

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی
دستیاران گروه بیماریهای مغز و اعصاب

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی گروه

بیماری مغز و اعصاب



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

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

پیش گفتار

مقدمه

سخن مدیر گروه

یکی از دوره‌های مهم در روند آموزش پزشکی، دوره تخصصی بالینی است. آموزش در این دوره‌ها فراگیر را برای سال‌های آینده کاری محدود به یک حیطه خاص از علوم پزشکی که هرروز بر گستردگی آن افزوده می‌شود، می‌نماید. یکی از رشته‌های مهم در علوم پزشکی رشته تخصصی داخلی اعصاب (نورولوژی) است که مجموعه بزرگی از این علم را در خودای داده است. برای توانمندسازی دستیاران تخصصی در این رشته علاوه بر یک کوریکولوم آموزشی مناسب و امکانات آموزشی و کمک‌آموزشی لازم، یک برنامه ضابطه‌مند و مشخص موردنیاز است تا بتواند اهداف آموزشی دوره را در بازده زمانی مشخصی پوشش دهد و علاوه بر دستیاران، مسئولین آموزشی گروه و اعضای هیئت‌علمی هم بر اساس آن بتوانند برنامه‌ریزی آموزشی و ارزیابی مناسب و لازم را انجام دهند.

مجموعه حاضر که دربرگیرنده برنامه آموزشی دستیاران اعصاب بوده با توجه به امکانات و فضاهای آموزشی در دانشکده پزشکی اصفهان و با تلاش و همت جمعی از مسئولین آموزشی گروه از جمله دکتر بهناز انصاری و مسوول رزیدنتها آقای دکتر محسن خردمند در طول زمان تهیه شده است. در خاتمه لازم است ضمن تشکر و تقدیر از تهیه‌کنندگان آن، بر لزوم اجرای هر چه بهتر و کامل‌تر آن تأکید نمایم. به امید توانمندی هر چه بیشتر فارغ‌التحصیلان این گروه در سال‌های آینده.

دکتر فریبرز خوروش مدیر گروه اعصاب

دانشکده پزشکی اصفهان

- تعاریف:

برنامه آموزشی رشته تخصصی مغز و اعصاب شامل آموزش روش‌های تحقیق در زمینه تشخیص و درمان انواع بیماری‌های مغز و اعصاب بزرگسالان نوجوانان است.

مدت دستیاری: برای رشته تخصصی داخلی اعصاب ۴ سال است.

ضوابط و مقررات عمومی دوره‌های 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 مغز و اعصاب در جهت‌های آموزشی، درمانی و پژوهشی به‌قرار زیر است:

- ۱- تربیت متخصص مغز و اعصاب جهت تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌های مغز و اعصاب بر حسب نیازهای کشور
- ۲- تربیت نیروی متخصص جهت رهبری و سازمان‌دهی مراکز بهداشتی و درمانی بیماری‌های مغز و اعصاب
- ۳- تربیت نیروی متخصص، پژوهشگر و مدرس جهت کادر هیئت‌علمی مراکز دانشگاهی

- مراکز آموزشی گروه مغز و اعصاب:

در حال حاضر شامل:

الف: بخش جنرال و اورژانس بیمارستان الزهرا و کاشانی

ب: بخش‌های فوق تخصصی:

-استروک (ICU استروک، انژیوگرافی و داپلر) بیمارستان الزهرا

-بخش نوار عصب و عضله، بیمارستان کاشانی و الزهرا

-بخش ام اس بیمارستان کاشانی

-بخش صرع و مانیتورینگ بیمارستان کاشانی

درمانگاه‌های تخصصی مستقر در بیمارستان‌های الزهرا و کاشانی

ج: درمانگاه فوق تخصصی:

- نوروماسکولار در بیمارستان الزهرا

- صرع در بیمارستان کاشانی

- MS در بیمارستان الزهرا و کاشانی

اهداف برنامه آموزشی سال‌های مختلف دستیاری

سال اول

جدول نحوه چرخش و آموزش دستیاران سال‌های مختلف در بخش‌ها پیوست است (پیوست شماره ۳). لازم به توضیح است که جهت آشنایی دستیاران سال اول با مسائل و بیماری‌های شایع مغز و اعصاب سه ماه در بخش‌های اعصاب بیمارستان الزهرا و کاشانی و نیز اورژانس این بیمارستانها دوره ابرزوری خواهند داشت تا زیر نظر یک نفر دستیار سال بالاتر با روند کارهای آموزشی و درمانی آشنایی بهتری پیدا کرده و آمادگی راند مستقل را کسب نمایند. اهداف برنامه در سال اول عبارت‌اند از:

