



دفترچه آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت دستیاران رشته کودکان

Pediatric Mini-CEX



دفترچه آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت دستیاران رشته کودکان

Pediatric Mini – CEX

تهیه:

دکتر مجید محمدی زاده دکتر حمید رحیمی

با سپاس فراوان از حمایت و راهنمایی‌های

استاد ارجمند جناب آقای دکتر محمدرضا صبری مدیر محترم گروه کودکان

مهرماه ۱۳۹۴

دفترچه آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت دستیاران رشته کودکان

مشخصات دستیار



نام و نام خانوادگی:

سال ورودی:



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی
آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت دستیاران کودکان
Mini - CEX

نام ارزیابی کننده: تاریخ:
نام دستیار: سال دستیاری: اول ☐ دوم ☐ سوم ☐ چهارم ☐
مرتبۀ آزمون دستیار در سال تحصیلی جاری مرتبۀ ارزیابی دستیاران توسط آزمون گر
مشکل اصلی / تشخیص بیمار:

موقعیت برگزاری آزمون: درمانگاه ☐ بخش ☐ اورژانس ☐ سایر موقعیت ها ☐
مشخصات بیمار: سن جنس: دختر ☐ پسر ☐ اولین مراجعه ☐ پی گیری سرپایی ☐ بستری مجدد ☐
دشواری و پیچیدگی مواجهه بر اساس سال تحصیلی فراگیر چگونه است؟ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐
تمرکز بیشتر بر روی کدام قسمت مواجهه است (می توانید یک یا بیش از یک مورد را انتخاب کنید):
جمع آوری اطلاعات (گرفتن شرح حال، انجام معاینه بالینی) ☐ ارائه تشخیص و تشخیص های افتراقی ☐
ارائه مشورت به بیمار و والدین برای تصمیم گیری و انجام توصیه های درمانی ☐

نوع مواجهه	امتیاز				غیر قابل قبول ^a		لب مرزی ^b		قابل قبول ^c		بالا تر از حد انتظار ^d				ارزیابی شد
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	
مصاحبه و گرفتن شرح حال															
معاینه بالینی															
رعایت اخلاق و اصول حرفه ای															
قضایات بالینی															
ارائه مشورت به بیمار و والدین برای تصمیم گیری و انجام توصیه های درمانی															
سازمان دهی مناسب و کار آبی															
کفایت بالینی در کل															

a: Unsatisfactory: عملکرد دستیار به طور کامل کمتر از حد انتظار است. **b: Marginal:** عملکرد دستیار بعضی از انتظارات را برآورده می کند، اما گاهی کمتر از حد انتظار است. **c: Satisfactory:** عملکرد دستیار همه انتظارات را برآورده می کند و گاهی بیش از حد انتظار است. **d: Superior:** عملکرد دستیار بالاتر از حد انتظار است (۷) بالاتر از حد انتظار، ۸ بسیار بالاتر از حد انتظار، ۹ مهارت کامل و چیره دستی.

مدت زمان آزمون (دقیقه): مشاهده ارائه بازخورد:

رضایت آزمون گیرنده از آزمون: کم ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ زیاد

رضایت آزمون دهنده از آزمون: کم ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ زیاد

در این آزمون چه نکته مثبت بارزی وجود داشت؟
.....
.....
.....
مواردی از عملکرد که نیاز به بهبود دارد:
.....
.....
.....
برنامه مورد توافق برای بهبود عملکرد در موارد فوق:
.....
.....
.....

مهر و امضای دستیار:

مهر و امضای ارزیابی کننده:

توضیحات (در صورت نیاز):
.....
.....
.....
مهر و امضای ارزیابی کننده:

مقدمه

در آزمون Mini- CEX با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار، بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های موردنیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. درواقع این روش یک مدل ارزیابی باهدف بهبود کیفیت عملکرد فراگیر است، به این صورت که در بخش پایانی هر آزمون نقاط قوت دستیار، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گر و دستیار برای تقویت این موارد مشخص می‌شود. این کار باید با حساسیت فراوان و در محیط و شرایط مناسبی صورت گیرد. این روش آزمون برای ارزیابی فراگیران در بخش بیماران بستری، درمانگاه بیماران سرپایی، اورژانس و عرصه پزشکی جامعه نگر مناسب است و به خاطر تعداد زیاد موقعیت‌هایی که عملکرد دستیاران در مواجهه با بیمار به‌طور مستقیم مشاهده می‌شود و نیز بازخورد فوری توسط فرد ارزیابی کننده نقش قابل ملاحظه‌ای در آموزش و یادگیری آنان دارد.

