

دائمیہ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی  
دستیاران گروه جراحی کلیه و مجاری ادراری  
(ارولوژی)

سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی گروه



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶	پیشگفتار
۷	مقدمه
۸	سخن مدیر گروه
۹	تعاریف - اهداف کلی - معرفی مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش گروه
۱۰	اهداف برنامه آموزشی سال های مختلف دستیاری
۱۰	سال اول
۱۱	سال دوم
۱۲	سال سوم
۱۳	سال چهارم
۱۴	سال پنجم
۱۵	برنامه های آموزشی گروه
۱۶	برنامه های آموزشی عمومی و کنفرانس های گروه (چگونگی اجرا - محتوا)
۲۰	ارزشیابی دستیاران
۲۵	چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه
۲۶	وظایف دستیاران
۲۶	وظایف کلی دستیاران
۲۷	وظایف دستیاران در برنامه های صبح (ساعات غیر کشیک)
۲۹	وظایف دستیاران در ثبت پرونده ها
۲۹	وظایف دستیاران در ساعات کشیک
۳۳	فرآیند پاسخگویی به مشاوره ها به تفکیک ساعات صبح (غیر کشیک) و کشیک
۳۴	شرح وظایف دستیار ارشد گروه
۳۵	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه
۳۶	تعطیلات و مرخصی ها
۳۷	سایر موارد
۳۷	چگونگی تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه، امتیازها و چگونگی تعامل با نمایندگان دستیاران سالهای مختلف
۳۸	برنامه های مشاوره ای
۳۸	پیشنهادها، انتقادات و شکایات

## پیوست ها

- ۳۹
- ۴۰ پیوست ۱: برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت‌علمی گروه ارولوژی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۴۱ پیوست ۲: برنامه کلاس‌های Text Review و Case Management دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۰۲
- ۴۴ پیوست ۳: برنامه کنفرانس‌های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۴۵ پیوست ۴: برنامه آموزشی دستیاران (نیم‌رخ) و رو تیشن سالیانه
- ۴۸ پیوست ۵: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماه‌یانه) دستیاران
- ۵۰ پیوست ۶: پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران در انتهای دوره چرخشی (ماه‌یانه)
- ۵۲ پیوست ۷: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation
- ۵۳ پیوست ۸: فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club
- ۵۴ پیوست ۹: فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference
- ۵۵ پیوست ۱۰: چک‌لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران
- ۵۶ پیوست ۱۱: فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت‌شده در بخش‌های گروه
- ۵۷ پیوست ۱۲: فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک
- ۵۹ پیوست ۱۳: چک‌لیست ارزیابی دستیاران گروه در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد
- ۶۰ پیوست ۱۴: برنامه آزمون‌های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۶۳ پیوست ۱۵: منابع آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی در سال ۱۴۰۲
- ۶۴ پیوست ۱۶: منابع آزمون ارتقا دانشنامه تخصصی در سال ۱۴۰۲
- ۶۵ پیوست ۱۷: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه

## پیش گفتار

مقدمه

## سخن مدیر گروه

ارولوژی یا جراحی کلیه و مجاری ادراری یکی از رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی است که به تشخیص و درمان بیماری‌های کلیه، حالب، مثانه، آدرنال و مجاری ادراری آقایان و خانمها و تشخیص و درمان بیماری‌های پروستات و External genitalia در مردان می‌پردازد. دوره دستیاری ارولوژی ۴ سال می‌باشد. در حال حاضر ۷ فلوشیپ پذیرفته شده از طرف وزارت بهداشت وجود دارد که عبارتند از: اندوورولوژی و لاپاروسکوپی، ارولوژی اطفال، اروانکولوژی، پیوند، ارولوژی زنان، اندرولوژی و ارولوژی ترمیمی .

در طی دوره دستیاری ارولوژی، رزیدنت این رشته بایستی ضمن کسب مهارت در تشخیص و درمان بیماری‌های مرتبط (از طریق مطالعه کتب رفرنس و ژورنال و انجام کارهای عملی) در حیطه پژوهشی (طراحی یک مطالعه تحقیقی و اجرای آن) و آموزشی (تدریس به اینترنها و رزیدنتهای پایینتر، ارایه سخنرانی) و مسایل قانونی و اخلاقی و ... نیز مهارت کسب کند. هدف از جزوه حاضر آشنایی مختصر با این حیطه‌ها می‌باشد. بدیهی است رزیدنتهای جدید ورود بایستی چندین مرتبه جزوه‌ی حاضر را مطالعه کنند و در شرایط مختلف به آن رجوع کنند. در قسمتهای مختلف به پیوستها و یا جزوات دیگر ارجاع شده است که لازم است که جزوه یا پیوست نیز کاملا مطالعه گردد .

امید است این برنامه به انتقال تجربه رزیدنتها و اساتید گذشته به آیندگان کمک و قدمی در کاهش مشکلات آیندگان باشد.

دکتر مهرداد محمدی

مدیر گروه

دانشکده پزشکی اصفهان

تابستان ۱۴۰۱



## تعاریف

برنامه آموزشی رشته تخصصی کلیه و مجاری ادراری (ارولوژی)

- تعریف جایگاه رشته ارولوژی: (انجمن ارولوژی آمریکا)

- Urology is a surgical speciality that deals with disease of male and female urinary tract (kidneys, ureters, bladder and urethra) and male reproductive organs (penis, testes, scrotum and prostate) surgical treatment of adrenal disease also should be considered.

**مدت دستیاری:** برای رشته تخصصی ارولوژی ۴ سال است.

ضوابط و مقررات عمومی دوره های آموزش دستیاری تخصصی از جمله ضوابط مربوط به مرخصی استحقاقی، استعلاجی و زایمان در انتهای دفترچه آمده است.

## اهداف کلی:

اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه

- ۱- حیطة درمانی: آموزش و کسب مهارت در تشخیص و درمان بیماریهای این رشته
- ۲- حیطة پژوهشی: کسب مهارت در طراحی یک مطالعه تحقیقی و اجرای آن تا چاپ مقاله در ژورنال معتبر
- ۳- حیطة آموزشی: شرکت فعال در آموزش اینترن‌ها، دانشجویان و رزیدنت‌های پایینتر - شرکت در سخنرانیها و...
- ۴- حیطة اخلاقی: آشنایی کامل با مفهوم و جنبه های professionalism
- ۵- حیطة قانونی

## مراکز آموزشی گروه ارولوژی

- ۱- بیمارستان الزهرا(س): اصفهان، خیابان صفه. رئیس بخش: جناب آقای دکتر ایزدپناهی، سرپرستار بخش: سرکار خانم فاطمه سلطان مرادی
  - ۲- بیمارستان نور و حضرت علی اصغر (ع): اصفهان، خیابان استانداری. رئیس بخش: جناب آقای دکتر قلی‌پور سرپرستار بخش: خانم زهرا یدنگ
- دفتر گروه ارولوژی: بیمارستان الزهرا (س) - دفتر گروه‌های آموزشی بیمارستان الزهرا - زیرزمین  
متصدی امور دفتر گروه: سرکار خانم آشوری ایمیل [urology.dep@med.mui.ac.ir](mailto:urology.dep@med.mui.ac.ir)

### اعضای هیئت علمی گروه:

- ۱- آقای دکتر محمد یزدانی
- ۲- آقای دکتر محمد هاتف خرمی
- ۳- آقای دکتر مهرداد محمدی: مدیر گروه
- ۴- سرکار خانم دکتر مهتاب ضرغام
- ۵- آقای دکتر محمدحسین ایزدپناهی: رئیس بخش ارولوژی الزهرا
- ۶- آقای دکتر مجید شیرانی
- ۷- آقای دکتر امیر جاوید: مسئول امور پژوهشی، رئیس اتاق عمل بیمارستان نور
- ۸- آقای دکتر امیر بهنام‌فر: معاون گروه
- ۹- سرکار خانم دکتر نرجس صابری: مسوول فنی بخش یورودینامیک
- ۱۰- آقای دکتر مهدی دهقانی: مسئول برنامه دستیاری
- ۱۱- آقای دکتر رضا کاظمی: مسئول دانشجویی واینترنی
- ۱۲- آقای دکتر فرشاد قلی‌پور: مسوول وبسایت گروه، رییس بخش ارولوژی بیمارستان نور

### برنامه‌های آموزشی

- ۱- Campbell club
- ۲- Journal club
- ۳- Urology case presentation
- ۴- ارائه ی گایدلاین
- ۵- کنفرانس ماهیانه گروه ارولوژی با انجمن ارولوژی شاخه اصفهان
- ۶- کنفرانس‌های عمومی: کنفرانس‌های گروه نفرولوژی، غدد، جراحی و .... کنفرانس‌های برگزار شده دانشکده پزشکی و بیمارستان الزهرا و بیمارستان نور

## اهداف برنامه آموزشی سال های مختلف دستیاری

### سال اول

- ۱- آشنایی کامل با مقررات اداری بیمارستانهای الزهرا و نور و سیستم HIS هر دو مرکز
- ۲- آشنایی کامل با نحوه پرکردن پرونده های بیماران (رعایت اصول مستندسازی پرونده های پزشکی)
- ۳- آموزش کامل شرح حال گیری و معاینه بالینی و درخواست آزمایشات و Imaging در بیمارستان و سرپایی ارولوژی
- ۴- آشنایی کامل با قوانین و مقررات گروه ارولوژی
- ۵- آموزش اپروچ تحقیق و علمی با sign و symptom های بیماران ارولوژی
- ۶- مطالعه فصول مربوط به سال اول دستیاری از کتاب کمپل (حدود یک چهارم کتاب )
- ۷- آموزش های اعمال جراحی کوچک و سرپایی ارولوژی مثل گذاشتن صبیح سوند فولی/سیستوستومی/سیستوسکوپی
- ۸- آشنایی با ژورنالها و کتب و سایت های مهم و معتبر علمی ارولوژی
- ۹- تعیین عنوان پایان نامه دستیاری و برنامه ریزی جهت انجام پروژه تحقیقاتی مربوطه
- ۱۰- شرکت در کلاسهای تئوری گروه ارولوژی و ارائه کنفرانسهای تعیین شده Campbell club , journal club
- ۱۱- حضور منظم در کشیکهای تعیین شده از طرف گروه (۱۲ شب در ماه )
- ۱۲- فراگیری نحوه پر کردن فرم رضایت و پر کردن فرم برائت بیماران قبل از عمل
- ۱۳- فراگیری کامل اصول استریلیتی در اتاق عمل، prep & drep بیماران ، نحوه دست شستن و ...
- ۱۴- مطالعه کامل اصل professionalism و اجرای آنها در طبابت روزانه

## سال دوم

- ۱- آموزش دستیاران سال اول و نظارت بر نحوه پیشرفت آنها
- ۲- شرکت در کلاسهای تئوری گروه ارولوژی و ارایه مطالب تعیین شده از طرف رزیدنت ارشد
- ۳- فراگیری پروسیجرهای جراحی تعیین شده از طرف گروه ارولوژی برای سال دوم :  
نفروستومی/یورتروسکوپی/TUL/جراحی هرنی
- ۴- شرکت فعال در اتاق عمل اورژانس و فراگیری کلیه جراحیهای اورژانس: پریاپیسم – تورشن – ارکیکتومی و....
- ۵- شرکت فعال در اتاق عمل الکتیو و کمک دستیاران سال سوم و چهارم در اعمال سنگین ارولوژی
- ۶- Case presentation در کلاسهای روز پنج شنبه گروه ارولوژی
- ۷- حضور در درمانگاه بیمارستان نور و حضرت علی اصغر و الزهرا تعیین شده از طرف مسئول دستیاری گروه
- ۸- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن های گروه
- ۹- آمادگی و شروع انجام یک پروژه تحقیقاتی و نگارش پروپوزال
- ۱۰- شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تصویب پروپوزال پایان نامه دستیاری تا قبل از اردیبهشت ماه سال دوم  
دستیاری و شروع پروژه تحقیقاتی مربوطه
- ۱۱- حضور کامل و منظم در کشیکهای تعیین شده از طرف گروه (۱۰ شب در ماه)
- ۱۲- مطالعه کتاب کمپل: فصل مرتبط با سال دوم
- ۱۳- اطلاع کامل از نحوه follow up تمامی اعمال جراحی و بیماریهای ارولوژی و آموزش آن به دستیاران سال یک
- ۱۴- انجام مشاوره ها