۱. کسب مهارت کافی در برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با بیمار و همراهان بیمار رفتار صحیح و مناسب با اساتید، پرستاران، کارورزان و دانشجویان پزشکی و سایر همکاران
۲. کسب مهارت کامل در اخذ شرح‌حال و انجام معاینه بیمار
۳. کسب مهارت کامل در ثبت اطلاعات، تنظیم مدارک پزشکی و پرونده نویسی
۴. کسب تبحر در تشخیص و درمان فوریت‌های مغز و اعصاب کسب مهارت کافی جهت تشخیص و درمان بیماری‌های شایع مغز و اعصاب
۵. فراگیری کاربرد، دوز، مدت درمان و عوارض داروها در بیماری‌های شایع مغز و اعصاب
۶. کسب مهارت در تشخیص و درمان بیماری‌های شایع سرپایی
۷. تبحر در تفسیر و نتیجه‌گیری صحیح از یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی در بیماری‌های شایع مغز و اعصاب
۸. آشنایی با مهارت‌های لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن‌ها
۹. فراگیری آخرین مطالب علمی در مورد بیماران خود از کتاب‌های مرجع
۱۰. کسب مهارت کافی در انجام پروسیجرهایی نظیر Lumbar Puncture
۱۱. توانایی اداره بیماران مبتلا به اختلال هوشیاری - شناختی - حافظه - تکلم - تشنج - استروک - سرگیجه - سردرد - سنکوپ - بیماری‌های عفونی دستگاه عصبی - سندروم‌های عضلانی و حسی و نخاعی - عوارض عصبی بیماری‌های داخلی و جراحی و عوارض عصبی حاملگی و زایمان
۱۲. توانایی اداره زمان در درمان بیماران مبتلا به استروک باکد ۷۲۴ به همراه دستیار سال بالا
۱۳. شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تعیین عنوان پایان‌نامه و تصویب پروپوزال پایان‌نامه دستیاری

تا قبل از اردیبهشت ماه سال اول دستیاری

سال دوم

- ۱- کسب اعتماد به نفس و تصمیم‌گیری صحیح در مورد نیاز یا عدم نیاز بیماران به بستری شدن.
- ۲- تشخیص و درمان صحیح بیماران درمانگاهی به‌طور مستقل
- ۳- تبحر کافی در درمان صحیح بیماران در زمان کشیک
- ۴- تبحر در تفسیر و نتیجه‌گیری صحیح از یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی و نوار مغز در بیماری‌های شایع مغز و اعصاب
- ۵- توانایی اداره زمان در درمان بیماران مبتلا به استروک باکد ۷۲۴ و نحوه صحیح درمان این بیماران
- ۶- توانایی اداره بیماران مبتلا به اختلال هوشیاری - شناختی - حافظه - تکلم - تشنج - استروک - سرگیجه - سردرد - سنکوپ - بیماری‌های عفونی دستگاه عصبی - سندروم‌های عضلانی و حسی و نخاعی - عوارض عصبی بیماری‌های داخلی و جراحی و عوارض عصبی حاملگی و زایمان
- ۷- توانایی انجام مشاوره‌های بخش‌های مختلف بیمارستان به همراه دستیار بالا
- ۸- توانایی درمان کریز میاستنیک - توانایی درمان نارسایی نفسی در گیلن باره
- ۹- توانایی درمان مسمومیت‌ها و اقدامات لازم در مورد بیماران اغمایی
- ۱۰- کسب مهارت لازم برای توانبخشی بیماری‌های مغز و اعصاب
- ۱۱- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دانشجویان و اینترن‌های گروه مغز و اعصاب فراگیری از کتب مرجع طبق برنامه‌ریزی بخش

سال سوم و چهارم

- ۱- تسلط کامل در تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌های مغز و اعصاب
- ۲- توانایی اداره کردن بخش اعصاب به نحو مطلوب
- ۳- دانش مطلوب و توانایی کافی جهت تعلیم به دانشجویان، اینترن‌ها و دستیاران سال اول و دوم
- ۴- دانش مطلوب جهت پاسخگویی به مشاوره‌های پزشکی
- ۵- فراگیری کامل کتب مرجع
- ۶- آشنایی با مجله‌های علمی معتبر مانند *Jama*, *New England Journal of Neurology*, *Continuum*, *Neurology*
- ۷- توانایی اداره درمانگاه مغز و اعصاب
- ۸- توانایی انجام نوار عصب عضله و تفسیر آن به صورت مستقل
- ۹- توانایی انجام و تفسیر مطالعات تحریک مکرر عصبی
- ۱۰- توانایی انجام و تفسیر پتانسیل‌های برانگیخته
- ۱۱- توانایی ثبت نوار مغز در ای سی یو
- ۱۲- توانایی انجام و تفسیر نوار مغز دراز مدت
- ۱۳- توانایی انام بیوپسی عصب و عضله
- ۱۴- توانایی انجام اکوداپلر عروق گردن و TCD
- ۱۵- توانایی درمان کریز میاستنیک-توانایی درمان نارسایی نفسی در گیلن باره
- ۱۶- توانایی درمان مسمومیت‌ها و اقدامات لازم در مورد بیماران اغمایی
- ۱۷- کسب مهارت لازم برای توانبخشی بیماریهای مغز و اعصاب
- ۱۸- 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 اردیبهشت‌ماه سال چهارم دستیاری)
- ۱۹- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال چهارم دستیاری با نمره عالی