آزمون Mini- CEX به جنبه‌هایی از عملکرد دستیار توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت فراگیر را در حیطه‌های هفت گانه مواجهه بالینی صرف‌نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد؛ به‌عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

روایی و پایایی این آزمون از آن ناشی می‌شود که فراگیر درحالی‌که با بیماران واقعی در حیطه‌های مختلف بالینی مواجه می‌شود مورد مشاهده و ارزیابی قرار می‌گیرد و قضاوت در مورد کیفیت عملکرد او در این مواجهه‌ها به‌وسیله افرادی با مرتبه علمی بالا (اعضای هیئت علمی) صورت می‌گیرد. تفاوت در میزان سخت‌گیری آزمون‌گیرندگان به‌طور قابل ملاحظه‌ای می‌تواند منجر به ارزیابی نادرست از عملکرد واقعی دستیاران و تفاوت در نتایج ارزیابی دستیاران نسبت به یکدیگر شود، درحالی‌که تفاوت در بخش یا درمانگاه تخصصی و یا فوق تخصصی که بیمار موضوع آزمون از آن انتخاب شده است در این زمینه نقش اندکی بازی می‌کند. بنابراین به منظور این‌که درنهایت ارزیابی هر دستیار با معیارهای ثابت‌تری صورت گیرد، باید تعداد بیشتری از اعضای هیئت علمی در برگزاری آزمون مشارکت نمایند و هر دستیار در طول سال تحصیلی توسط آزمون‌گیرندگان مختلف ارزیابی شود.

نکته بسیار مهم آن است که این روش در کنار سایر روش‌های ارزشیابی دستیاران ارزشمند است و به‌تنهایی نمی‌تواند همه جنبه‌های دانش، مهارت و نگرش آنان را در زمینه صلاحیت بالینی به‌طور کامل ارزیابی نماید. برای برگزاری آزمون توسط اعضای هیئت علمی راهنمای بسیار شفافی باید ارائه گردد تا اطمینان حاصل شود که طیف وسیع آزمون‌گیرندگان استانداردهای یکسانی را ملاک ارزیابی قرار می‌دهند. مجموعه حاضر به همین منظور تهیه شده است.

انجام آزمون

راهنمای آزمون گیرندگان

۱) اجرای فرایند آزمون بر اساس جدول‌های دوبعدی (blue print) آزمون که به تفکیک سال تحصیلی تهیه شده است (جدول‌های ۱ و ۲) و با برنامه‌ریزی دستیار صورت می‌گیرد:

• او استاد ارزیابی‌کننده را با در نظر گرفتن نوبت اعضای هیئت علمی گروه برای برگزاری آزمون انتخاب می‌کند.

• انتخاب زمان و موقعیت برگزاری آزمون (در صورت امکان) و محیطه مواجهه بالینی نیز با خود دستیار است.

۲) نیازی نیست که آزمون گیرنده بیمار انتخاب شده برای آزمون را از قبل بشناسد.

۳) بیمار انتخاب شده باید با در نظر گرفتن جدول‌های دوبعدی (blue print) آزمون از مواردی باشد که دستیار در طول مدت تحصیل به‌طور مکرر با آن برخورد دارد و جزو کوریکولوم آموزشی سال تحصیلی او باشد. (جدول‌های ۲ و ۳)

۴) مطمئن شوید که بیمار و یا والدین وی از انجام آزمون آگاه‌اند.

۵) در سال اول و دوم دستیاری در هر نوبت آزمون محیطه یا محیطه‌های مواجهه بالینی برای ارزیابی می‌تواند براساس انتخاب دستیار به صورت‌های زیر انتخاب شود:

• گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی

• گرفتن شرح حال، معاینه بالینی همراه با قضاوت بالینی

• ارائه مشورت به بیمار و یا والدین برای تصمیم‌گیری و انجام توصیه‌های تشخیصی - درمانی

• تمام محیطه‌های بالا

۶) در سال سوم و چهارم دستیاری در هر آزمون تمام محیطه‌های یک مواجهه بالینی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۷) در هر نوبت آزمون صرف‌نظر از این که قرار است کدام محیطه یا محیطه‌های مواجهه مورد ارزیابی قرار گیرد، شاخص‌های مربوط به رفتار و منش شخصی (personal manner)، مهارت‌های ارتباطی و نحوه شروع و خاتمه ویزیت بیمار مدنظر خواهد بود. همچنین رعایت اخلاق و اصول حرفه‌ای، سازمان‌دهی مناسب و کارایی و صلاحیت بالینی در کل، همیشه مورد ارزیابی قرار گرفته و به آنها نمره داده می‌شود.

۸) حین مشاهده عملکرد دستیار عبارات کوتاهی را برای دادن بازخورد در بخش پایانی آزمون یادداشت کنید.

۹) در بخش پایانی آزمون (زمان ارائه بازخورد) ابتدا نظر خود دستیار را در مورد نقاط قوت و ضعف عملکردش جویا شوید. مثلاً گفتگو را با پرسیدن جمله‌هایی نظیر: "به نظر شما در این مواجهه بالینی در کدام قسمت‌های آزمون عملکرد بهتری داشتید؟"؛ "به نظر شما کدام قسمت از عملکردتان نیاز به بهبود (ارتقا) دارد؟" شروع کنید. سپس در ۲ تا ۳ مورد اصلی در خصوص عملکرد وی به او بازخورد مناسب بدهید.