## سال سوم و چهارم

- ۱- شرکت و حضور فعال در اتاق عمل الکتیو و آموزش به دستیاران سال ۱ و ۲
- ۲- رعایت دقیق منظم و انضباط در اتاق عمل و آموزش آن به دستیاران سال ۱ و ۲
- ۳- حضور فعال در کشیکهای تعیین شده (۸ شب در ماه) و نظارت کامل بر اعمال دستیاران ۱ و ۲
- ۴- فراگیری (هم مطالعه و هم کار عملی) پروسیجرهای مرتبط با سال سوم
- ۵- مطالعه فصول مرتبط با سال سوم دستکاری از کتاب کمپل و شروع مطالعه کتاب ارولوژی ایران
- ۶- کسب توانائی در ایراد سخنرانی‌های علمی
- ۷- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان‌نامه خود در زمان مقتضی و چاپ مقاله منتج از پایان‌نامه و دفاع از پایان‌نامه قبل از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت ماه سال چهارم دستکاری)
- ۸- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستکاری با نمره عالی
- ۹- شرکت در کنفرانس جامعه ارولوژی ایران (اولین پنجشنبه هر ماه در محل تعیین شده یا حضور مجازی)
- ۱۰- Edit فیلمهای آموزشی
- ۱۱- حضور در infertility rotation در مرکز ناباروری اصفهان با تایید گروه ارولوژی (مسئول دستکاری) دانشکده پزشکی جهت آشنایی و آموزش کار با میکروسکوپ و آشنایی با اعمال جراحی مرتبط با male infertility

## برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه ارولوژی

### ۱- Journal Club

این جلسه در روزهای پنجشنبه هر هفته در بیمارستان خورشید تشکیل می‌شود. در هر نوبت چند مقاله و یک مبحث گایدلاین اروپا به وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می‌گیرد. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۹) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

دستیاران موظفند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۳) مقالات Review، Original یا Guideline‌های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌بورد و مجلات معتبر ارولوژی انتخاب شوند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله در پیوست شماره ۱۷ ارائه نمایند.

### ۲- Case Presentation

این کنفرانس روزهای پنجشنبه هر هفته در بیمارستان خورشید از ساعت ۷/۵ تا ۹/۵ تشکیل می‌گردد. در این جلسه‌ها بیماران جالب و آموزنده بخش‌ها یا درمانگاه‌های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش‌های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران موظفند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۳) در فرصت مقتضی بیمار خود را انتخاب و پس از تهیه پاورپوینت لازم آن را به استاد مربوط پیش ارائه نموده و پس از اعمال نظرات احتمالی استاد آن را در جلسه ارائه نمایند. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۸) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

### ۳- Campbell club

شنبه هر هفته از ساعت ۷:۱۵ تا ۸:۳۰ جلسه مرور کمپل در بیمارستان الزهرا برگزار می‌گردد. در ابتدای مهر ماه و فروردین هر سال برنامه ۶ ماه کلاسهای کمپل توسط رزیدنت ارشد طراحی می‌گردد. هر جلسه مطالب یک فصل و گاهی دو فصل کمپل توسط رزیدنت مسول آن جلسه خلاصه شده و بصورت power point ارائه میگردد. در هر نیم سال حدود ۲۵ فصل کتاب کمپل دوره می‌گردد. امتحان کتبی آذر ماه واسفند ماه از فصول ارایه شده در این کلاسها می‌باشد اما امتحان ارتقاء تیرماه از مطالب کل کتاب کمپل و کتاب جامع ارولوژی ایران میباشد. به نحوه ارایه مطالب توسط رزیدنت مسول در پایان جلسه نمره داده می‌شود.

## ارزشیابی دستیاران

### ۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماه‌یانه) دستیاران

در انتهای هر ماه دوره چرخشی ماهیانه دستیاری نحوه عملکرد دستیار در طی ماه گذشته توسط استاد مسئول بخش بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره ۶) در حیطه‌های قضاوت بالینی (شامل طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب، انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی و یا درمانی) و خصوصیات فردی و حرفه‌ای طرز سلوک (شامل وقت‌شناسی، ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار، تسریع در انجام وظایف، مشارکت فعال در مباحث علمی و مشارکت فعال در امر آموزش) ارزیابی می‌گردد.

### ۲- ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در انتهای دوره چرخشی (ماه‌یانه)

با توجه به مصوبه هیئت رئیسه دانشگاه، ارزشیابی دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۷) که تمامی حیطه‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزشیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزشیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

ارزشیابی دوره‌ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) در کمیته‌های مذکور صورت می‌گیرد. کلیه سوابق مربوط به پای بندی دستیاران به اصول حرفه‌ای - شامل پرسشنامه‌های ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران و کلیه گزارش‌های مربوطه و احکام صادره در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشیدرمانی مربوطه و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای قبلی دستیار - در این جلسات مطرح و با توجه به ارزشیابی نوبت قبل و عملکرد دستیار در طول مدت دوره اخیر در خصوص وی اظهار نظر می‌شود و نمره دهی در قالب "فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" صورت می‌گیرد. پس از هر نوبت ارزشیابی به منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزشیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزشیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه و یا مدیر برنامه دستیاری به صورت حضوری و محرمانه به دستیاران منعکس می‌گردد و پس از تعیین اهداف آینده برای ارتقای پای بندی به اصول حرفه‌ای برای دستیار فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران به امضای دستیار رسانده شده و در پرونده آموزشی وی در گروه به صورت محرمانه بایگانی می‌گردد و نسخه‌ای از آن جهت بهره‌برداری در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

در اواخر سال تحصیلی (اردیبهشت‌ماه) و قبل از اعلام نمره ارزشیابی درون بخشی، کمیته ارزشیابی دوره‌ای دستیاران در گروه آموزشی مربوطه کار جمع‌بندی ارزشیابی‌های دوره‌ای رفتار حرفه‌ای دستیاران را با در نظر گرفتن محتوای گزارش‌های موردی در طول سال تحصیلی بر عهده می‌گیرد. نمرات کلیه دستیاران گروه در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای برای محاسبه در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه دستیاران در اختیار مدیر برنامه دستیاری گروه قرار می‌گیرد.

**نکته مهم:** بر اساس ساختار این ارزشیابی و موارد در نظر گرفته شده در آن، قسمتی از نمره آن با توجه به حضور منظم دستیار در برنامه‌های آموزشی گروه از قبیل گزارش صبحگاهی، راند عصر، راند تحویل بیماران و گزارش‌های دستیار ارشد گروهو دستیاران ارشد کشیک داده می‌شود.

### ۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه‌شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم شده (پیوست شماره ۳) موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case ژورنال کلاب و و کمپل کلاب در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک لیست (پیوست‌های شماره ۱۰-۸) ارزشیابی می‌کنند. (رجوع به بخش برنامه‌های آموزشی و کنفرانس‌های گروه ارولوژی)

### ۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، هر سال تعدادی از پرونده‌های تکمیل شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چک لیست (پیوست شماره ۱۱) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. لازم است پرونده بیماران بر اساس جزوه اصول مستند سازی تکمیل گردد. این جزوه به پیوست می‌باشد.

### ۵- آزمون OSCE

امتحان OSCE گروه ارولوژی هر سال در هفته آخر فروردین ماه برگزار می‌گردد و نحوه برگزاری مشابه امتحان شفاهی بود است در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایشات و گرافی‌ها، تصمیم گیری بالینی، انجام پروسیجرها و مشورت دهی به بیماران در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی به صورت عملی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. امتحان OSCE غالباً در skill lab جنب بیمارستان الزهار برگزار می‌شود و شامل ۸ ایستگاه می‌باشد. در هر ایستگاه یک تا ۲ استاد حضور دارند. معمولاً ۱۵ ایستگاه CASE و یک ایستگاه رادیولوژی و یک ایستگاه تفسیر تست ارودینامیک ایستگاه پاتولوژی می‌باشد.

### ۶- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت (mini - CEX)

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. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطراری 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 ضعف‌تان آگاه سازد؛ بنابراین شما باید در همه موقعیت‌های بالینی و هر نوع مواجهه واقعی با بیمار که در آینده شغلی‌تان مورد انتظار است ارزیابی شوید.

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 دستگیری با بررسی کارنامه شما در فواصل زمانی مشخص در مورد پیشرفت شما، نقاط قوت، مواردی که بازهم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند.

## ۷- آزمون جنبه‌های کلیدی (Key Features Problems)

"آزمون جنبه‌های کلیدی" یا "آزمون ویژگی کلیدی" برای ارزیابی توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری بالینی طراحی شده است. در این آزمون سعی می‌شود آزمون دهنده را در یک محیط شبه واقعی برای تصمیم‌گیری قرار دهد و از او بخواهد جنبه‌های کلیدی که در تصمیم‌گیری بالینی در مورد یک بیمار مهم هستند را از بین چندین گزینه انتخاب کند. ممکن است از آزمون دهنده خواسته شود اطلاعات بالینی کسب کند، دستور اقدامات تشخیصی بدهد، تشخیص بیماری بدهد و یا دارو تجویز کند. تصمیمات آزمون دهنده باید نشان‌دهنده نحوه مدیریت یک بیمار واقعی باشد. سؤالات به دو صورت "سؤالات دارای ساختار نوشتاری" و یا "سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست" هستند.

در هر آزمون استاندارد بین ۲۵ تا ۳۵ مورد بالینی معرفی می‌شوند که برای هر مورد بالینی ۱ تا ۴ سؤال جهت سنجش جنبه‌های کلیدی در حل آن مورد بالینی مطرح می‌شوند. در این آزمون تقریباً به‌طور متوسط باید به ۶۰ سؤال پاسخ دهید. زمان در نظر گرفته‌شده برای آزمون معمولاً ۸ دقیقه به ازای هر مورد بالینی است و بنابراین زمان کل آزمون بین ۱۶۰ تا ۲۴۰ دقیقه متغیر است.

### سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست

سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست شبیه سؤالات چند جوابی هستند، اما به جای ۴ گزینه معمولاً یک لیست ۱۰ تا ۴۰ گزینه‌ای وجود دارد و از شما خواسته می‌شود از بین این گزینه‌ها تا یک تعداد خاص و یا هر چند تا که مناسب می‌دانید انتخاب کنید. دقت کنید که اغلب از شما تعداد جمع خواسته می‌شود؛ مثلاً "درمان‌ها"، "تشخیص‌ها" و یا ... به خاطر داشته باشید که ممکن است علی‌رغم این که از شما "درمان‌های مناسب" خواسته می‌شود، تنها یک گزینه صحیح وجود داشته باشد.

### سؤالات دارای پاسخ نوشتاری

در یک سؤال دارای پاسخ نوشتاری از شما خواسته می‌شود به جای انتخاب گزینه صحیح، پاسخ صحیح سؤال را تایپ کنید. برای کسب حداکثر نمره در این قسمت از قوانین زیر پیروی کنید:

- در هر مربع خالی تنها یک پاسخ را تایپ کنید. اگر در یک سؤال از شما خواسته شده "چهار تشخیص را بنویسید"، چهار محل خالی - یکی برای هر یک از پاسخ‌ها - وجود دارد. تایپ کردن بیش از یک پاسخ در هر مربع خالی سبب می‌شود تا آن جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد).
- پاسخ‌ها تا حد امکان اختصاصی داده شوند. مثلاً اگر پاسخ صحیح سؤالی "هیپرتیروئیدی" باشد، پاسخ "بیماری تیروئید" غلط محسوب می‌شود. از نوشتن خلاصه‌های غیرمعمول (ناشناخته / غیر رایج) خودداری کنید.
- اگر از شما اسم دارو خواسته شود، از اسامی ژنریک استفاده کنید. در مورد این سؤالات دقت کنید که آیا دوز و یا روش تجویز دارو هم خواسته شده یا خیر.
- پاسخ‌هایتان را به دقت انتخاب کنید. معمولاً پاسخ‌های صحیح یک کلمه و یا عبارت کوتاه هستند.

### راهنمایی‌های عمومی نحوه پاسخگویی به سؤالات

ابتدا سناریوهای بالینی را حداقل دو مرتبه به دقت بخوانید و جنبه‌های کلیدی مربوط به مورد بالینی را تعیین کنید. سپس سؤالات را به دقت بخوانید. اغلب دستیاران پاسخ‌های مناسبی برای سناریوهای بالینی مطرح‌شده دارند که ممکن است به‌طور اختصاصی به سؤال‌هایی

که طرح شده‌اند مربوط نباشند. مثلاً اگر سؤال در رابطه با بررسی‌های پاراکلینیک لازم در خصوص یک مورد بالینی است، پاسخ‌های شما نباید مربوط به شرح حال، معاینه و یا مدیریت بیمار باشد.