برنامه‌های آموزشی گروه

- ۱- Morning Report عمومی:
 - بیمارستان الزهرا: روزهای شنبه هر هفته از ساعت ۸ صبح به مدت یکساعت.
 - بیمارستان کاشانی روزهای دوشنبه هر هفته از ساعت ۸ صبح به مدت یکساعت.
- ۲- Radiology Conference:
 - روزهای چهارشنبه به صورت مشترک با گروه رادیولوژی و نورو سرجری در بیمارستان الزهرا و کاشانی
- ۳- Mortality and Morbidity Conference:
 - جلسه‌های رزیدنتی هر ماه دوشنبه
- ۴- Attending & Resident Journal club:
 - هر ماه یک جلسه روزهای یکشنبه ساعت ۸ صبح به مدت یکساعت در بیمارستان الزهرا
 - هر هفته روزهای سه شنبه قبل از درمانگاه نوروماسکولار ساعت ۹ صبح به مدت یکساعت ژورنال تخصصی نوروماسکولار
 - هر هفته ساعت ۸ صبح سه شنبه ژورنال تخصصی MS در بیمارستان کاشانی
- ۵- کلاسهای epilepsy meeting:
 - روزهای شنبه و ۵ شنبه ساعت ۸ صبح به مدت یکساعت
- ۶- Case Presentation:
 - سه شنبه ها ساعت ۸ صبح به مدت یک ساعت در بیمارستان الزهرا و روزهای یکشنبه ساعت ۸ صبح در بیمارستان کاشانی به مدت یک ساعت
- ۷- کلاسهای کورس ام اس-استروک-سردرد-تشنج و اختلالات خواب -پروچ به شکایتهای شایع و مشاوره نورولوژی و اناتومی در بیماریهای سیستمیک به صورت برنامه دو سالانه طراحی شده و کلاسهای کورس بیماریهای نوروماسکولار به صورت یکساله برای سال ۳ و ۴ -دوره های نوار مغز برای سال ۲ و ۳ و ۴ و نوار عصب عضله به صورت یکساله برای سال ۳ و ۴
- ۸- راند بالینی اساتید از ساعت ۹/۵ صبح تا ساعت ۱۲ ظهر

برنامه‌های آموزشی عمومی و کنفرانس‌های گروه

(چگونگی اجرا - محتوا)

۱- Morning Report:

در گزارش صبحگاهی فرایند پذیرش (گرفتن شرح حال و انجام معاینه) و تصمیم‌گیری بالینی (تشخیصی و درمانی) بیماران بستری‌شده توسط رزیدنت‌ها و اینترن‌ها در اورژانس و بخش‌ها ارائه می‌گردد. این روش بخشی از آموزش دوره رزیدنتی، اینترنی و دانشجویی است که در آن با تمرکز بر مشکلات بالینی بیماران جالب و تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی آن‌ها اطلاعات جدید آموزش داده شده و مهارت‌های استدلال بالینی تقویت می‌شود. از آنجاکه در این نوع آموزش بیماران مهم و پیچیده با مشارکت فعال اساتید از ابعاد مختلف مورد بحث قرار می‌گیرند، تمام رده‌های فراگیر از دستیاران فوق تخصصی تا اینترن‌ها و دانشجویان از آن بهره‌مند می‌شوند.

کاربرد مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارت است از ارائه نمای کلی از فعالیت‌های انجام‌شده در بیمارستان شامل ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه‌شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آن‌ها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی. به عبارت دیگر گزارش صبحگاهی به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت به کار می‌رود.

این جلسه‌ها با حضور اساتیدی که در بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی راند می‌نمایند به همراه کلیه فراگیران پزشکی و دستیاران تشکیل خواهد شد. در شرایط خاص که یک دستیار به دلیل داشتن بیمار بدحال موظف به ماندن در بخش خود است از شرکت در این جلسه‌ها معاف است.