۱۰) در هر نوبت آزمون در محیطه‌هایی از مواجهه بالینی که مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند، در ستون «ارزیابی نشد» علامت بزنید.

۱۱) برای هریک از محیطه‌های ارزیابی نمره ۱ تا ۹ اختصاص داده شده است. با توجه به سال دستیاری که سطح یادگیری و تجربه دستیار را مشخص می‌کند، به عملکرد وی اگر کمتر از حد انتظار باشد نمره ۱ تا ۳، اگر لب مرز باشد نمره ۴، اگر در حد انتظار باشد نمره ۵ تا ۶ و اگر بالاتر از حد انتظار باشد نمره ۷ تا ۹ بدهید (جدول شماره ۱).

۱۲) در صورتی که به محیطه‌ای از مواجهه بالینی نمره ۱ تا ۳ اختصاص یافته باشد، دلیل آن را در قسمت پیشنهادها با ذکر حداقل یک مثال یا توضیح بیان کنید. در غیر این صورت ارزیابی نمی‌تواند مورد استناد قرار گیرد.

۱۳) هر دستیار را با دستیاران هم‌رده خود (از نظر سال تحصیل) مقایسه نمایید.

۱۴) به‌طور معمول مراحل مشاهده عملکرد دستیار و ارائه بازخورد فوری به وی به ترتیب ۱۵ و ۵ دقیقه است و در هر حال نباید به ترتیب از ۲۵ و ۱۵ دقیقه طولانی‌تر شود.

۱۵) دفترچه‌ای حاوی ۲۵ فرم ارزیابی دستیار در دو نسخه (نسخه مربوط به دستیار - نسخه مربوط به پرونده آموزشی) برای دوره تحصیل چهارساله در اختیار هریک از دستیاران قرار می‌گیرد. در هر نوبت آزمون یکی از فرم‌ها را تکمیل نموده و خود و دستیاران آن را مهر و امضا کنید. دستیار موظف است نسخه مربوط به پرونده آموزشی را حداکثر ظرف مدت ۲ هفته به دفتر گروه تحویل دهد. نسخه مربوط به دستیار برای بهره‌برداری آموزشی و آگاهی و احاطه وی بر عملکرد خود در طول مدت تحصیل در دفترچه حفظ می‌شود.

۱۶) دقت کنید که فرم ارزیابی خط‌خوردگی نداشته باشد. اگر به هر دلیل خط‌خوردگی ایجاد شد، در قسمت توضیحات انتهای فرم به آن اشاره کرده و با مهر و امضای دوباره آن را تأیید نمایید.

راهنمای آزمون دهندگان

Mini-CEX چیست؟

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار، بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های مورد نیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون به جنبه‌هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

هدف آزمون

هدف اصلی از انجام این آزمون آموزش است. از شما انتظار می‌رود با به کار بستن توصیه‌های آزمون گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده‌اید و به مرور زمان مهارت‌های قبلی خود را اصلاح کنید و با کسب مهارت‌های جدید و ارتقای صلاحیت بالینی خود نمره‌های بالاتری کسب کنید؛ بنابراین قضاوت در مورد عملکرد شما تنها بر اساس یک آزمون نخواهد بود. نمره‌های ارزیابی شما در طول سال تحصیلی جمع‌آوری شده و در کارنامه سالیانه آزمون Mini-CEX ثبت می‌شود. مدیر برنامه دسترسی به بررسی کارنامه شما در فواصل زمانی مشخص در مورد پیشرفت شما، نقاط قوت، مواردی که باز هم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند.

آزمون در چه موقعیت بالینی باید انجام شود؟

این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و در عرصه پزشکی جامعه نگر - مناسب است. این آزمون به این منظور طراحی شده است که با ارائه بازخورد مناسب شما را از نقاط قوت و ضعف تان آگاه سازد؛ بنابراین لازم است شما در همه موقعیت‌های بالینی و هر نوع مواجهه واقعی با بیمار که در آینده شغلی‌تان مورد انتظار است ارزیابی شوید.

چگونه بیمار مورد نظر را برای آزمون انتخاب می‌کنید؟

در این دفترچه جدول‌های دوبعدی (blue print) آزمون به تفکیک هر سال دسترسی در اختیار شما قرار گرفته است (جدول‌های ۲ و ۳). بر اساس این جدول‌ها:

- ۱) نوبت‌های آزمون در هر سال تحصیلی باید بخش‌های عمده کوریکولوم آموزشی مربوط به همان سال دسترسی شما را پوشش دهد.
- ۲) لازم است بیمار انتخاب شده از مواردی باشد که در طول مدت تحصیل به طور مکرر با آن برخورد دارید.
- ۳) شما باید به نحوی برنامه ریزی کنید که در طول مدت تحصیل حداقل‌های مورد نیاز را بر اساس جدول‌های ۲ و ۳ برآورده کنید.