به مشخصات هر مورد بالینی نظیر سن و جنس و به مشخصات محل رخ دادن مورد بالینی نظیر اورژانس، کلینیک و یا بخش دقت کنید. ممکن است پاسخ‌های مناسب بستگی به یک یا تعدادی از این متغیرها داشته باشند.

در این آزمون به تمام موارد بالینی نمره یکسانی تعلق می‌گیرد و در مواردی که برای یک مورد بالینی بیش از یک سؤال طرح شده است، نمره آن مورد بالینی بین سؤالات تقسیم می‌شود. از آنجایی که تعدادی از موردهای بالینی کوتاه و بعضی بلندتر هستند و از نظر سطح دشواری هم با هم متفاوت هستند، ابتدا تمام سناریوهای بالینی را دوره کنید و زمان خود را به‌طور مناسب مدیریت کنید، از روی سؤالات مشکل بگذرید و در انتها به آن‌ها بپردازید. از طرف دیگر چون برای هر یک از موارد بالینی نمره منفی تعلق نمی‌گیرد (حداقل نمره هر مورد بالینی صفر است)، سعی کنید به تمام موارد بالینی پاسخ دهید.

راهنمای پاسخ‌دهی برای هر سؤال متفاوت است. از آنجایی که نمره دهی به سؤالات بر اساس این راهنما است، لازم است به دقت از این راهنمایی‌ها پیروی شود، برای مثال:

- در بعضی از سؤالات خواسته می‌شود تا تعداد پاسخ مشخصی انتخاب و یا تایپ شوند (مثلاً "تنها یک پاسخ را بنویسید"). در این مورد تعداد پاسخ خواسته شده را کاملاً رعایت کنید. نوشتن و یا انتخاب تعداد گزینه بیشتر از آنچه خواسته شده سبب می‌شود تا جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد)، حتی اگر سایر پاسخ‌های سؤال صحیح باشند.
- در بعضی از سؤالات حداکثر تعداد پاسخ انتخاب شده یا تایپ شده مشخص شده است (مثلاً "تا شش پاسخ را انتخاب کنید"). در این مورد هم از تعداد پاسخ‌های مشخص شده تجاوز نکنید. از طرف دیگر ممکن است شما احساس کنید که آن تعداد پاسخ درست برای آن سؤال وجود ندارد؛ متوجه باشید که در سؤالی که به شما گفته شده "تا شش پاسخ را انتخاب کنید" ممکن است تنها سه یا چهار پاسخ درست وجود داشته باشد. اضافه کردن پاسخ‌های حدسی برای کامل کردن پاسخ‌ها تا میزان خواسته شده ممکن است به دلیل انتخاب اقدامات تشخیصی و یا درمانی نامناسب نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد. تعداد پاسخ‌های انتخاب شده و یا نوشته شده به یک سؤال باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد.

در بعضی سؤالات تعداد پاسخ‌های مناسب به عهده شما گذاشته می‌شود (مثلاً "هر تعداد پاسخ مناسب را تایپ کنید"). این دسته از سؤالات از مشکل‌ترین سؤالات هستند، مجدداً یادآوری می‌شود که تعداد پاسخ‌های صحیح باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد و در مقابل وسوسه انتخاب گزینه‌های اضافه‌تر برای مطمئن شدن از انتخاب تمام گزینه‌های صحیح مقاومت کنید. در نمره دهی به این دسته از سؤالات با دو روش با انتخاب‌های غیرضروری مقابله می‌شود: (۱) برای حداکثر تعداد پاسخ‌های قابل قبول محدودیت گذاشته می‌شود (تعداد پاسخ‌های اضافه ممکن است بیانگر درخواست آزمایش‌ها و یا انجام اقدامات درمانی بیش از حد و غیرضروری برای بیماران توسط شما باشد). (۲) به پاسخ‌های نامناسب نمره منفی تعلق می‌گیرد. در صورت انتخاب‌های بیش از حد و یا انتخاب‌های نامناسب خطرناک، نمره صفر به کل سؤال تعلق می‌گیرد.

## ۸- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی به غیر از امتحان ارتقا (که در تیر یا مرداد ماه برگزار می‌شود) ۲ امتحان کتبی دیگر در پایان آذر ماه و پایان اسفند ماه برگزار می‌شود (پیوست شماره ۱۵). مباحث این آزمون‌ها بر اساس سال برنامه کلاسهای campbal می‌باشد. و سؤال‌ها به صورت MCQ, Short answer, Matching, صحیح و غلط طراحی می‌شوند. به این ترتیب که در ابتدای سال مصل خاص از کتاب کمپل تعیین می‌گردد و هر هفته ۱ فصل در کلاسهای روز شنبه بحث می‌شود در امتحان آذر و اسفند از ۱۲ فصل بحث شده طی ۳ ماه قبل سوال داده خواهد شد.

معدل نمرات این آزمون‌ها به عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می‌گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری). به عبارت دیگر امتحان آذر ماه ۳۰ نمره و امتحان اسفندماه ۳۰ نمره از ۱۵۰ نمره کتبی را در بردارند.

## ۹- ارزیابی دوره‌ای عملکرد دستیاران

عملکرد دستیاران توسط کمیته ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در ۶ ماه و اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مد نظر قرار می‌گیرند عبارتند از:

- بررسی پیشرفت علمی
  - بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه
  - بررسی نحوه پای بندی به اصول حرفه ای در حیطه های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشک، فراگیران و سایر پرسنل سلامت
  - بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان نامه و امور پژوهشی
- بر اساس نحوه عملکرد دستیار در صورتی که سیر رو به پیشرفت داشته باشند مورد تقدیر و در صورتی که افت عملکرد داشته باشند (حتی در صورتی که نمرات کتبی بالاتر از حد نصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می‌گیرند.
- یک برگ از صورت جلسه ارزیابی انجام شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

## ۱۰- آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی سالیانه

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۱۵۰ سؤال چندگزینه‌ای برگزار می‌شود. سوالات بر اساس جدول دوبعدی blueprint و از کتاب کمپل و کتاب جامع ارولوژی ایران می‌باشد

## ۱۱- آزمون دانشنامه تخصصی

رزیدنتهای سال چهارم با کسب نمره لازم از امتحان گواهینامه پایان سال چهارم مجوز طبابت کسب خواهند کرد. در حال حاضر امتحان گواهی نامه توسط دانشگاههای مادر برگزار می‌گردد. اما جهت کسب دانشنامه (بورد تخصصی) لازم است تا رزیدنت سال چهارم در امتحان بورد که معمولاً در شهریورماه هر سال در تهران برگزار می‌گردد شرکت نماید. بورد از ۲ قسمت کتبی و شفاهی تشکیل شده است.

## چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه

بر اساس مصوبه هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصیص مجموع نمره‌های ارتقای هر سال برابر ۳۰۰ است. ۵۰٪ کل نمره (۱۵۰ نمره) اختصاص به ارزیابی درون بخشی با توجه به ضوابط مربوطه و ۵۰٪ (۱۵۰ نمره) اختصاص به آزمون کتبی دارد.

### ارزیابی درون بخشی

۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی دارای اجزای زیر است:

الف- رفتار حرفه‌ای: ۳۰ نمره

تبصره: کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه‌ای (بر اساس آیین نامه مصوب شده توسط هیات رئیسه محترم دانشگاه) برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی ضروری است.

رفتار حرفه‌ای در حیطه‌های: وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری، شرافت و درستکاری، نوع‌دوستی، احترام به دیگران، عدالت، تعالی‌شغلی و سایر موازین و نوشتن معتبر اخلاق و حرفه‌ای مستمر

ب- روش OSCE و حداقلی‌کروشنوینارزشیابی (Dops، Mini CEX و ...) و سایر موارد ذکر شده در بخش ارزشیابی دستیاران: ۱۲۰ نمره

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه ارولوژی دانشکده پزشکی اصفهان)		
میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۲۰	آزمون OSCE	صلاحیت بالینی (۶۰ نمره)
۱۵	آزمون KFP	
۱۰	ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران	
۱۵	آزمون‌های کتبی دوره‌ای	ارزیابی عملکرد (۶۰ نمره)
۲۰	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه	
۲۰	ارزیابی کوتاه مدت بالینی (Mini-CEX)	
۵	ارزشیابی پرونده نویسی دستیاران	
۵	ارزیابی عملکرد در کشیک بر اساس گزارش دستیاران ارشد	
۱۰	ارزیابی کارپوشه الکترونیک	
۳۰	پایبندی به اصول حرفه‌ای	

**\* تذکر:**

دستیاران محترم موظف به تکمیل قسمت کارپوشه الکترونیک (مدیریت بیمار، پروسیجر) هستند و طبق جدول فوق ۱۰ نمره از ۱۵۰ نمره معرفی به ارتقا مربوط به این بخش است. شایان ذکر است که قسمت مدیریت بیمار باید به صورت دقیق تکمیل شرح حال، اقدامات انجام شده، در صورت نیاز تصویر پرونده بیمار) کامل شود.

**آزمون کتبی**

۱۵۰ نمره آزمون کتبی شامل اجزای زیر می باشد:

الف- آزمون کتبی درتاریخ یکشنبه هم هساله ازطرف دبیرخانه اعلام خواهد شد) : ۹۰ نمره (تمامی دستیاران)

ب- آزمون کتبی سالیانه (در تاریخ یکشنبه هم هساله ازطرف دبیرخانه اعلام خواهد شد) : ۹۰ نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر) و ۱۵۰ نمره (دستیاران سال آخر)

توضیحات: در حال حاضر نحوه محاسبه حداقل نمره کتبی، کف نمره کتبی مجاز، حداقل نمره ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره کل و حداقل نمره کل مجاز به شرح زیر است:

**۱ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره های سه ساله:**

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی *** (نسبت به ملاک مقایسه) A	کف نمره کتبی مجاز		حداقل ارزیابی درون بخشی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل	حداقل نمره کلمجاز
		۶۵	۸۰			
۱ به ۲	۵۰٪	۲۶*	۶۵	۱۰۵	□+۱۵ A+B	۱۸۵
		۳۹**				
۲ به ۳	۶۰٪	۳۲*	۸۰	۱۰۵	□+۱۵ A+B	۲۰۰
		۴۸**				

\*: کف نمره آزمون کتبی دوره ای      \*\*: کف نمره آزمون کتبی سالیانه (تیرماه)

\*\*\* به منظور وحدت رویه در دانشگاهها میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در هر دانشگاه که بالاترین نمرات را در هر گروه کسب کرده اند ، ملاک مقایسه تعیین می گردد.

**۲ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره های چهار ساله**

مقطع ارتقاء	حداقل نمره کتبی *** (نسبت به ملاک مقایسه) A	کف نمره کتبی مجاز		حداقل ارزیابی درون بخشی (از ۱۵۰) B	حداقل نمره کل	حداقل نمره کل مجاز
		۶۵	۷۵			
۱ به ۲	۵۰٪	۲۶*	۶۵	۱۰۵	A+B□+۱۵	۱۸۵
		۳۹**				
۲ به ۳	۵۸٪	۳۰*	۷۵	۱۰۵	A+B□+۱۵	۱۹۵
		۴۵**				
۳ به ۴	۶۳٪	۳۴*	۸۵	۱۰۵	A+B□+۱۵	۲۰۵
		۵۱**				

\*: کف نمره آزمون کتبی دوره ای      \*\*: کف نمره آزمون کتبی سالیانه (تیرماه)

\*\*\* به منظور وحدت رویه در دانشگاهها میانگین نمره ۲۰٪ شرکت کنندگان برتر هر رشته در هر دانشگاه که بالاترین نمرات را در هر گروه کسب کرده اند ، ملاک مقایسه تعیین می گردد.

### تذکرات مهم:

- هر دستیار برای ارتقا به سال بالاتر باید چند حداقل نمره را کسب نماید که شامل: حداقل ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره اخلاق حرفه‌ای، حداقل نمره کتبی دوره‌ای، حداقل نمره کتبی سالیانه و حداقل نمره کل، در غیر این صورت مردود یا مشروط شناخته می‌شود.
- شرط شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی کسب حداقل نمره ۱۰۵ در ارزیابی درون بخش دستیار است.
- در حال حاضر کف نمره قبولی در آزمون کتبی گواهینامه ۹۵ است.