در این جلسه‌ها ابتدا آمار بیماران مراجعه کرده به اورژانس اعصاب در طی ۲۴-۴۸ ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری‌شده در بخش اورژانس یا سایر بخش‌ها توسط دستیار کشیک اورژانس و ارائه می‌شود.

حداقل دو بیمار از لیست بیماران معرفی‌شده، به انتخاب دستیار ارشد کشیک و یا اساتید مورد بحث قرار می‌گیرند. اینترن کشیک مسئول بیمار انتخاب‌شده موظف است خلاصه‌ای از شرح حال، معاینه بالینی و آزمایش‌های مهم بیمار و لیست مشکلات وی به همراه تشخیص‌های افتراقی مهم بیمار را ارائه کند. سپس دستیاران مسئول بیمار (دستیاران سال پایین‌تر و ارشد) در صورت لزوم اطلاعات بیمار را تکمیل کرده و اقدامات صورت گرفته را تشریح می‌کنند. در انتها با کسب نظر اساتید، جمع‌بندی لازم و نتیجه‌گیری از بحث انجام می‌گیرد.

نکات ضروری:

- ۱- در سه ماه اول شروع سال تحصیلی، دستیاران سال دوم به بالا مسئول تشریح اقدامات صورت گرفته برای بیمار هستند.
- ۲- ثبت کلیه بیماران بستری‌شده در اورژانس و بخش‌های بیمارستان در زمان صبح و یا کشیک در بیماران الزامی است.
- ۳- موارد جالب بستری بهتر است شب قبل به اطلاع اساتید moderator جلسه گزارش صبحگاهی مربوطه رسانده شوند.

گزارش پیگیری بیماران:

جلسه‌های گزارش صبحگاهی شنبه و دوشنبه هر هفته مطابق برنامه زیر تشکیل خواهد شد:

الف- بیمارستان الزهرا: شنبه‌ها ساعت ۹ - ۸ صبح

ب- بیمارستان کاشانی: دوشنبه‌ها ساعت ۹ - ۸ صبح

۲- Radiology Conference و کنفرانس مشترک با گروه رادیولوژی و نورو سرجری :

این جلسه‌ها چهارشنبه هر هفته در بیمارستان الزهرا و کاشانی تشکیل می‌شوند. در بخشی از این جلسه‌ها فیلم‌های رادیولوژی جالب جمع‌آوری شده در طول هفته، توسط اساتید رادیولوژی و اساتید و دستیاران بخش‌ها مورد بحث قرار خواهد گرفت. گروهی شامل اساتید و دستیاران هر سه گروه تشکیل شده که حداکثر ۴ کیس جالب در هفته گذشته به اشتراک گذاشته می‌شود و در جلسه توسط رزیدنت مسوول ارایه و توسط اساتید گروه رادیولوژی به بحث گذاشته می‌شود و نظر اساتید نورو سرجری هم در مورد تشخیص و درمان بیماران پرسیده می‌شود.

۴- Mortality and Morbidity Conference (MMC):

کنفرانس مرگومیر بخشی بررسی و ارزشیابی تخصصی (peer review) عملکرد تیم پزشکی است که سابقه آن به چند هزار سال قبل برمی‌گردد. برخلاف کنفرانس معرفی مورد بیماری (case presentation) شرکت‌کنندگان در کنفرانس مرگومیر مورد معرفی شده‌ای که دچار عارضه شده و یا فوت کرده است را به منظور یافتن علل مداخله‌کننده در ایجاد آن عارضه تحلیل می‌کنند. این پروسه به شرکت‌کنندگان در کنفرانس مرگومیر هم فرصت یادگیری از عارضه ایجاد شده را می‌دهد و هم امکان مشارکت جهت پیشگیری از صدمات آتی به بیماران را می‌دهد. به این ترتیب کنفرانس مرگومیر محل تلاقی ارتقا عملکرد سیستم و فرد، آموزش پزشکی و بررسی و ارزشیابی تخصصی است.

در بازنگری انجام شده، تأکید کنفرانس مرگومیر بر روی بیماری‌های نادر، معماهای تشخیصی و مناظره‌های درمانی برداشته شده است و در حقیقت هدف کنفرانس مرگومیر به سمت ارتباط بین صدمه وارد شده به بیمار و خطاهای شناختی و اشکالات سیستم مراقبت از بیمار معطوف شده است تا از طریق مرور وقایع پیرامون عارضه رخ داده، پروسه‌هایی که منجر به این عارضه شده‌اند شفاف‌سازی شده و موجب بهبود و ارتقا خدمات ارائه شده به بیماران شود. هدف دیگر بازنگری انجام شده رواج دادن فرهنگ همکاری بین متخصصین رشته‌های مختلف بالینی و سایر ارائه‌کنندگان خدمات به بیمار نظیر آزمایشگاه، رادیولوژی و مدیریت بیمارستانی است.