فرایند آزمون

۱) فرایند آزمون با در نظر گرفتن جدول‌های دوتایی (blue print) بر عهده شما قرار دارد. استاد ارزیابی‌کننده را بر اساس نوبت اعضای هیئت علمی گروه برای برگزاری آزمون انتخاب کنید. انتخاب زمان و موقعیت برگزاری آزمون (در صورت امکان) و حیطه مواجهه بالینی نیز با شماست.

۲) در سال اول و دوم دستیاری در هر نوبت آزمون حیطه یا حیطه‌های مواجهه بالینی برای ارزیابی می‌تواند به صورت‌های زیر انتخاب شود:

- گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی
- گرفتن شرح حال و معاینه بالینی همراه با قضاوت بالینی
- ارائه مشورت به بیمار و یا والدین برای تصمیم‌گیری و انجام توصیه‌های تشخیصی - درمانی
- تمام حیطه‌های بالا

۳) در سال سوم و چهارم دستیاری در هر آزمون تمام حیطه‌های یک مواجهه بالینی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۴) در هر نوبت آزمون صرف نظر از این که قرار است کدام حیطه یا حیطه‌های مواجهه مورد ارزشیابی قرار گیرد، شاخص‌های مربوط به رفتار و منش شخصی (personal manner)، مهارت‌های ارتباطی و نحوه شروع و خاتمه ویزیت بیمار مدنظر خواهد بود. همچنین رعایت اخلاق و اصول حرفه‌ای، سازمان‌دهی مناسب و کارایی و صلاحیت بالینی در کل در همه موارد ارزیابی و نمره دهی می‌شود.

۵) نیازی نیست که آزمون گیرنده بیمار انتخاب شده برای آزمون را از قبل بشناسد.

۶) بیمار و والدین وی را از انجام آزمون به طوری که کاملاً آگاه کنید.

۷) راهنمای برگزاری آزمون ویژه افراد ارزیابی‌کننده (اعضای هیئت علمی گروه) به طور جداگانه در اختیار ایشان قرار داده شده است. برای هریک از حیطه‌های ارزیابی نمره ۱ تا ۹ اختصاص داده شده است. بسته به سال دستیاری - که سطح یادگیری و تجربه شما را مشخص می‌کند - به عملکرد شما اگر کمتر از حد انتظار باشد نمره ۱ تا ۳، اگر لب مرز باشد نمره ۴، اگر در حد انتظار باشد نمره ۵ تا ۶ و اگر بالاتر از حد انتظار باشد نمره ۷ تا ۹ تعلق می‌گیرد (جدول شماره ۱).

۸) در صورتی که نمره شما از ۱ تا ۳ باشد، آزمون گیرنده باید دلیل آن را در قسمت پیشنهادها با ذکر حداقل یک مثال یا توضیح بیان نماید. در غیر این صورت ارزیابی نمی‌تواند مورد استناد قرار گیرد.

۹) نمره آزمون باید نشان‌دهنده عملکرد شما در مقایسه با عملکرد مورد انتظار با توجه به سال دستیاری باشد.

مدت زمان آزمون

مرحله مشاهده عملکرد شما توسط آزمون گیرنده به طور معمول ۱۵ دقیقه است. پس از آن آزمون گیرنده ظرف مدت ۵ دقیقه در مورد عملکردتان به شما بازخورد می‌دهد. در هر حال مشاهده عملکرد شما و ارائه بازخورد فوری نباید به ترتیب از ۲۵ و ۱۵ دقیقه طولانی‌تر شود.

سایر مراحل تا ثبت کامل فرم در پرونده دستیار

دفترچه حاضر حاوی ۲۵ فرم ارزیابی دستیار در دو نسخه (نسخه مربوط به دستیار - نسخه مربوط به پرونده آموزشی) است که برای دوره تحصیل چهارساله در اختیار شما قرار گرفته است. در هر نوبت آزمون یکی از فرم‌ها در دو نسخه (نسخه مربوط به دستیار - نسخه مربوط به پرونده آموزشی) به وسیله آزمون گیرنده تکمیل شده و توسط شما و ایشان مهر و امضا می‌شود. مطمئن شوید که فرم‌های ارزیابی در پایان آزمون به طور کامل پر شده‌اند. دقت کنید که فرم خط‌خوردگی نداشته باشد. اگر به هر دلیل خط‌خوردگی ایجاد شد، آزمون گیرنده در قسمت توضیحات به آن اشاره کرده و با مهر و امضای دوباره آن را تأیید می‌نماید.