## وظایف دستیاران

### وظایف کلی دستیاران

قابل توجه مدیران محترم برنامه دستبازی در زمان تهیه دفترچه:

موارد هایلايت شده زیر حتما در دفترچه درج گردد و سایر موارد ضروری حسب صلاحدید به آن اضافه شود

۱- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با بیماران و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع‌کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.

۲- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.

۳- رعایت سلسله‌مراتب آموزشی از نظر رده دستبازی در همه جوانب از جمله رعایت حدومرز و احترام‌گذاری دستیاران سال پایین‌تر به دستیاران بالاتر

۴- احساس مسئولیت در حضور به‌موقع بر بالین بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس یا بستری در بخش

۵- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران

۶- همه دستیاران موظف‌اند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این‌گونه موارد به‌محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.

۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک‌ها) لازم‌الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی‌شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچ‌گونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستبازی، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.

۸- در راستای بندهای ۳ و ۷ دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت‌ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستبازی، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال‌های پایین‌تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم‌گیری در محدوده تعریف‌شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش‌آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش‌آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب با رعایت احترام سایر فراگیران و پرسنل هستند.

۹- احترام به قوانین و دستورالعمل‌های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن‌ها

### وظایف دستیاران در برنامه‌های صبح (ساعات غیر کشیک)

قابل توجه مدیران محترم برنامه دستبازی در زمان تهیه دفترچه:

الف- ساعت اعلام شده به عنوان ساعت حضور صبح دستیاران باید منطقی و با رعایت اصول انسانی و رفتار حرفه‌ای و حفظ آرامش و امنیت دستیاران باشد.

ب- علاوه بر تعیین شرح وظایف دستیاران سال های مختلف از جمله در ارتباط کاری و آموزشی با یکدیگر و با سایر فراگیران در ساعات صبح (اداری)، وظایف دستیار/ دستیاران ارشد هر بخش نیز در این ساعات از نظر مسئولیت ویزیت بیماران در بخش یا درمانگاه، حضور در اتاق عمل و ... و مدیریت و نظارت بر عملکرد سایر دستیاران و فراگیران تحت مدیریت آنان (رابطه کاری و آموزشی) دقیق و شفاف بیان شود.

ج- چگونگی تحویل بیماران و اقدامات مورد نیاز برای آنان به دستیاران کشیک و بالعکس و وظایف و الزام دستیاران هر شیفت در انجام تمامی امور محوله مربوط به بیماران قبل از پایان شیفت دقیق و شفاف بیان شود.

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال های مختلف طبق برنامه های مشخص شده انجام می گیرد (پیوست شماره ۱).
- ۲- ساعت حضور دستیاران در بخش ها ۷ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.
- ۳- پوشیدن روپوش سفید تمیز همراه با نصب اتیکت در کلیه بخش های بیمارستان و درمانگاه الزامی است .
- ۴- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستیاری خود تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۵- جواب کلیه آزمایشات و EKG بیمارپس از رویت مهر شوند .
- ۶- در شرایط خاص و با رعایت برنامه های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می دهند.
- ۷- مسئولیت راند بخش های عمومی با دستیاران سال دوم یا سوم است.
- ۸- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن ها عمدتاً به عهده دستیار است.
- ۹- دستیار موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع کلاس های آموزشی صبح به پایان برساند.
- ۱۰- دستیاران هر بخش موظف به آموزش اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- ۱۱- دستیار هر بخش موظف به آموزش حداقل های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
- ۱۲- بیماران در درمانگاه ها توسط دستیاران معاینه می شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می گیرند.
- ۱۳- دستیاران مسائل بیماران بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می گذارند و در مورد بیماران جدید که در ساعات غیر اداری بستری می گردند با استاد کشیک مشورت می کنند و در صورت نیاز می توانند با نظر استاد کشیک در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
- ۱۴- اساتید کشیک در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
- ۱۵- دستیاران موظف هستند آمار بیماران بستری در بخش خود را پس از جمع بندی و ثبت در فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره ۶) به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورتالیتی تحویل نمایند.



۱۶- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۶ در کلیه بخش‌ها بستری می‌شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۸ صبح در بخش یا اورژانس بستری شده‌اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.

۱۷- زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت ۱۶ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال شده، گرافی‌ها و نیز مشاوره‌های درخواست شده در شیفت صبح را پیگیری نموده، اقدامات درمانی لازم را انجام دهند و در هنگام راند تحویل نتایج پیگیری‌ها و اقدامات انجام شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند.

۱۸- دستیاران کشیک موظف‌اند در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران بدحال و ICU، همه آن‌ها را به صورت حضوری به دستیار کشیک تحویل دهند. بیماران مشکل دار و نیازمند **follow up** دقیق در سایر بخش‌ها نیز لازم است به همین منوال به دستیار کشیک تحویل داده شود. صبح و پس از اتمام کشیک نیز لازم است به همین منوال بیماران تحویل دستیار اصلی بخش مربوطه شود.

۱۹- چنانچه هر کدام از کارهای بیماران به هر دلیل توسط دستیار مسئول بیمار انجام نشده باشد، لازم است دستیار مسئول کشیک ضمن انجام کلیه موارد، مسئله را در روز بعد به اطلاع دستیار ارشد گروه برساند.

۲۰- نظر به اهمیت برخی از اقدامات پرستاری نظیر شستشوی پاچ بیماران یا شستشوی زخم بیماران کانکرن فوریتیه انجام این اقدامات برعهده رزیدنت می‌باشد. بایستی سر موقع و قبل از رفتن به درمانگاه انجام گردد.

۲۱- پیگیری ICU, CCU در مواردیکه بیمار نیاز به اتصال به این بخشها را دارد بر عهده رزیدنت می‌باشد کلیه پرونده‌ها بایستی خوش خط و خوانا و با خودکار آبی رنگ نوشته شوند و هیچ جمله‌ای خط خطی نشود بلکه کنار دستورات غلط کلمه DCC نوشته شود و در پایان دستورات صبح آورده شود.

### **وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها (شامل پرونده‌های کاغذی و یا الکترونیک، سیستم HIS بیمارستان و ...)**

۱- اگر اقدامات انجام شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوریکه وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت علمی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.

۲- دستیار کشیک موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح حال کامل بنویسد. دستیار بخش موظف است شخصاً برای تمامی بیماران خود شرح حال کامل با ساختار صحیح بگذارد. دستیار در زمان اتمام دوره چرخشی باید برای تمام بیمارانی که در بخش وی بستری هستند Off service note بگذارد و در بخش جدید برای بیمارانی که تحویل می‌گیرد On service note بگذارد.

۳- لازم است برای هر بیمار یادداشت روزانه « Progress note » نوشته شود. در این یادداشت‌ها لازم است علاوه بر ثبت شکایات و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌های انجام شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند. کارورزان بایستی برای هر بیمار یادداشتی جداگانه داشته باشند و رزیدنت مسئول باید یادداشت‌های آن‌ها را قبل از راند استاد تأیید و امضاء نماید.

۴- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هریک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن هارا در برگه پیشرفت بیمار به صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.

۵- در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته گردد. وی موظف است تمام دستورات دارویی و تشخیصی بیمار را در دفترچه بیمه وی ثبت کرده و زمان ویزیت بعدی و اقدامات لازم در مدت پیگیری را برای بیمار به طور کامل و با زبان ساده توضیح دهد. وجود مهر دستیار مسئول بیمار در پایین برگه ترخیص الزامی است. در گروه ارولوژی وظیفه نوشتن خلاصه پرونده با رزیدنت می باشد و این امر به هیچ وجه نباید به اینترن واگذار گردد. در زمان ترخیص ۶ نکته مهم بایستی برای بیمار و همراهش تذکر داده شود.

۱- زمان مراجعه بعدی

۲- زمان ونحوه مصرف داروها

۳- امکان یا عدم استحمام

۴- میزان فعالیت بدنی

۵- مراقبت از درن، دابل جی و سوند و زمان خارج کردن آنها

۶- علایم هشدار و خطر

۶- در مورد بیمارانی که عمل آنها به هر دلیل کنسل می گردد، علت کنسل شدن عمل و اقداماتی که لازم است تا بیمار انجام دهد در پرونده نوشته شود و به بیمار تاکید گردد مثل نیاز به کنترل قند خون و مراجعه به متخصص غدد یا لزوم قطع آسپرین

## وظایف دستیاران در ساعات کشیک

قابل توجه مدیران محترم برنامه دستبازی در زمان تهیه دفترچه:

الف- ساعات شروع و پایان کشیک در روزهای عادی و تعطیل در این قسمت درج شود.

ب- علاوه بر تعیین شرح وظایف دستیاران سال های مختلف از جمله در ارتباط کاری و آموزشی با یکدیگر و با سایر فراگیران در ساعات کشیک، وظایف دستیاران/ دستیاران ارشد هر بخش نیز در این ساعات از نظر مسئولیت ویزیت بیماران در بخش یا درمانگاه، حضور در اتاق عمل و ... و مدیریت و نظارت بر عملکرد سایر دستیاران و فراگیران تحت مدیریت آنان (رابطه کاری و آموزشی) دقیق و شفاف بیان شود.

ج- مقررات گروه در مورد تغییر و جابه جایی کشیک دستیاران آورده شود.

ج- مقررات گروه در مورد مدیریت و نظارت دستیاران بر هرگونه تغییر و جابه جایی کشیک کارورزان در این قسمت آورده شود.

۱- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.

۲- در صورت امکان سعی می شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن ها باشد.

- ۳- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هر ماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برسانند تا در صورت امکان در برنامه ریزی در نظر گیرد.
- ۴- **تغییر و جابجایی در برنامه کشیک ممنوع است** و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتندینگیا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه و تعیین جانشین امکان پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت هرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.
- ۵- برنامه ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می گیرد.
- ۶- کشیک دستیاران از ساعت ۴ بعد از ظهر شروع شده و تا ساعت ۷ صبح فردا ادامه می یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. در خصوص جابجایی بین بیمارستان خورشید و الزهرا، دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد.
- ۷- کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح آغاز می شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می گیرد.
- ۸- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش ها لازم است شرح حال بیمار منتقل شده مجدداً توسط دستیار کشیک بخش شخصاً گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده وی یادداشت گذاشته شود. کپی برداری مستقیم شرح حال و دستورات دارویی درج شده در پرونده اورژانس قویاً مطرود و غیرقابل قبول است. دستیار بخش بایستی ضمن رویت پرونده و آشنا شدن با امور انجام شده در اورژانس، آزمایش ها و دستورات دارویی را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.
- ۹- در صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار اصلی بخش مربوطه موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، پرونده وی را تکمیل نموده و کلیه اقدامات قبل از ترخیص را برای بیمار انجام دهد.
- ۱۰- در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سه ماه اول دستیاری صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر ماهها قبل از مشورت با اساتید بایستی دستیار ارشد بیمار را ویزیت نموده و مواردی که نیاز است از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی گرفته شود مشخص شده باشد.
- ۱۱- دستیار ارشد کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش هایی که در جداول مربوط مشخص گردیده است به درخواست های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان ها و مراکز دیگر و مشاوره های سایر گروه ها پاسخ دهد. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش های تحت پوشش را انجام داده و دستورات دارویی نوشته شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده و در ماه های دیگر به جز در بخش کشیک خود که شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید را می نویسد، در بخش های دیگر تحت پوشش خود یک یادداشت چند سطری از خلاصه شرح حال و معاینه بالینی و تشخیص بیمار (Introducing note) در پرونده بیماران جدید نوشته و دستورات و برنامه درمانی این بیماران را کنترل نماید.

