرفته می شود نیاز به بررسی مجدد علمی و متدولوژیک ندارد.
- جایگزین شدن طرح پژوهشی به عنوان پایان نامه دستیار در شورای پژوهشی گروه و دانشکده پزشکی بررسی و تصویب می شود .

۵- نحوه تسویه حساب دستیاران

- هر دستیار موظف است بعد از برگزاری جلسه دفاع، صورت جلسه دفاع خود را از حوزه معاونت پژوهشی اخذ نموده و به همراه پذیرش قطعی مقاله خود (accept) و آخرین نسخه مقاله در قالب صحافی و فایل الکترونیکی (طبق شرایطی که توسط کارشناسان راهنمایی خواهند شد) به معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی ارائه نمایند.
- این معاونت مدارک اخذ شده را جهت تسویه حساب نهایی به حسابداری دانشکده و معاونت پژوهشی دانشگاه (گزارش نهایی) ارسال خواهد نمود.