شما موظف هستید نسخه مربوط به پرونده آموزشی خود را حداکثر ظرف مدت ۲ هفته به دفتر گروه تحویل دهید. نسخه مربوط به دستیار برای بهره‌برداری آموزشی و آگاهی و احاطه شما بر عملکرد خود در طول مدت تحصیل در دفترچه حفظ می‌شود. متصدی دفتر گروه علاوه بر بایگانی فرم در پرونده شما، اطلاعات مربوط به هر آزمون را در کارنامه سالیانه آزمون Mini-CEX شما ثبت می‌کند.

دفعات برگزاری آزمون در طول سال تحصیلی

۱) به منظور رسیدن به پایایی مناسب در ارزیابی مهارت های بالینی شما، در صورتی که نگرانی و نکته خاصی در مورد عملکرد کلی شما وجود نداشته باشد برای سال اول و دوم دستیاری ۶ نوبت آزمون و برای سال سوم و چهارم ۴ نوبت در هر سال تحصیلی در نظر گرفته شده است.

۲) در مورد آن دسته از فراگیران که عملکردشان لب مرز یا زیر حد استاندارد مورد انتظار است یا موارد مشخصی از عملکردشان (حیطه های خاصی از مواجهه بالینی) نیاز به تقویت و بهبود دارد، دفعات آزمون بیشتری باید برگزار شود. معیارهای نیاز به تکرار آزمون عبارت اند از:

- کسب ۵ بار یا بیشتر نمره لب مرز یا کمتر از حد انتظار در هر یک از ۷ حیطه مواجهه بالینی در طول آزمون های سالیانه
- کسب ۲ بار یا بیشتر نمره لب مرز یا کمتر از حد انتظار تنها در یکی از ۷ حیطه مواجهه بالینی در طول آزمون های سالیانه

۳) اطمینان یافتن از این که حداقل تعداد دفعات آزمون را در طول یک سال تحصیلی با در نظر گرفتن جدول شماره ۲ پشت سر گذاشته اید بر عهده خود شما قرار دارد.

۴) برای اطمینان یافتن از تاثیر ارزیابی ها در بهبود مهارت های شما، بهتر است به نحوی برنامه ریزی کنید که آزمون ها در موقعیت های بالینی مختلف و در تمام طول سال تحصیلی انجام شود، نه در یک فاصله زمانی متمرکز و محدود.

۵) بهتر است آزمون هر بار توسط یکی از اعضای هیئت علمی گروه و در رشته های مختلف طب کودکان انجام شود.

شاخص های مورد ارزیابی در هر یک از حیطه های مواجهه بالینی

● رفتار و منش شخصی

- (۱) خود را به روش مناسب به بیمار و یا والدین معرفی می کند.
- (۲) برای شروع مصاحبه یا معاینه از والدین و بیمار اجازه می گیرد.
- (۳) تماس چشمی برقرار می کند.
- (۴) به طرز مناسبی از body language استفاده می کند.
- (۵) بیان صورت و تون صدای او مناسب است.
- (۶) در زمان های مناسب سکوت می کند.
- (۷) در صورت بروز وقفه در ویزیت بیمار به واسطه افراد دیگر و عوامل بیرونی آن ها را بامتنان و مؤدبانه مدیریت می کند.

● شروع و خاتمه مصاحبه یا ویزیت

- (۱) خودش را معرفی می کند.
- (۲) به کسانی که در اتاق هستند سلام می کند و برای کودک دست تکان می دهد.
- (۳) رابطه بین افراد حاضر در اتاق را شناسایی و مشخص می کند.
- (۴) بیمار را با اسم صدا می زند.
- (۵) جنسیت کودک را می داند و در نحوه برخورد با وی به آن توجه می کند.
- (۶) موقعیت خودش و دیگران را در اتاق به گونه ای تنظیم می کند که برقراری ارتباط راحت باشد.
- (۷) زمان ترک اتاق بیمار برای کودک دست تکان می دهد.

● مهارت های برقراری ارتباط با بیمار و والدین

- (۱) به صحبت های والدین و یا بیمار به دقت و با تکان دادن سر یا گفتن کلماتی نظیر "بله"، "اوهوم" گوش می دهد و توجه می کند.
- (۲) تصویر و اشتغال ذهنی والدین و یا بیمار را نسبت به بیماری واری و کشف می کند.
- (۳) خود را در حل مشکل بیمار شریک می داند و حمایت خود را از بیمار و یا والدین ابراز می کند.
- (۴) پی گیری و تحمل خانواده را تأیید و تحسین می کند.
- (۵) نشان می دهد که احساسات و نگرانی های بیمار و یا والدین را می فهمد.
- (۶) احساسات و نگرانی های بیمار و یا والدین را به حق می داند و به رسمیت می شناسد.
- (۷) به طرز مناسبی کودک را در ارتباطات وارد می کند.