این جلسات هر ماه دوشنبه با حضور رزیدنتها و اساتید به صورت پاور پوینت ارایه می‌شود. اگر لازم باشد اساتید گروههای دیگر هم فراخوانده می‌شوند.

. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۸) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

۵- Journal Club:

هرماه یک جلسه روزهای یکشنبه ساعت ۸ صبح به مدت یکساعت و هر هفته روزهای سه شنبه قبل از درمانگاه نوروماسکولارساعت ۹ صبح به مدت یکساعت ژورنال تخصصی نوروماسکولارو در بیمارستان کاشانی ژورنال تخصصی ام اس ساعت ۸ صبح توسط فلوشیپ یا رزیدنت های ارشد برگزار می شود.

در هرماه یک نوبت ارائه مقاله به عهده دستیاران با سرپرستی هیات علمی است. در هر نوبت یک مقاله به وسیله دستیاران یا اساتید ارائه و مورد بحث قرار می گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۷) و به آن نمره تعلق می گیرد. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۲) در هرماه یک نوبت مقاله original و یک نوبت مقاله Review و یا Guideline های جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید صرفاً از مقاله های ۳ سال آخر مجلات رفرنس مورد مغز و اعصاب شامل Continuum انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دسترسی که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله در پیوست شماره ۱۴ ارائه نمایند.

۶- Case Presentation:

سه شنبه ها ساعت ۸ صبح به مدت یکساعت در بیمارستان الزهرا و روزهای یکشنبه ساعت ۸ صبح در بیمارستان کاشانی به مدت یکساعت برگزار می شود.

در این جلسه ها بیماران جالب و آموزنده بخش ها یا درمانگاه های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران سال ۳ و ۴ موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه (پیوست شماره ۲) در فرصت مقتضی بیمار خود را انتخاب و در مورد آن مطالعه کنند و در روز کیس پرزنتیشن ارائه کنند. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۶) و به آن نمره تعلق می گیرد.

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماهانه) 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 و 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 (ماهانه)

ارزیابی دستیاران در حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۵) که تمامی حیطه‌های پایبندی 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 ارزیابی 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.

ارزیابی دوره‌ای دستیاران حداقل ۲ نوبت در هر سال تحصیلی (در ماه‌های شهریور و اسفند) در کمیته‌های مذکور صورت می‌گیرد. کلیه سوابق مربوط به پایبندی دستیاران به اصول حرفه‌ای - شامل پرسش‌نامه‌های ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران و کلیه گزارش‌های مربوطه و احکام صادره در کمیته‌های رسیدگی به نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در سطح گروه و مرکز آموزشی درمانی مربوطه و نیز فرم جمع‌بندی ارزشیابی رفتار حرفه‌ای قبلی دستیار - در این جلسات مطرح و با توجه به ارزیابی 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 ارزیابی به منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه یا مدیر برنامه دستیاری به صورت حضوری و محرمانه به دستیاران منعکس می‌گردد و پس از تعیین اهداف آینده برای ارتقای پایبندی 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 ارزیابی درون بخشی، کمیته ارزیابی دوره‌ای دستیاران در گروه آموزشی مربوطه کار جمع‌بندی ارزیابی‌های 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 پایبندی 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 گروه و دستیاران ارشد کشیک داده می‌شود.

۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه‌شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم‌شده (پیوست شماره ۲) موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case Presentation به صورت هفتگی و ارائه ژورنال کلاب و کنفرانس مورتالیته ماهیانه در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه‌شده را بر اساس چک‌لیست (پیوست‌های شماره ۸-۶) ارزشیابی می‌کنند. (رجوع به بخش برنامه‌های آموزشی و کنفرانس‌های گروه)

۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش‌نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، در فروردین‌ماه و اردیبهشت‌ماه هر سال تعدادی از پرونده‌های تکمیل‌شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چک‌لیست (پیوست شماره ۹) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

۵- آزمون OSCE

هرسال در نیمه دوم اسفندماه امتحان OSCE به صورت Station برگزار می‌شود. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح‌حال‌گیری، معاینه، تفسیر آزمایش‌ها و گرافی‌ها، تصمیم‌گیری بالینی، انجام پروسیجرها و مشورت دهی به بیماران در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی به صورت عملی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۶- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه‌مدت (mini - CEX)

در این آزمون 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. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی موردتوافق آزمون‌گیرنده 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 صرف‌نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به‌عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح‌حال، 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 جامعه‌نگر - 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 به‌کار بستن توصیه‌های آزمون‌گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده‌اید و به‌مرور 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 دستیاری با بررسی کارنامه شما در فواصل زمانی مشخص در مورد پیشرفت شما، نقاط قوت، مواردی که بازم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند. جهت کسب اطلاعات بیشتر به "دفترچه آزمون ارزیابی بالینی کوتاه‌مدت دستیاران داخلی اعصاب" که در ابتدای دوره در اختیار شما گذاشته شده است مراجعه کنید.