- ۱۲- دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.
- ۱۳- لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و بر کار دیگر دستیاران از نزدیک نظارت داشته باشد. با توجه به این که وی پاسخگوی بروز هر مشکل در مراقبت از بیمار است، لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته باشد و ضمن پیشگیری از بروز مشکل، مشکلات پیش آمده را حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستیاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.
- ۱۴- دستیار ارشد کشیک می تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح دید خود نسبت به جابجایی دستیاران کشیک سال پایین تر به صورت عادلانه و بر حسب سطح توانایی آن ها اقدام نماید.
- ۱۵- دستیاران ارشد در هر کشیک موظف به تکمیل فرم گزارش دستیاران ارشد کشیک (پیوست شماره ۱۲) بوده و باید در پایان کشیک آن را به دستیار ارشد گروه تحویل دهند.
- ۱۶- دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن ها موظف به ویزیت بیماران، اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی و ثبت یادداشت در پرونده بیماران هستند. کشیک دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست شروع دستیاری در کنار دستیاران سال بالاتر و تحت نظارت ایشان خواهد بود و تمام دستورات دارویی بیماران با مهر و امضای دستیار سال بالاتر معتبر خواهد بود. در ماه های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند. تحویل مهر به رزیدنت سال یک در سه ماه اول ممنوع است .
- ۱۷- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه جداً مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.
- ۱۸- دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده (پیوست شماره ۱۱) مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضاء نموده و به دستیار اصلی بخش مربوطه تحویل نماید و دستیار اصلی بخش پس از تکمیل نمودن فرم، آن را به اتند مسول دستیاری تحویل می دهد.
- ۱۹- هر هفته در جلسه مورتالیته دستیاری موارد مورتالیته هفته قبل با حضور مدیر برنامه دستیاری بررسی خواهند شد.
- ۲۰- در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.
- ۲۱- در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در ICU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و بالاتر است. در مواقع اضطراری دستیاران سال اول حسب درخواست دستیار مسئول ICU موظف به کمک به ویزیت بیماران این بخش هستند ولی مجاز به ثبت دستورات تشخیصی و درمانی در پرونده بیماران نیستند. در موارد بسیار خاص و اورژانس در صورت ثبت دستور توسط دستیار سال اول، دستیار مسئول موظف است حداکثر تا نیم ساعت بعد با ممهور کردن آن دستور خاص آن را تایید نماید.
- ۲۲- غیر از موارد بسیار اورژانس دستورات تلفنی دستیاران وجهه قانونی ندارد. در موارد بسیار اورژانس دستیار بایستی در اولین فرصت بر بالین بیمار حضور یافته و پس از رفع مشکل، دستورات تلفنی را مکتوب نماید.

فرایند پاسخگویی به مشاوره ها به تفکیک ساعات صبح (غیر کشیک) و کشیک

## شرح وظایف دستیار ارشد گروه

- ۱- اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)
- ۲- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستیار)
- ۳- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستیار)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستیار و یا مدیر گروه
- ۶- برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس رادیولوژی، معرفی مورد)
- ۷- هماهنگی و نظارت بر برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و ارائه پیگیری بیماران معرفی شده در این جلسات
- ۸- جمع بندی و پیگیری گزارش‌های دستیاران ارشد کشیک
- ۹- دستیار ارشد موظف است هر روز در اولین فرصت حضور در بیمارستان ضمن ویزیت سریع بیماران اورژانس و در صورت نیاز سر و سامان دادن به وضعیت بیماران آنجا، در خصوص بیماران بدحال و یا تعیین تکلیف نشده در سایر بخش‌ها و نیز تعداد تخت‌های خالی در هر بخش اطلاع کسب کند
- ۱۰- در صورت وجود بیمارانی که تعیین تکلیف نشده‌اند و یا در سرویس نامتناسب بستری شده‌اند، دستیار ارشد می‌تواند راسا بیماران را به بخش مناسب منتقل نماید؛ در این موارد نیاز به انجام روتین مشاوره نیست.
- ۱۱- پاسخگویی به مشاوره‌های خارج از گروه و دادن پذیرش در زمان اداری به عهده دستیار ارشد گروه و در مواقع کشیک به عهده دستیار ارشد کشیک است.
- ۱۲- در زمان‌هایی که دستیار ارشد روتیشن خارج گروه را می‌گذراند، موظف است یکی از دستیاران را با هماهنگی مدیر برنامه دستیار به عنوان جانشین خود منصوب کرده و به دفتر بخش و سایر دستیاران اطلاع رسانی نماید.
- ۱۳- هماهنگی و برگزاری جلسه‌های توجیهی برای رزیدنت‌های جدید الورد (با نظارت مدیر برنامه دستیار)
- ۱۴- تعیین و هماهنگی کلاس‌های CasePresetion دستیار با اساتید برای بحث‌های لازم
- ۱۵- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس‌های آموزشی دستیار، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه‌ها
- ۱۶- استخراج و آماده سازی سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل برای کلاس‌های دستیار
- ۱۷- هماهنگی فیلم‌برداری از کلاس‌های دستیار و نظارت بر آرشیو فیلم‌ها در گروه
- ۱۸- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیار (به روز رسانی، طبقه بندی و ...)
- ۱۹- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روز رسانی، نظارت بر قراردادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه

## تعطیلات و مرخصی‌ها

- ۱- دستیاران با توجه 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.
- ۲- دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- مطابق برنامه آموزشی گروه هر دستیار می‌تواند از دو هفته مرخصی استحقاقی خود در هر سال تحصیلی در تابستان و پس از آزمون ارتقا استفاده کند و دو هفته دیگر را می‌تواند ذخیره نماید تا از آن در پایان سال آخر جهت آمادگی آزمون‌های گواهینامه و دانشنامه استفاده کند.
- ۴- استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستگیری بر اساس 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 کمک‌هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد. (تبصره: در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک‌هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد)
- ۵- استفاده دستیاران خانم از نه ماه مرخصی زایمان برای یک‌بار در طول دوره دستگیری بلامانع است و فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود. (تبصره: فقط برای یک‌بار در طول دوره دستگیری استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک‌هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد)
- ۶- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی‌مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستگیری اطلاع داده شود.

### نحوه استفاده از مرخصی اضطراری

- با مرخصی اضطراری یک دستیار به شرط اخذ موافقت دستیار جانشین و جبران کشیک وی موافقت خواهد شد.
- پس از کسب موافقت استاد روی برگه مرخصی، برگه مذکور با مهر و امضای دستیار ارشد و مهر و امضای دستیار جانشین، تحویل منشی گروه می‌شود.
- در صورت مرخصی استعلاجی یک دستیار ممکن است به کشیک سایر دستیاران اضافه شود.



## سایر موارد

- ۱- کلیه دستیاران در صورت عدم اشتغال بر بالین بیماران بدحال موظف به شرکت در برنامه‌های آموزشی عمومی گروه که در صبح‌ها برگزار می‌شود هستند و حضور آن‌ها توسط منشی گروه ثبت می‌گردد. 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 کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی مصوب دستیاری طبق برنامه‌ریزی انجام‌شده توسط گروه هستند.
- ۳- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره‌ای گروه (که از قبل اعلام می‌گردد) هستند.
- ۴- دستیاران موظف هستند عنوان پایان‌نامه خود را قبل از امتحان ارتقای سال دوم دستیاری انتخاب و به تصویب برسانند.
- ۵- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پایبندی دستیاران به اصول حرفه‌ای مصوب هیئت‌رئیس محترم دانشگاه برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه توبیخی می‌تواند در نظر گرفته شود.
- ۶- تعدادی از سایر دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت‌های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.
- ۷- مشاوره‌های خارج گروه ارولوژی توسط دستیار ارشد گروه انجام می‌شود و در صورت نیاز دستیار ارشد با اساتید بخش مشاوره می‌کند.
- ۸- دستیاران گروه ارولوژی حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند.

### چگونگی تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه، امتیازها و چگونگی تعامل با نمایندگان دستیاران سال‌های مختلف

همه‌ساله 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 به‌عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود. هم‌چنین هر سال یک نفر از بین دستیاران دو سال آخر گروه توسط مدیر برنامه دستیاری تعیین و پس از تأیید مدیر گروه به‌عنوان دستیار آموزشی گروه تعیین می‌گردد.

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد و به جبران وظایف محوله بیشتری که بر عهده می‌گیرد ۳ کشیک از وی کسر خواهد شد. از دستیار ارشد آموزشی گروه ماهیانه ۱ کشیک کسر می‌گردد.

تبصره: به‌منظور هماهنگی بیشتر و سهولت تعامل دستیاران سال‌های مختلف با دستیار ارشد، برای هر سال دستیاری نماینده‌ای به انتخاب دستیاران همان سال معرفی می‌گردد. این نمایندگان در جایگاه مشورت دهی و انتقال متقابل نظرات هستند.

## برنامه‌های مشاوره‌ای

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به‌عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستگیری مشکلی دارد، می‌تواند به‌راحتی و به‌طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می‌توانند کمک‌کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارت‌اند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین رزیدنتی، استرس، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ...

## پیشنهادها، انتقادات و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادهای دستیاران در مورد برنامه‌های آموزشی تئوری و عملی آنها است، این‌گونه پیشنهادهای 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 به‌صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستگیری گروه رسانده شود. گاهی لازم است دستیار این شکایات را به‌صورت کتبی ثبت کند. در صورت نیاز پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم در مورد مسئله، مورد در شورای آموزشی گروه به‌صورت خصوصی و بدون ذکر نام دستیار مطرح و شورا در خصوص آن تصمیم‌گیری می‌کند.

# پیوست‌ها

برنامه کمپل کلاب اعضای هیئت علمی و دستیاران گروه ارولوژی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

کلاس شماره ۶ مرکز آموزشی درمانی الزهرا

روزهای شنبه هر هفته ساعت ۸:۳۰-۷:۱۵

\*\*\*\*\*

Isfahan urology department

بایز و زمستان سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱

زمان و مکان: شنبه هر هفته ساعت ۷:۱۵ الی ۹ در سالن روانپزشکی بیمارستان خورشید

تاریخ	شماره فصل	موضوع	ارائه دهنده	استاد مسئول
۳ مهر ۱۴۰۰	۳	Urinary Tract Imaging: Basic Principles of CT, MRI, and Plain Film Imaging	دکتر باقری	دکتر کاظمی
۱۰ مهر ۱۴۰۰	۳	Urinary Tract Imaging: Basic Principles of CT, MRI, and Plain Film Imaging	دکتر باقری	دکتر کاظمی
۱۷ مهر ۱۴۰۰	۵	Urinary Tract Imaging: Basic Principles of Nuclear Medicine	دکتر صفری	دکتر قلی پور
۲۴ مهر ۱۴۰۰	۷۶	Neoplasms of the Testis	دکتر ابطی	دکتر بهنام فر
۱ آبان ۱۴۰۰	۷۶	Neoplasms of the Testis	دکتر ابطی	دکتر بهنام فر
۸ آبان ۱۴۰۰	۷۶	Neoplasms of the Testis	دکتر ابطی	دکتر بهنام فر
۱۵ آبان ۱۴۰۰	۸	Principles of Urologic Surgery: Perioperative Care	دکتر موحّد بهرامی	دکتر جابود
۲۲ آبان ۱۴۰۰	۱۰	Principles of Urologic Surgery: Intraoperative Technical Decisions	دکتر شهر آشوب	دکتر دهقانی
۲۹ آبان ۱۴۰۰	۱۷	Complications of Urologic Surgery	دکتر محمدپور	دکتر محمدی
۶ آذر ۱۴۰۰	۹۶	Benign Renal Tumors	دکتر موحّد بهرامی	دکتر خرمی
۱۳ آذر ۱۴۰۰	۹۷	Malignant Renal Tumors	دکتر حسین بهرامی	دکتر محمدی
۲۰ آذر ۱۴۰۰	۹۷	Malignant Renal Tumors	دکتر حسین بهرامی	دکتر محمدی
۲۷ آذر ۱۴۰۰	۹۷	Malignant Renal Tumors	دکتر حسین بهرامی	دکتر محمدی
۴ دی ۱۴۰۰	۱۰۰	Retroperitoneal Tumors <sup>۱</sup>	دکتر زارعی	دکتر کاظمی
۱۱ دی ۱۴۰۰	۱۰۰	Retroperitoneal Tumors <sup>۲</sup>	دکتر زارعی	دکتر کاظمی
۱۸ دی ۱۴۰۰	۱۵۷	Radiation Therapy for Prostate Cancer	دکتر صفری	دکتر صدر شام
۲۵ دی ۱۴۰۰	۱۵۷	Radiation Therapy for Prostate Cancer	دکتر صفری	دکتر صدر شام
۲ بهمن ۱۴۰۰	۱۶۰	Management Strategies for Biochemical Recurrence of Prostate Cancer	دکتر زارعی	دکتر جابود
۹ بهمن ۱۴۰۰	۱۵۰	Prostate Biopsy: Techniques and Imaging	دکتر موحّد بهرامی	دکتر دهقانی
۱۶ بهمن ۱۴۰۰	۳۰	Bladder Anomalies in Children	دکتر شهر آشوب	دکتر علیرزاده
۲۳ بهمن ۱۴۰۰	۷۱	Disorders of Male Orgasm and Ejaculation	دکتر باقری	دکتر محمدی
۳۰ بهمن ۱۴۰۰	۷۱	Disorders of Male Orgasm and Ejaculation	دکتر باقری	دکتر محمدی
۷ اسفند ۱۴۰۰	۶۷	Surgical Management of Male Infertility	دکتر محمد پور	دکتر قلی پور
۱۴ اسفند ۱۴۰۰	۶۷	Surgical Management of Male Infertility	دکتر محمد پور	دکتر قلی پور
۲۱ اسفند ۱۴۰۰	۱۹	Intraoperative Consultation	دکتر شهر آشوب	دکتر مزنگ