● گرفتن شرح حال - جمع آوری اطلاعات

- ۱) پیش از ویزیت بیمار پرونده پزشکی او را مطالعه می کند و در زمان شروع مصاحبه از اطلاعات پرونده آگاه است.
- ۲) در مورد نگرانی های بیمار و والدین سؤال می کند.
- ۳) کار را با سؤالات باز و کلی آغاز می کند.
- ۴) مصاحبه را با سؤالات اختصاصی ادامه می دهد.
- ۵) از پرسیدن سؤالات جهت دار خودداری می کند.
- ۶) در طرح سؤالات ترتیب و توالی منطقی را رعایت می کند.
- ۷) به بیمار و والدین اجازه صحبت کردن می دهد.
- ۸) نشان می دهد که به صحبت های والدین و بیمار گوش می دهد و به طور مناسب به اشاره ها و سرخ های کلامی و غیرکلامی آن ها پاسخ می دهد.
- ۹) صحبت بیمار و والدین را قطع نمی کند.
- ۱۰) در آن واحد فقط یک سؤال مطرح می کند.
- ۱۱) در گرفتن شرح حال به طور مناسبی کودک را دخالت می دهد.
- ۱۲) در صورت نیاز از بیمار و والدین می خواهد که در رابطه با بخشی از پاسخ های خود بیشتر و شفاف تر توضیح دهند.
- ۱۳) از عجله کردن و مجبور کردن والدین و بیمار به پاسخ دادن سریع به سؤالات خودداری می کند.

● معاینه بالینی

- ۱) دست ها را می شویید.
- ۲) ترتیب مراحل معاینه را بر اساس سن و همکاری کودک اولویت بندی نموده و توالی منطقی و کارآمدی را دنبال می کند.
- ۳) یک معاینه کامل متناسب با شرایط و مشکل بالینی بیمار انجام می دهد.
- ۴) در وقت مناسب روش صحیح معاینه را به کار می برد (برای شنیدن صدای قلب و ریه لباس را بالا می زند یا دکمه های آن را باز می کند و گوشی معاینه را مستقیماً روی پوست می گذارد).
- ۵) آنچه را انجام می دهد به موقع برای کودک و یا والدین شرح می دهد.
- ۶) کودک و یا والدین را در مراحل معاینه درگیر می کند.
- ۷) در برخورد با والدین و بیمار پاک دامن، توضیح و صداقت را حفظ می کند.
- ۸) طوری معاینه می کند که ناراحتی کودک به حداقل برسد.
- ۹) با برقراری ارتباط دوستانه کودک را با معاینه سازگار می کند.

● رعایت اخلاق و اصول حرفه ای

- ۱) نسبت به والدین و بیمار احترام و محبت نشان می دهد.
- ۲) نگران سلامت بیمار است، حتی اگر مشکل او کوچک باشد.
- ۳) به نظر می رسد اعتماد والدین و بیمار را نسبت به تصمیم های خود جلب کرده است.
- ۴) باورهای والدین را در نظر می گیرد و به آن ها احترام می گذارد.
- ۵) به زندگی و شرایط بیمار در منزل و محیط خانواده علاقه و توجه نشان می دهد.
- ۶) حریم مناسب با بیمار و والدین را مراعات می کند.
- ۷) والدین برای صحبت کردن با او راحت هستند.
- ۸) اگر مسئله ای والدین را رنج می دهد (مشکلات اصلی فرزند، مسائل جانبی، شرایط ویزیت و مراقبت از بیمار) می تواند با او در میان بگذارد.
- ۹) زمانی که والدین درباره مشکلی با او صحبت می کنند، این احساس را دارند که او به درستی مشکل و ناراحتی آن ها را درک کرده است.
- ۱۰) به نیاز والدین برای اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات فرزندشان توجه دارد.
- ۱۱) به نقاط ضعف و محدود بودن توانایی های خود آگاه است.
- ۱۲) پی گیر تداوم مراقبت از بیمار است.

● قضاوت بالینی

- ۱) تشخیص‌های مناسب را مطرح می‌کند.
- ۲) طرح درمانی مناسب را برنامه‌ریزی می‌کند.
- ۳) آزمایش‌های تشخیصی مناسب را انتخاب و درخواست می‌کند.
- ۴) به‌صورت آگاهانه، حساب‌شده و انتخابی بیمار را به سرویس‌های مربوطه ارجاع می‌دهد، یا از آن‌ها درخواست مشاوره می‌کند.
- ۵) به فایده‌ها و عوارض هر اقدام تشخیصی یا درمانی آگاه است و در تصمیم‌گیری آن‌ها را دخالت می‌دهد.