۷- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۱۱) از دستیاران آزمون کتبی دوره‌ای به عمل می‌آید. مباحث این آزمون‌ها بر اساس سال دستیاری متفاوت بوده و سؤال‌ها به صورت تستی طراحی می‌شوند. معدل نمرات این آزمون‌ها به عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می‌گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری).

۸- ارزیابی دوره‌ای عملکرد دستیاران

عملکرد دستیاران توسط کمیته‌ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در دی ماه و اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مدنظر قرار می‌گیرند عبارت‌اند از:

- بررسی پیشرفت علمی
 - بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه
 - بررسی نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در حیطه‌های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشک، فراگیران و سایر پرسنل سلامت
 - بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان‌نامه 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 حدنصاب 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 نسخه‌ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد.

۹- آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی سالیانه

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۱۵۰ سؤال چهار گزینه‌ای برگزار می‌شود.

۱۰- آزمون دانشنامه تخصصی

معمولاً هر سال در شهریور ماه برگزار خواهد شد (ضوابط آن توسط سازمان سنجش وزارت بهداشت هر سال اطلاع داده خواهد شد).

چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه داخلی اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان)		
میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۱۰	آزمون OSCE	صلاحیت بالینی (۶۰ نمره)
۱۵	آزمون KFP	
۵	ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه‌شده توسط دستیاران	
۳۰	آزمون‌های کتبی دوره‌ای	ارزیابی عملکرد (۶۰ نمره)
۲۰	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه	
۲۰	ارزیابی کوتاه‌مدت 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 انجام‌شده، در صورت نیاز تصویر پرونده بیمار) کامل شود.

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

قابل توجه مدیران محترم برنامه دستیاری در زمان تهیه دفترچه:

موارد هایلایت 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 والدین 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 دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حدودمرز و احترام‌گذاری دستیاران سال پایین‌تر به دستیاران ارشدتر
- 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 دستیاری، 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 دستیاری، 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)

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال‌های مختلف طبق برنامه‌های مشخص شده انجام می‌گیرد (پیوست شماره ۱).
- ۲- ساعت حضور دستیاران در بخش‌ها ۷ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و یا درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.
- ۳- دستیاران سال اول در ماه اول شروع دستگیری چرخش‌های ۳۰ روزه در بخش‌های مشخص شده خواهند داشت.
- ۴- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستگیری خود در بخش‌های اعصاب تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم یا چهارم بیماران را معاینه و معالجه می‌نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۵- هفته‌ای ۶ روز کلیه بیماران جدید بستری توسط اتن‌دینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۶- در شرایط خاص و با رعایت برنامه‌های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن‌ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می‌دهند. در بخش‌های دارای دستیار فوق تخصصی در صورت حضور این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.
- ۷- مسئولیت راند بخش‌های عمومی با دستیاران سال دوم یا سوم است.
- ۸- انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای اینترن‌ها 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 کلاس‌های آموزشی صبح به پایان برساند.
- ۱۰- دستیاران هر بخش در کنار اساتید موظف به آموزش تکمیلی اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- ۱۱- دستیار هر بخش موظف به آموزش حداقل‌های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس‌های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
- ۱۲- در بخش‌های فوق تخصصی طبق ضوابط درون بخشی، بیماران توسط استاد و دستیاران مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۱۳- دستیاران در بخش‌های فوق تخصصی موظف به شرکت در کنفرانس‌های بخش فوق تخصصی خود هستند و باید طبق برنامه‌ریزی بخش در درمانگاه‌های فوق تخصصی شرکت فعال داشته باشند.
- ۱۴- بیماران در درمانگاه‌ها توسط دستیاران معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
- ۱۵- دستیاران مسائل بیماران بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می‌گذارند و در مورد بیماران جدید که در ساعات غیر اداری بستری می‌گردند با استاد انکال مشورت می‌کنند و در صورت نیاز می‌توانند با نظر استاد انکال در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
- ۱۶- اساتید انکال در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.