تاریخ آزمون های برده ارتقا: ۲ دی ۱۴۰۰ و ۲۶ اسفند ۱۴۰۰

بهار و تابستان سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱

زمان و مکان: شنبه صبح ساعت ۷:۱۵ در کلاس شماره ۶ بیمارستان الزهرا

تاریخ	شماره فصل	موضوع	ارائه دهنده	استاد مسئول
۲۰ فروردین ۱۴۰۱	۹-	Upper urinary tract trauma	دکتر موحّد بهرامی	دکتر دهقانی
۲۷ فروردین ۱۴۰۱	۱۳۳	Genital and lower urinary tract trauma	دکتر شهر آشوب	دکتر قلی پور
۵ اردیبهشت ۱۴۰۱	۵۲	Pediatric genitourinary trauma	دکتر محمدپور	دکتر کاظمی
۱۲ اردیبهشت ۱۴۰۱	۱۶	Evaluation and management of hematuria	دکتر سادات	دکتر جابود
۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۱	۱۳۵	Tumors of the bladder	دکتر مبین	دکتر خرمی
۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۱	۱۳۶	Management strategies for NMIBC	دکتر ابطی	دکتر محمدی
۳ خرداد ۱۴۰۱	۱۳۷	Management of MIBC and metastatic bladder cancer	دکتر بهرامی	دکتر بهنام فر
۱۰ خرداد ۱۴۰۱	۱۳۸	Surgical management of bladder cancer	دکتر محمدپور	دکتر بهنام فر
۱۷ خرداد ۱۴۰۱	۱۴۱	Orthotopic Urinary diversion	دکتر شهر آشوب	دکتر ایردیناهی
۲۴ خرداد ۱۴۰۱	۱۱۷	Overactive bladder	دکتر شوکتی	دکتر فریقام
۳۱ خرداد ۱۴۰۱	۱۱۸	Under active bladder	دکتر موحّد بهرامی	دکتر قلی پور
۷ تیر ۱۴۰۱	-----	-----	-----	دکتر کاظمی
۱۴ تیر ۱۴۰۱	-----	-----	-----	دکتر کاظمی
۲۱ تیر ۱۴۰۱	۵۷	Interstitial cystitis/Bladder pain syndrome	دکتر صفری	دکتر زندانی
۲۸ تیر ۱۴۰۱	۱۲۰	Pharmacological management of LUTS and emptying failure	دکتر محمدپور	دکتر محمدی
۴ مرداد ۱۴۰۱	۱۲۰	Pharmacological management of LUTS and emptying failure	دکتر محمدپور	دکتر محمدی
۱۱ مرداد ۱۴۰۱	۷-	Priapism	دکتر رضایی	دکتر دهقانی
۱۸ مرداد ۱۴۰۱	۱۱۲	Evaluation and management of women with urinary incontinence and pelvic prolapse	دکتر موحّد بهرامی	دکتر فریقام
۲۵ مرداد ۱۴۰۱	۶۲	Surgery of ureter in children	دکتر باقری	دکتر محمدی
۱ شهریور ۱۴۰۱	۱۸	Urologic consideration in pregnancy	دکتر شهر آشوب	دکتر قلی پور
۸ شهریور ۱۴۰۱	۶۶	Etiology, diagnosis and management of UDT	دکتر زارعی	دکتر خرمی

## برنامه ژورنال کلاب اعضای هیئت علمی و دستیاران گروه ارولوژی در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰

سالن نور مرکز آموزشی درمانی خورشید

روزهای پنجشنبه هر هفته ساعت ۹:۳۰ - ۷:۳۰

\*\*\*\*\*

تاریخ	رزیدنت های ارائه دهنده مقاله و گایدلاین یا فیلم آموزشی	انتد مسئول
۱ مهر ۱۴۰۰	دکتر بهرامی	دکتر کاظمی
۸ مهر ۱۴۰۰	دکتر شهرآشوب	دکتر قلی پور
۱۵ مهر ۱۴۰۰	-----	-----
۲۲ مهر ۱۴۰۰	دکتر محمدپور	دکتر جاوید
۲۹ مهر ۱۴۰۰	کیس ریپورت	دکتر بهنام فر
۶ آبان ۱۴۰۰	دکتر بهرامی	دکتر دهقانی
۱۳ آبان ۱۴۰۰	دکتر شهرآشوب	دکتر محمدی
۲۰ آبان ۱۴۰۰	دکتر محمدپور	دکتر ایزدیناهی
۲۷ آبان ۱۴۰۰	کیس ریپورت	دکتر بهنام فر
۴ آذر ۱۴۰۰	دکتر شهرآشوب	دکتر خرمی
۱۱ آذر ۱۴۰۰	دکتر محمدپور	دکتر مزدک
۱۸ آذر ۱۴۰۰	دکتر شهرآشوب	دکتر ضرغام
۲۵ آذر ۱۴۰۰	کیس ریپورت	دکتر بهنام فر
۲ دی ۱۴۰۰	آزمون پره ارتقا	آزمون پره ارتقا
۹ دی ۱۴۰۰	دکتر بهرامی	دکتر کاظمی
۱۶ دی ۱۴۰۰	-----	-----
۲۳ دی ۱۴۰۰	دکتر شهرآشوب	دکتر قلی پور
۳۰ دی ۱۴۰۰	کیس ریپورت	دکتر بهنام فر
۷ بهمن ۱۴۰۰	دکتر محمدپور	دکتر جاوید
۱۴ بهمن ۱۴۰۰	دکتر بهرامی	دکتر دهقانی
۲۱ بهمن ۱۴۰۰	دکتر محمدپور	دکتر محمدی
۲۸ بهمن ۱۴۰۰	کیس ریپورت	دکتر بهنام فر
۵ اسفند ۱۴۰۰	دکتر بهرامی	دکتر ایزدیناهی
۱۲ اسفند ۱۴۰۰	دکتر شهرآشوب	دکتر ضرغام
۱۹ اسفند ۱۴۰۰	دکتر بهرامی	دکتر خرمی

تاریخ	رزیدنت ارائه دهنده مقاله	رزیدنت ارائه دهنده ی کسب /گایدلاین	انتد مسوول
۱۸ فروردین ۱۴۰۱	مقاله: دکتر معین ، دکتر شوکتی ،دکتر رضایی	Case report دکتر شهر آشوب	دکتر جاوید
۲۵ فروردین ۱۴۰۱	مقاله:دکتر سعادت ،دکتر عیسی پور ،دکتر شوکتی ، دکتر معین	گایدلاین:دکتر بهرامی کنسر پروستات	دکتر کاظمی
۱ اردیبهشت ۱۴۰۱	مقاله : دکتر موحد بهرامی، دکتر معین ، دکتر رضایی ، دکتر شوکتی	گایدلاین: دکتر رضایی Bladder stones	دکتر قلی پور
۸ اردیبهشت ۱۴۰۱	مقاله: دکتر زارعی ، دکتر شوکتی ،دکتر محمدپور ،دکتر رضایی	دکتر موحد بهرامی Management پروست اطفال	دکتر محمدی
۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۱	مقاله: دکتر شهر آشوب ، دکتر معین ، دکتر رضایی ، دکتر صفری	گایدلاین : دکتر شوکتی Thromboprophylaxis in urological surgery	دکتر ضرغام
۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۱		Case report دکتر محمدپور ، دکتر شهر آشوب، دکتر بهرامی	دکتر بهنام فر
۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۱	دستیاران OSCE متحان	امتحان OSCE دستیاران	
۱۲ خرداد ۱۴۰۱	مقاله: دکتر رضایی ، دکتر معین ، دکتر سعادت ، دکتر موحد بهرامی	گایدلاین: دکتر محمدپور NMIBC	دکتر ایزدپناهی
۱۹ خرداد ۱۴۰۱	مقاله: دکتر معین ، دکتر سعادت ، دکتر شوکتی ، دکتر محمدپور	گایدلاین: دکتر شهر آشوب Testicular cancer	دکتر کاظمی
۲۶ خرداد ۱۴۰۱		Case report دکتر محمدپور ، دکتر شهر آشوب، دکتر بهرامی	دکتر بهنام فر
۲ تهر ۱۴۰۱	مقاله: دکتر سعادت ، دکتر رضایی ، دکتر شهر آشوب	گایدلاین: دکتر سعادت برهانهسم	دکتر قلی پور
۹ تهر ۱۴۰۱	مقاله: دکتر معین، دکتر شوکتی ، دکتر جندقی ، دکتر بهرامی	گایدلاین: دکتر محمدپور MIBC	دکتر جاوید

			۱۶ تیر ۱۴۰۱
	<b>امتحان ارتقا</b>	امتحان ارتقا	<b>۲۳ تیر ۱۴۰۱</b>
دکتر بهنام فر	Case report دکتر محمدپور ، دکتر شیرآشوب، دکتر بهرامی		۳۰ تیر ۱۴۰۱
دکتر دهقانی	گایدلاین : ابطحی Urological trauma	مقاله: دکتر بهرامی ، دکتر جندقی ، دکتر رضایی ، دکتر سعادت	۶ مرداد ۱۴۰۱
دکتر کاظمی	گایدلاین: دکتر باقری Non-neurogenic male Erectile Dysfunction	مقاله: دکتر ابطحی ، دکتر جندقی ، دکتر شوکتی ، دکتر سعادت	۱۳ مرداد ۱۴۰۱
دکتر دهقانی	گایدلاین : دکتر معین Chronic pelvic pain	مقاله: دکتر شوکتی ، دکتر محمدپور ، دکتر سعادت ، دکتر معین	۲۰ مرداد ۱۴۰۱
دکتر بهنام فر	Case report دکتر محمدپور ، دکتر شیرآشوب، دکتر بهرامی		۲۷ مرداد ۱۴۰۱
دکتر خرمی	گایدلاین: دکتر صفری Priapism	مقاله: دکتر باقری ، دکتر معین ، دکتر جندقی ، دکتر شیرآشوب	۳ شهریور ۱۴۰۱
دکتر محمدی	گایدلاین: دکتر موحد بهرامی Sexual and reproductive health	مقاله: دکتر شوکتی ، دکتر موحد بهرامی ، دکتر رضایی ، دکتر سعادت	۱۰ شهریور ۱۴۰۱
دکتر ضرغام	گایدلاین: دکتر شیرآشوب Renal cell carcinoma	مقاله: دکتر شوکتی ، دکتر جندقی ، دکتر سعادت ، دکتر رضایی	۱۷ شهریور ۱۴۰۱
دکتر کاظمی	گایدلاین: دکتر زارعی Urethral stricture	مقاله: دکتر معین ، دکتر جندقی ، دکتر سعادت ، دکتر رضایی	۲۴ شهریور ۱۴۰۱
دکتر بهنام فر	Case report دکتر محمدپور ، دکتر شیرآشوب، دکتر بهرامی		۳۱ شهریور ۱۴۰۱

دستیاران در کلیه کلاسها با آمادگی قبلی حضور یابند.





**برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران گروه (برحسب سال دستیاری)**

برنامه آموزشی سال اول دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ماه)

						۶ ماه اول
						۶ ماه دوم

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ماه)


برنامه آموزشی سال سوم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ماه)


برنامه آموزشی سال چهارم دستیاری (شهریورماه - شهریورماه ۱۲ماه)

						مرخصی ذخیره سال های قبل ۴۵ روز و یک ماه مرخصی سال چهارم

\*روتیشن: شامل بخش‌های...

## پیوست های ۵ تا ۹

فرم های ارزشیابی که در این پیوست ها آمده است، در کارپوشه الکترونیک دستیاران درج شده و توسط اساتید مربوطه در موعد مقرر در سامانه تکمیل می گردد.

## فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماهیاران) دستیاران گروه ارولوژی

استاد ارجمند، نظر به اینکه دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی در نظر دارد تا در حد امکان Fairness, reliability ارزیابی‌ها را ارتقا بخشد لذا در مورد بند «ب» خواهشمند است ارزیابی بر اساس ارزیابی‌های مستند و عینی صورت گیرد. در خصوص بند «پ» در صورتی که نمره طرز سلوک دستیار، ۶ یا کمتر شده است، به منظور مستندسازی، مورد یا موارد اشتباه دستیار را در پشت برگه به طور شفاف مرقوم نمایید. بدیهی است اطلاعات این برگه محرمانه بوده و به جز عضو هیئت علمی، خود دستیار و مسئولین محترم آموزش دانشگاه فرد دیگری مجاز به دسترسی به آن نیست.

استاد ارجمند شایسته است که اگر کمتر از دو هفته کاری در بخش با دستیار کار کرده‌اید و شناخت کافی نسبت به وی ندارید، از پر کردن این فرم خودداری فرمایید.

ب) قضاوت بالینی										
شرح	نامطلوب			متوسط			مطلوب			
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	به‌کارگیری و تلفیق دانسته‌های نظری و یافته‌های بالینی در مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	استفاده بجا و صحیح از روش‌های تشخیصی با در نظر گرفتن محدودیت منابع موجود
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های درمانی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	اطلاع از موارد استفاده، منع استفاده و عوارض روش‌های مختلف درمانی و برآورد منافع حاصل از اقدامات مختلف و خطرات بالقوه آن و توجه به محدودیت‌های مالی
پ) خصوصیات فردی و حرفه‌ای										
طرز سلوک	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	با اساتید، بیماران و همراهان وی، همکاری کارکنان، از نظر نوع دوستی، احساس و پذیرش مسئولیت، وظیفه‌شناسی، نجابت، راستی و احترام به دیگران در برخورد
وقت‌شناسی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	حضور به موقع و منظم در بخش، درمانگاه، اورژانس، جلسه‌ها کنفرانس و رده‌های درس
ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	ثبت گزارش‌ها، دستورات پزشکی و مشاوره با دقت کامل و به طور خوانا
تسریع در انجام وظایف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	شامل امور بیماران، اقدامات تشخیصی - درمانی و تکمیل پرونده ترخیص بیمار
مشارکت فعال در مباحث علمی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در راندها، گزارش صبحگاهی، کلاس و ژورنال کلاب
مشارکت فعال در امر آموزش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	در آموزش به کارآموزان، کارورزان و دستیاران سال پایین
ت) صلاحیت بالینی در کل										
ممتاز	مطلوب			متوسط			نامطلوب			
۱۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	میزان مطابقت فرد با دستیار ایده‌آل این رشته

## فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه ارولوژی

بازخورد (Feedback)

نقاط قوت دستیار:

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

نقاط ضعف دستیار:

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

برنامه پیشنهادی جهت رفع نقاط ضعف:

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

توضیحات:

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

نام و نام خانوادگی عضو یا اعضای هیئت علمی: آقای / خانم دکتر.....

امضاء

نام و نام خانوادگی دستیار: دکتر.....

تاریخ ..... لغایت .....

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه .....

مرکز آموزشی - درمانی ..... سال تحصیلی .....

نام دستیار ..... سال دستیاری : ..... تاریخ : از ..... تا .....

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین‌تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه‌ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
					۱
				۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	وظیفه شناسی و مسئولیت
				۲. در عمل به مسئولیت خود از محدودیت‌های تشخیصی، درمانی مراقبت از بیمار آگاهی دارد و بر اساس مصالح بیمار عمل می‌کند.	
				۳. به‌موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				۴. وظایف محوله را به‌درستی انجام می‌دهد.	
				۵. از سوی بیماران و همکاران قابل‌دسترسی است.	
				۶. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.	
				۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.	
				۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به‌درستی استفاده می‌کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین‌تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام‌شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به‌طور دقیق ثبت می‌کند.	مجموع
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل‌فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				<b>مجموع</b>	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می‌کند.	احترام به دیگران
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می‌کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می‌گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی‌کند.	
				<b>مجموع</b>	
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می‌دهد.	شرافت و درستکاری
				۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می‌کند.	
				۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می‌کند.	
				۴. اسرار بیماران را حفظ می‌کند.	
				۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.	
				۶. در کل نشان داده است که فردی قابل‌اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				<b>مجموع</b>	

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.	تعالی شغلی
				۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است .	
				۳. وقتی به وی بازخورد داده می‌شود، می‌پذیرد.	
				۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می‌کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.	
				<b>مجموع</b>	
				۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می‌دهد.	نوع دوستی
				۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می‌کند.	
				۳. در صورت نیاز بیمار به منابع مالی و حمایت‌های اجتماعی فعالانه در جهت فراهم کردن، حمایت‌های قانونی برای آنان و خانواده‌هایشان از طریق واحد مددکاری یا انجمن‌های خیریه اقدام می‌کند.	
				<b>مجموع</b>	
				<b>مجموع کل</b>	

با توجه به مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی به لزوم کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه‌ای، در صورت کسب نمره کمتر از ۲۱ در یک سال تحصیلی، دستیار ملزم به تکرار دوره یک ساله دستیار است.

توضیحات/ توصیه‌ها :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی ..... مهر و امضا

## گروه ارولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

### فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

نام و نام خانوادگی دستیار: ..... تاریخ: ..... نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده: .....

عنوان بحث: .....

نیاز به بهبود	قابل قبول	خوب	عالی

توصیه‌ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه‌ها (لطفاً با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می‌شود) .....

## گروه ارولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

### فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club

نام و نام خانوادگی دستیار: ..... تاریخ: ..... نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده: .....

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- انتخاب موضوع مناسب (از نظر کاربردی بودن، نوین بودن، مهم بودن و جالب بودن).
				۲- نحوه ارائه ژورنال کلاب برحسب نوع مقاله (مثلاً در مورد مقاله‌های کار آزمایشی بالینی ارائه بر اساس زمینه‌های مطالعه، متدولوژی مطالعه و نتایج، بحث نویسندگان مقاله).
				۳- ارزیابی نقادانه مطالعه ارائه شده و پرداختن به نقاط قوت و ضعف آن (مثلاً در مورد مقاله‌های کار آزمایشی بالینی ارائه بر اساس آنالیز مداخله (مداخله‌های) انجام شده، قدرت شواهد، اندازه اثر، تحلیل نتایج و رعایت اصول اخلاق در پژوهش).
				۴- ارائه بحث و نتیجه‌گیری دقیق و صحیح، ارائه توصیه‌های مناسب در مورد مطالعات موردنیاز آینده و یا به‌کارگیری نتایج تحقیق ارائه شده در بالین بیماران.
				۵- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه‌ها در حین صحبت)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان‌دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به‌طور کلی

توصیه‌ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه‌ها (لطفاً با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می‌شود) .....



گروه ارولوژی دانشکده پزشکی اصفهان  
**Mortality Conference** در دستیاران

نام و نام خانوادگی دستیار: ..... تاریخ: ..... نام و نام خانوادگی استاد ارزیابی کننده: .....

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- نحوه ارائه سیر بالینی بیمار.
				۲- نحوه ارائه حوادث قبل از فوت بیمار و علت فوت بیمار.
				۳- بیان مواردی از اشکالات مراقبت‌های بیمار که منجر به تشدید وضعیت بیماری گردیده است.
				۴- ارائه راهکارهای مناسب جهت پیشگیری از موارد مشابه.
				۵- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان)
				۶- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان‌دهی، تعداد، وضوح)
				۷- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح‌شده از جانب شنوندگان
				۸- عملکرد دستیار به‌طور کلی

توصیه‌ها از جمله پیشنهادهایی برای ارتقای عملکرد دستیار و یا فرایند و یا سایر توصیه‌ها (لطفاً با صرف کمی وقت چند راهنمایی سازنده ارائه فرمایید).

نتیجه ارزیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می‌شود) .....

## گروه ارولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

## چک لیست بررسی پرونده های بیمارستانی دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

\*\*\*\*\*

الف) مشخصات پرونده			
نام بیمار	شماره پرونده	تاریخ بستری	تاریخ ارزیابی پرونده

ب) یادداشت ارشد (۳۰ نمره)			
نام دستیار ارشد	تاریخ و ساعت (۳)	رعایت ساختار صحیح بر پایه SOAP (۲۴) نمره، هر قسمت (۶)	مهر و امضا (۳)

ج) شرح حال (۳۰ نمره)							
نام دستیار بستری کننده بیمار	تاریخ و ساعت (۲)	مشخصات بیمار (۲)	شرح حال با ساختار صحیح (۶)	معاینه با ساختار صحیح (۶)	Problem list (۴)	DDX (۴)	Plan (۴) مهر و امضا (۲)

نام دستیار بخش			د) روند بیماری (Progress note) (۱۰ نمره)		On service note (۱۰ نمره)		ه) ساختار دستورات (۲۰ نمره)	
			رعایت ساختار صحیح (SOAP) (۵)	توالی و دفعات مناسب (۵)	تاریخ و ساعت (۲)	ساختار صحیح (۱۶)	مهر و امضا دستیار (۲)	

و) برگه ترخیص بیمار (۳۰ نمره)									
نام دستیار ترخیص کننده	تاریخ (۲)	مشخصات بیمار (۳)	تشخیص نهایی (۴)	علت مراجعه (۴)	روند بیماری (۴)	بررسی ها (۴)	دستورات هنگام ترخیص (۴)	پیگیری (۳)	مهر و امضا دستیار (۲)

نام و مهر و امضا ارزیابی کننده

## گروه ارولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

## فرم جمع آوری اطلاعات بیماران فوت شده در بخش های گروه ارولوژی

نام و نام خانوادگی بیمار	شماره پرونده	تاریخ
بخش:	بیمارستان	مدت بستری
		بخش اورژانس
تشخیص بیماری		علت منجر به مرگ
خلاصه شرح حال:		
خلاصه پاراکلینیک:		
خلاصه اقدامات درمانی:		
کمبودها و مشکلات:		

نام و نام خانوادگی استاد

نام و نام خانوادگی دستیار بخش

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی دستیار کشیک

مهر و امضا

## گروه ارولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

## گزارش دستیاران ارشد کشیک بخش‌های ارولوژی بیمارستانهای الزهرا و خورشید

نام دستیار ارشد:

تاریخ:

## ۱- اسامی دستیاران:

دستیاران سال ۱: .....

دستیاران سال ۲: .....

دستیاران سال ۳: .....

دستیاران سال ۴: .....

## ۲- اسامی کارورزان و ارزشیابی آن‌ها

بخش	نام و نام خانوادگی	ملاحظات
کارورزان بخش		
کارورزان اورژانس		

ارزیابی بر اساس: عالی، بسیار خوب، خوب، متوسط، ضعیف؛ حضور و غیاب بر اساس ت و غ و مدت تأخیر ذکر شود.

توضیحات در صورت عملکرد متوسط یا ضعیف هریک از دستیاران در هر کدام از حیطه‌ها لازم است مصداق‌های آن را به‌طور دقیق ذکر نمایید (در صورت نیاز از برگه سفید اضافی استفاده کنید):

.....

.....