● ارائه مشاوره به والدین و یا بیمار برای تصمیم‌گیری یا انجام اقدامات تشخیصی و درمانی

- ۱) یافته‌های به‌دست‌آمده در رابطه با سلامت و بیماری کودک را جمع‌بندی و خلاصه می‌کند و آن را با والدین مرور می‌کند.
- ۲) به والدین یا بیمار می‌گوید که قرار است چه چیزی را برایشان توضیح دهد.
- ۳) مشخص می‌کند که والدین یا بیمار از قبل چقدر در مورد مشکل وی می‌دانند.
- ۴) مشخص می‌کند که والدین یا بیمار تا چه میزان می‌خواهند در مورد مشکل وی بدانند.
- ۵) نگرانی‌های عمده والدین یا بیمار را از میان صحبت‌های آن‌ها شناسایی می‌کند.
- ۶) با نگاه مثبت به نگرانی‌های والدین یا بیمار پاسخ می‌دهد و راه حل‌های ساده برای رفع آن‌ها پیشنهاد می‌کند.
- ۷) گزینه‌های تشخیصی و درمانی موجود برای بیمار و فایده‌ها و خطرات هر یک را برای والدین و یا بیمار بیان می‌کند.
- ۸) برنامه تشخیصی و درمانی پیشنهادی خود را توضیح می‌دهد.
- ۹) دلایل خود را برای توصیه‌های تشخیصی و درمانی انتخاب‌شده بیان می‌کند.
- ۱۰) به نقش والدین و یا بیمار در تصمیم‌گیری به‌ها می‌دهد.
- ۱۱) اطلاعات لازم را براساس موضوع ویزیت ارائه می‌کند:

- برای توضیح کامل یک بیماری: اتیولوژی، اپیدمیولوژی، تظاهرات بالینی، اقدامات تشخیصی و یا درمانی، پیش‌آگهی
- برای درمان دارویی: نام دارو، علت تجویز، مکانیسم عمل، نحوه مصرف (دوز، راه مصرف، دفعات مصرف، احتیاط‌های لازم)، مدت تقریبی نیاز به مصرف دارو، فواید اصلی، عوارض جانبی اصلی، کنتراندیکاسیون‌های اصلی، درمان‌های جایگزین از جمله عدم مصرف دارو
- برای یک پروسیجر تشخیصی: هدف و علت انجام آن، توصیف پروسیجر، خطرات اصلی، پروسیجرهای تشخیصی جایگزین از جمله انجام ندادن هرگونه پروسیجر، آمادگی‌های مورد نیاز قبل از انجام پروسیجر، اتفاقات بعد از پروسیجر، نتایج انجام آن
- برای یک پروسیجر جراحی: هدف و علت انجام آن، توصیف پروسیجر، خطرات اصلی، پروسیجرهای جایگزین از جمله جراحی نکردن، آمادگی‌های قبل از عمل، پروسیجر بیهوشی، مراقبت بعد از عمل (اتاق ریکاوری، اکسیژن، پایش فشار خون،)، ضد دردها
- ۱۲) ابتدا مهمترین اطلاعات را به والدین یا بیمار می‌دهد.
- ۱۳) به‌طور خاص در مورد مشکل بیمار (موضوع ویزیت) صحبت می‌کند و اطلاعات بیش از حد نیاز نمی‌دهد. با والدین یا بیمار درد دل و اختلاط زیادی نمی‌کند و صحبت‌های غیر علمی و نقل قول‌های سینه‌به‌سینه را در بحث وارد نمی‌کند.
- ۱۴) به‌طور مناسبی کودک را در توضیحاتی که می‌دهد وارد می‌کند.
- ۱۵) متناسب با سطح درک و فهم والدین یا بیمار توضیح می‌دهد. به زبان ساده صحبت نموده و از جملات کوتاه استفاده می‌کند. اگر بخواهد از اصطلاحات پزشکی یا تکنیکی استفاده کند آنها را به زبان ساده و غیر تخصصی بیان می‌کند.
- ۱۶) برخورد او به‌گونه‌ای است که والدین و یا بیمار سؤال‌های خود را به‌راحتی مطرح می‌کنند و به این سؤالات توجه کرده و پاسخ می‌دهد.
- ۱۷) نسبت به اطمینان از دقت محتوای اطلاعات ارائه‌شده حساس است. اگر در مورد چیزی مطمئن نیست، به والدین یا بیمار می‌گوید که آن را چک می‌کند و در ویزیت بعدی برایشان توضیح می‌دهد.
- ۱۸) نسبت به تصمیم و توصیه‌های خود مطمئن است و والدین و یا بیمار احساس شک و دودلی در او نمی‌کند.
- ۱۹) مطمئن می‌شود که والدین و یا بیمار صحبت‌های او را فهمیده‌اند و به‌طور مناسبی از آن‌ها بازخورد می‌گیرد. در صورت نیاز از نمودار و نقاشی و شکل شماتیک هم برای توضیح استفاده می‌کند.
- ۲۰) خیلی زود والدین یا بیمار را خاطر جمع نمی‌کند.