۱۷- دستیاران موظف هستند آمار بیماران بستری در بخش خود را پس از جمع‌بندی و ثبت در فرم آمار ماهیانه بیماران بستری (پیوست شماره ۶) به امضا استاد بخش رسانده و در اولین فرصت به دستیار مسئول کنفرانس مورتالیته تحویل نمایند.

۱۸- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۳ 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.

۱۹- زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت ۱۳ 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 انجام‌شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند. حضور کلیه دستیاران در راند تحویل بخش الزامی است.

۲۰- دستیاران اورژانس و بخش‌های ICU موظف‌اند در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران، همه آن‌ها را به صورت حضوری به دستیار کشیک تحویل دهند. بیماران مشکل‌دار 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.

۲۱- چنانچه هرکدام 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.

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

۱- اگر اقدامات انجام‌شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوری که وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت‌علمی 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 شکایت‌ها و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌های انجام‌شده 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 امضا 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 هر یک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن‌ها را در برگه پیشرفت بیمار به صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.

۵- در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته و یا تأیید 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 به‌طور کامل و با زبان ساده توضیح دهد. وجود مهر دستیار مسئول بیمار در پایین برگه ترخیص الزامی است.

وظایف دستیاران در ساعات کشیک

- ۱- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به‌طور تمام‌وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- ۲- در صورت امکان سعی می‌شود اغلب کشیک دستیاران در همان بیمارستان محل روتیشن روزانه آن‌ها باشد.
- ۳- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هرماه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برساند تا در صورت امکان در برنامه‌ریزی در نظر گیرد.
- ۴- تغییر و جابه‌جایی در برنامه کشیک ممنوع است و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتندینگ یا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه و تعیین جانشین امکان‌پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به‌صورت 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- برنامه‌ریزی کشیک ایام نوروز به‌طور جداگانه انجام می‌گیرد.
- ۶- کشیک دستیاران از ساعت ۲ بعدازظهر شروع شده و تا ساعت ۷ صبح فردا ادامه می‌یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ رپورت مربوطه حضور داشته باشند.
- ۷- کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح آغاز می‌شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می‌گیرد.
- ۸- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش‌ها 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 رؤیت پرونده و آشنا شدن با امور انجام شده در اورژانس، آزمایش‌ها 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 بخش‌هایی که در جداول مربوط مشخص گردیده است به درخواست‌های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان‌ها و مراکز دیگر و مشاوره‌های سایر گروه‌ها پاسخ دهد. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش‌های تحت پوشش را شخصاً در پرونده ثبت کند. دستورات دارویی نوشته شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده و در ماه‌های دیگر به جز در بخش کشیک خود که شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید را می‌نویسد، در بخش‌های 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 موظف است بین ساعت ۲۰ - ۱۸ راند آموزشی با حضور سایر دستیاران و فراگیران برگزار کرده و تعدادی از بیماران مهم بخش و اورژانس را مورد بحث قرار داده و نکات مهم بیمار را برای آن‌ها توضیح دهد.

۱۵- دستیار ارشد کشیک می‌تواند با توجه به تعداد بیماران هر بخش بر اساس صلاح دید خود نسبت به جابه‌جایی دستیاران کشیک سال پایین‌تر به صورت عادلانه و برحسب سطح توانایی آن‌ها اقدام نماید.

۱۶- 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.

۱۷- دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن‌ها 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 ماه‌های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند.

۱۸- برای آشنایی سریع‌تر دستیاران سال اول با تعویض خون در نوزادان، دستیاران سال بالاتر موظف هستند در ۶ ماه اول شروع دوره دستیاران سال اول در زمان‌های کشیک آن‌ها را در هنگام تعویض خون فراخوانده و آموزش لازم را به آن‌ها بدهند.

۱۹- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین‌تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش‌ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه به‌طور جدی مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.

۲۰- دستیار کشیک موظف است در صورت فوت بیمار، فرم جمع‌آوری اطلاعات بیماران فوت شده (پیوست شماره ۱۱) مربوط به بیمار را پس از تکمیل امضا نموده و به دستیار اصلی بخش مربوطه تحویل نماید و دستیار اصلی بخش پس از تکمیل نمودن فرم، آن را به مسئول کنفرانس مورثالیتی تحویل می‌دهد.