## ۳- پذیرش‌های اورژانس:

نام و نام خانوادگی	سن	ساعت پذیرش	علت مراجعه	تشخیص احتمالی و سیر بیماری

## ۴- پذیرش‌های مستقیم بخش ارولوژی

بخش	نام و نام خانوادگی	سن	سرویس پذیرش کننده	ساعت پذیرش	علت مراجعه	تشخیص احتمالی

۵- موارد فوت شده

نام و نام خانوادگی	سن	بخش بستری	مدت بستری در بیمارستان	تشخیص احتمالی	علت احتمالی فوت

۶- موارد ترخیص شده با رضایت شخصی یا اعزام

نام و نام خانوادگی	سن	بخش بستری	مدت بستری در بیمارستان	تشخیص احتمالی	علت رضایت و یا اعزام

۷- مشکلات پیش آمده

پرستاری	
آزمایشگاه	
مراکز ارجاع کننده	
نحوه انتقال	
اداری خدماتی	
مشاوره با سایر گروه‌ها	
سایر موارد	

۸- موارد مشاوره شده با اساتید آنکال با ذکر مورد

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

۹- موارد بحث شده در راند شب

الف - بخش:

ب - اورژانس:

امضا دستیار ارشد

امضا دستیار ارشد کشیک

**چک لیست ارزیابی دستیاران گروه ارو لوژی در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد**

ردیف	گویه ها	نام دستیاران اورژانس			نام دستیاران بخش			نام دستیاران PICU		توضیحات <sup>۳</sup>
۱	حضور به موقع در کشیک موظف									
۲	شناخت کامل از بیماران تحویل گرفته شده و بیمارانی که در طی کشیک بستری می‌شوند									
۳	همراهی و همکاری مناسب با رزیدنت ارشد کشیک در خصوص اطلاع به موقع و سریع شرایط بیمار و انجام صحیح توصیه های ارایه شده از طرف رزیدنت ارشد									
۴	مدیریت مناسب زمان در ویزیت به موقع بیماران مراجعه کننده به اورژانس و سرعت عمل در تعیین تکلیف بیماران									
۵	بی گیری و جدیت در رویت به موقع آزمایشات، مشاوره ها، Imaging و ... و انجام مراقبت های لازم برای بیمار									
۶	رعایت اصول اخلاق حرفه ای در رفتار با سایر رزیدنت های کشیک اورژانس، بخش، ارشد، اینترن ها و پرسنل پرستاری									
۷	تحویل مناسب و کامل بیماران اورژانس در پایان کشیک موظف <sup>۲</sup>									
۸	همکاری مناسب با دستیار ارشد در پوشش سایر بخش های بیمارستان و انجام مراقبت های بیماران در مواقع نیاز									

ردیف	گویه ها	نام دستیاران اورژانس			نام دستیاران بخش			نام دستیاران PICU		توضیحات <sup>۳</sup>
۹	اعمال مدیریت مناسب در زمان هدایت تیم تحت سرپرستی خود (کارورز، اکسترن و ...) در مشخص نمودن نقش و مسئولیت هر یک از اعضای تیم با توجه به سطح توانایی هر فرد									
۱۰	گزارش دهی مناسب به دستیار ارشد و یا سایر مراجع ذی صلاح در خصوص خطاهای صورت گرفته در مراقبت از بیمار یا تعامل با سایر همکار و یا پای بندی به قوانین و مقررات سازمانی									
۱۱	مراقبت متعهدانه از بیمار با مطالعه کافی در خصوص شرایط وی									
۱۲	آموزش مناسب به فراگیران رده های پایین تر									
۱۳	وضع ظاهری مرتب و متناسب با شأن پزشکی									
۱۴	انتقاد پذیری مناسب در برابر بازخوردهای ارائه شده از طرف سایر همکاران									
۱۵	طرح مشکلات و اختلافات پیش آمده به طور مناسب و تلاش در جهت حل آن ها									
<b>مجموع نمره موارد ارزیابی</b>										

توضیحات:

- ۱ - منظور از شناخت و تحویل کامل بیماران، اطلاع در مورد علت بستری، اقدامات انجام شده و plan درمان بعدی است.
- ۲ - ارزیابی بر اساس مجموع شواهد و طبق نظر رزیدنت ارشد کشیک به شکل نمره دهی (۱= نیاز به بهبود)، (۲= متوسط)، (۳= خوب)، (۴= عالی) ارزیابی می‌گردد.
- ۳ - در صورت تخصیص نمره (۱) به هر یک از گویه ها به مصادیق آن گویه در قسمت توضیحات اشاره شود.

مهر و امضاء دستیار ارشد

## برنامه آزمون‌های دستیاری گروه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

قابل توجه مدیران محترم برنامه دستیاری در زمان تهیه دفترچه:

الف- برنامه ریزی آزمون‌های جمعی دستیاران باید برای هر سال تحصیلی صورت گیرد و برنامه آزمون‌های کتبی دوره ای، *KFP, PMP, OSCE* و ... از لحاظ محتوا و زمان برگزاری، در ابتدای سال از طریق همین دفترچه به اطلاع تمامی دستیاران برسد.

ب- همچنین مطابق دستورالعمل‌های ارسالی قبلی درج اطلاعات مربوط به آزمون‌های فوق‌الذکر در کارپوشه الکترونیک در ابتدای سال تحصیلی الزامی است و نمرات دستیاران در این آزمون‌ها هم باید در بازه زمانی مقرر در کارپوشه ثبت گردد.

### الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

الف-۱) زمان برگزاری آزمون‌ها:

آزمون دوره‌ای نوبت دوم: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

آزمون دوره‌ای نوبت اول: ۱۴۰۱/۱۰/۱

الف-۲) مباحث آزمون:

آزمون اول: زمان آزمون پایان سه ماه اول سال تحصیلی به صورت کتبی برگزار گردید که منابع آن به صورت عمده از بخشهایی از کتاب کمپل انتخاب میشود که تا تاریخ امتحان در کلاسهای کمپل کلاب تدریس شده است. مباحث کمپل کلاب طبق منابع اعلامی وزارتخانه جهت آزمون ارتقای سالیانه انتخاب میشوند.

آزمون دوم: زمان آزمون در تاریخ سه ماه دوم سال تحصیلی (آخر اسفند ماه) به صورت کتبی که منابع آن به صورت عمده از بخشهایی از کتاب کمپل انتخاب میشود که تا تاریخ امتحان در کلاسهای کمپل کلاب تدریس شده است. مباحث کمپل کلاب طبق منابع اعلامی وزارتخانه جهت آزمون ارتقای سالیانه انتخاب میشوند.

آزمون سوم: زمان آزمون ارتقا هر ساله توسط وزارتخانه اعلام میگردد

\* مباحث آزمون‌ها طبق منابع اعلامی وزارتخانه جهت آزمون ارتقای سالیانه می‌باشند (تا لحظه‌ی آماده سازی این کتابچه منابع آزمون ارتقاء ۱۴۰۲ اعلام نگردیده است).

### ب) برنامه آزمون OSCE:

- زمان برگزاری آزمون: ۱۴۰۲/۰۱/۱۷ از ساعت ۸/۵ صبح لغایت ۱ بعدازظهر
- نحوه برگزاری آزمون: به صورت Station در مرکز Skill lab
- دستیاران شرکت کننده: تمامی دستیاران

### ج) برنامه آزمون KFP:

- زمان برگزاری آزمون: ..... از ساعت ۸/۵ صبح لغایت ۱ بعدازظهر
- نحوه برگزاری آزمون: به صورت Computer Based با استفاده از نرم افزار استاندارد در مرکز تدبیر
- دستیاران شرکت کننده: تمامی دستیاران

### ج) برنامه آزمون ...:

قابل توجه مدیران محترم برنامه دستیاری در زمان تهیه دفترچه:

برنامه کلی سایر آزمون های دستیاران مربوط به سال تحصیلی مربوطه که برای هر دستیار جداگانه برگزار می شود، در

این قسمت آورده شود. آزمون هایی از قبیل: DOPS, mini-CEX و ...

به عنوان مثال توضیح داده شود که هر دستیار بر حسب سال دستیاری در طول سال تحصیلی پیش رو هرکدام از این

آزمون ها را چند بار و با چه فاصله زمانی و در چه محدوده زمانی باید پشت سر بگذارد.

لازم است برنامه ویژه تک تک دستیاران برای هرکدام از این آزمون ها به طور جداگانه به آنان ابلاغ گردد.



## منابع آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی سال ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

۱ - کتاب کمپل ارولوژی / چاپ دوازدهم / سال ۲۰۲۱

➤ ۴۰، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۵۲، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۶۳، ۶۴، ۶۶، ۶۷، ۷۰، ۷۱، ۷۳، ۷۶، ۷۷، ۸۲، ۸۴،  
۱۰۱، ۱۰۰، ۹۹، ۹۷، ۹۶، ۹۰، ۸۹، ۸۶ : ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۵، ۳۹،  
۱۴۶، ۱۴۵، ۱۴۴، ۱۴۱، ۱۳۸، ۱۳۷، ۱۳۶، ۱۳۵، ۱۳۳، ۱۳۲، ۱۲۱، ۱۲۰، ۱۱۸، ۱۱۷، ۱۱۴، ۱۱۲، ۱۱۱، ۱۰۸، ۱۰۴،  
۱۵۰، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۷، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱ و ۱۶۲ ، ۱۴۹، ۱۴۸، ۱۴۷.

۲ - کتاب جامع ارولوژی ایران / مولفین: دکتر ناصر سیم فروش، دکتر اکبر نورعلیزاده، دکتر محمد حسین سلطانی /

انتشارات تیمور زاده - نشر طیب / ویراست سوم ۱۳۹۶

➤ ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۵۲، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۵، ۶۷، ۶۸، ۷۰،  
۷۱، ۷۳، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۸۵ و ۸۶ : ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵.

ب) مجلات اصلی:

## منابع آزمون دانشنامه تخصصی سال ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

۱- کتاب کمپل ارولوژی / چاپ دوازدهم / سال ۲۰۲۱

➤ ۴۰، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۵۲، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۶۳، ۶۴، ۶۶، ۶۷، ۷۰، ۷۱، ۷۳، ۷۶، ۷۷، ۸۲، ۸۴،  
 ۱۰۱، ۱۰۰، ۹۹، ۹۷، ۹۶، ۹۰، ۸۹، ۸۶ : ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۰، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۵، ۳۹،  
 ۱۴۶، ۱۴۵، ۱۴۴، ۱۴۱، ۱۳۸، ۱۳۷، ۱۳۶، ۱۳۵، ۱۳۳، ۱۳۲، ۱۲۱، ۱۲۰، ۱۱۸، ۱۱۷، ۱۱۴، ۱۱۲، ۱۱۱، ۱۰۸، ۱۰۴،  
 ۱۵۰، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۷، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱ و ۱۶۲ ، ۱۴۹، ۱۴۸، ۱۴۷.

۲- کتاب جامع ارولوژی ایران / مولفین: دکتر ناصر سیم فروش، دکتر اکبر نورعلیزاده، دکتر محمد حسین سلطانی /

انتشارات تیمورزاده- نشر طبیب / ویراست سوم ۱۳۹۶

➤ ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۵۲، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۵، ۶۷، ۶۸، ۷۰،  
 ۷۱، ۷۳، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۸۵ و ۸۶ : ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳.

ب) مجلات اصلی:

## ژورنال کلاب

### تعریف:

ژورنال کلاب قدمت ۱۵۰ ساله دارد و ابتدا در بیمارستان‌های آمریکا و کانادا جهت پرورش یادگیری عمقی و طولانی‌مدت راه‌اندازی شد. ژورنال کلاب جلسه آموزشی ساده و کم‌هزینه است که گروهی از افراد جهت تسهیم دانش، به‌روز نگه‌داشتن سطح دانش و آگاهی با ادبیات مقالات و متون علمی، فهم و درک اصول کلی عملکرد بر پایه 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- به‌روز نگاه‌داشتن اطلاعات پزشکی
- ۲- ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
- ۳- آشنایی با مباحث روز طب
- ۴- ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی علاوه بر textbook
- ۵- افزایش توانمندی جستجو و واکاوی منابع
- ۶- آموزش و توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌های انجام‌شده 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 بورد
- 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 منتشرشده در ژورنال‌های تخصصی صورت گیرد، ولی هم‌راستا کردن این جلسات با مسائل واقعی بخش‌ها می‌تواند به جذابیت آن بیفزاید علاوه 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 اصیل پژوهشی (original) 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 کوهورت (Cohort studies)
- ۳- مطالعات مورد شاهدهی (Case control studies)
- ۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)
- ۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه، دو نوبت مقاله **original** و یک نوبت مقاله **Review** و یا **Guideline**‌های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌یورد ارولوژی انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستگیری که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش‌رو در خصوص مقاله‌های **original** تهیه‌شده 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 روش‌های آماری مطالعه (حجم نمونه، تست‌های آماری استفاده‌شده و ...) توضیح دهید. در این خصوص می‌توانید از مشاور آماری کمک بگیرید. به صورت شفاهی یا با استفاده از پاورپوینت نتایج اصلی به‌دست‌آمده 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 به‌دست‌آمده در مطالعه هم‌خوانی دارند قضاوت کنید.

## ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. 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 انجام‌شده 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 مورد بررسی قرار می‌گیرد:

○ طراحی و نوع مطالعه: بررسی اینکه آیا بهترین نوع مطالعه برای سؤال مورد نظر انتخاب‌شده 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 خارج‌شده‌اند و ...

○ دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع‌آوری کرده است یا خیر، آیا تست‌های آماری استفاده‌شده 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 موردنیاز 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 تعمیم‌پذیری 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 محرری و دکتر حسین اصل سلیمانی را مطالعه کنید. (اصل مقاله بر روی سایت گروه موجود است) و در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از کتاب *User's guide to the medical literature* استفاده کنید.

#### (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.

#### (ه) توصیه‌ها:

- ۱- در انتخاب 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 و خوانا 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 مطرح شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.