- (۲۱) در مورد وجود افراد مؤثر و دخیل در تصمیم‌گیری درمانی در خانواده یا محیط زندگی پرس‌وجو می‌کند.
- (۲۲) تمایل، توانایی و موانع موجود برای پی‌گیری توصیه‌های ارائه‌شده را در خانواده بیمار ارزیابی می‌کند.
- (۲۳) برای اطمینان از اجرای درست برنامه‌های درمانی توضیحات را برای والدین یا بیمار می‌نویسد و یا روش درست انجام توصیه‌ها را به آن‌ها نشان می‌دهد. در صورت امکان کاغذی حاوی اطلاعات اصلی و کارهایی را که والدین یا بیمار باید انجام دهند به آن‌ها می‌دهد (به صورت دست‌نویس یا بروشور از قبل آماده شده) و یا کتاب یا منبع الکترونیکی به آن‌ها معرفی می‌کند.
- (۲۴) دلایل نیاز به تماس یا ویزیت مجدد را مشخص می‌کند.
- (۲۵) با ارائه برنامه‌ای مشخص پی‌گیری دقیق را به والدین توصیه می‌کند.

● سازمان‌دهی مناسب و کارایی

- (۱) کارها را در همه مراحل به ترتیب اهمیت انجام می‌دهد.
- (۲) مدت‌زمانی را که برای انجام وظایف و مراقبت از بیمار در اختیار دارد به‌طور مؤثری مدیریت می‌کند.
- (۳) وظیفه خود را در وقت معین و به‌موقع انجام می‌دهد.
- (۴) همه مراحل کار را موجز و بدون حاشیه پردازی، هدف‌دار و در یک قالب مشخص انجام می‌دهد و به جمع‌بندی می‌رسد.
- (۵) از منابع محدود موجود نظام سلامت، دانش و مهارت خود، ابزار معاینه و امکانات پاراکلینیک موجود، خدمات بیمه‌ای و سرویس‌های خدمات اجتماعی به‌درستی و به‌جا استفاده می‌کند.
- (۶) مسئولیت‌های خود را به‌طور مطمئن و با موفقیت به انجام می‌رساند.

● صلاحیت بالینی در کل

- (۱) اطلاعات موردنیاز را با مصاحبه و معاینه و باظرافت استخراج می‌کند و با استفاده از آن‌ها قضاوت بالینی درستی را انجام می‌دهد.
- (۲) در کل عملکرد او حرفه‌ای، اخلاقی، مؤثر (effective) و پربازده (efficient) است و از بیمار به‌خوبی مراقبت می‌کند.

جدول شماره ۱ - نحوه نمره دهی در آزمون Mini - CEX

غیر قابل قبول (unsatisfactory) (۱-۳)	عملکرد دستیار به طور کامل کمتر از حد انتظار است.
لب مرزی (marginal) (۴)	عملکرد دستیار بعضی از انتظارات را برآورده می کند اما گاهی کمتر از حد انتظار است.
قابل قبول (satisfactory) (۵-۶)	عملکرد دستیار همه انتظارات را برآورده می کند و گاهی بیش از حد انتظار است.
بالا تر از حد انتظار (superior) (۷-۹)	عملکرد دستیار بالاتر از حد انتظار است. (۷. بالاتر از حد انتظار، ۸. بسیار بالاتر از حد انتظار، ۹. مهارت کامل و چیره دستی)

جدول شماره ۲ - حداقل تعداد موارد ارزیابی در هر یک از حیطه های مواجهه بالینی در آزمون های سالیانه Mini - CEX

سال دستیاری	جمع آوری اطلاعات بالینی (گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی)	قضاوت بالینی	ارائه مشورت به بیمار و والدین	رعایت اخلاق و اصول حرفه ای	سازمان دهی مناسب و کارایی	کفایت بالینی در کل
اول	۴	۳	۳	۶	۶	۶
دوم	۵	۵	۵	۶	۶	۶
سوم و چهارم	۴	۴	۴	۴	۴	۴

جدول ۳: برنامه پیشنهادی بخش ها و عناوین برای آزمون Mini - CEX (بر اساس سال دستیاری)

سال دستیاری	بخش های پیشنهادی	عناوین پیشنهادی
اول	عقونی، اورژانس، جنرال، نفرولوژی، گوارش، نوزادان طبیعی	Irritable infant, Shock, Altered mental status (coma); Acute diarrhea, Acute abdominal pain, Vomiting, Upper gastrointestinal bleeding; Seizure & Febrile convulsion, Evaluation of neurologic disorder; Acute febrile illness, Fever & Rash, Acute otitis media, Acute pharyngitis, Acute limping; Breathing difficulty, Wheezing (asthma, bronchiolitis), Pneumonia; Dysuria & frequency
دوم تا چهارم	تمام بخش های بستری و درمانگاه از جمله بخش های مراقبت ویژه نوزادان و کودکان، داخلی نوزادان و درمانگاه مراقبت از کودک سالم	تمام مباحث شایع به جز عناوین سال اول (مگر در موارد استثنایی که دارای پیچیدگی های تشخیصی و درمانی باشند)