- ۲۱- هر هفته در جلسه مورتالیته‌ی دستیاری موارد مورتالیته‌ی هفته قبل با حضور مدیر برنامه‌ی دستیاری بررسی خواهند شد.
- ۲۲- در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.
- ۲۳- در زمان کشیک ویزیت بیماران بستری در ICU به صورت روتین بر عهده دستیاران سال دوم و سوم 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 تأیید نماید.
- ۲۴- 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

- در ساعات صبح (۷ صبح الی ۲ ظهر) کلیه مشاوره ها ابتدا توسط رزیدنت سال ۲ انجام شده و سپس کلیه ی بیماران مشاوره شده توسط اتنדיنگ نیز راند و مشاوره میشوند.
- در ساعات کشیک (ساعت ۲ ظهر الی ۷ صبح) ابتدا مشاوره توسط رزیدنت سال ۲ انجام میشود و به فاصله حداکثر ۲ ساعت در موارد غیر اورژانسی و به فاصله نیم ساعت در موارد اورژانسی کلیه بیماران مشاوره شده توسط رزیدنت سال ۲، توسط رزیدنت سال ۳ یا ۴ راند خواهند شد.

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 دستپاری)
- ۳- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستپاری)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستپاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستپاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستپاری و یا مدیر گروه
- ۶- برنامه ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستپاران (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 دستپاران ارشد کشیک
- ۹- دستپار ارشد موظف است هرروز در اولین فرصت حضور در بیمارستان ضمن ویزیت سریع بیماران اورژانس و در صورت نیاز سروسامان 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، دستپار 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 دستپار ارشد گروه و در مواقع کشیک به عهده دستپار ارشد کشیک است.
- ۱۲- در زمان‌هایی که دستپار ارشد روتیشن خارج بیمارستان را می‌گذراند، موظف است یکی از دستپاران را با هماهنگی مدیر برنامه دستپاری به‌عنوان جانشین خود منصوب کرده و به دفتر بخش و سایر دستپاران اطلاع‌رسانی نماید.

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه

- ۱- هماهنگی و برگزاری جلسه‌های مورتالیتی (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۲- تعیین و هماهنگی کلاس‌های دستیاری با اساتید برای بحث‌های لازم
- ۳- اطلاع‌رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس‌های آموزشی دستیاری، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به‌موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه‌ها
- ۴- استخراج و آماده‌سازی سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل برای کلاس‌های دستیاری
- ۵- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری (به‌روزرسانی، طبقه‌بندی و ...)
- ۶- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به‌روزرسانی، نظارت بر قرار دادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)
- ۷- آماده‌سازی فایل صدا، فیلم و اسلایدهای کلاس‌های آموزشی و قرار دادن آن‌ها حداکثر تا یک هفته پس از تشکیل کلاس در گروه مجازی رزیدنتی

تعطیلات و مرخصی‌ها

- ۱- دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می‌توانند در هر سال دستیاری 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 دستیاری 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 دستیاری 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 دستیاری بلامانع است و فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود. (تبصره: فقط برای یک‌بار در طول دوره دستیاری 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 دستیاری 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 توسط دستیار ارشد گروه و یا دستیاران فوق‌تخصصی انجام می‌شود و در صورت نیاز دستیار ارشد با اساتید بخش مشاوره می‌کند. مشاوره‌های درون بخشی طبق برنامه از پیش تعیین‌شده گروه توسط اساتید و با همکاری دستیاران فوق‌تخصصی انجام می‌شود.
- ۸- دستیاران گروه حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند و در مورد کارهای غیرانتفاعی باید با موافقت شورای گروه باشد.

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 فوق‌تخصصی 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 ۲ 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 به راحتی 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 کلاس دستیاران گروه داخلی اعصاب - سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

ردیف	استاد	بیمارستان	عنوان	تاریخ
۱	آقای دکتر چیت ساز	الزهرا	Movement disorder Course (approach to myoclonus)	۱۴۰۰/۷/۱۰
۲	آقای دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۷/۱۴
۳	خانم دکتر اشتری	کاشانی	Multiple Sclerosis Drugs (drugs , indications, complications and follow up)	۱۴۰۰/۷/۱۸
۴	خانم دکتر انصاری	الزهرا	Neuromuscular Course (Basic NCS)	۱۴۰۰/۷/۲۰
۵	آقای دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۷/۲۱
۶	آقای دکتر قاسمی	کاشانی	Neuromuscular Course (Artifacts)	۱۴۰۰/۷/۲۴
۷	آقای دکتر چیت ساز	الزهرا	Movement disorder Course (approach to myoclonus)	۱۴۰۰/۷/۱۰
۸	آقای دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۷/۱۴
۹	خانم دکتر اشتری	کاشانی	Multiple Sclerosis Drugs (drugs , indications, complications and follow up)	۱۴۰۰/۷/۱۸
۱۰	خانم دکتر انصاری	الزهرا	Neuromuscular Course (Basic NCS)	۱۴۰۰/۷/۲۰
۱۱	آقای دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۷/۲۱
۱۲	آقای دکتر قاسمی	کاشانی	Neuromuscular Course (Artifacts)	۱۴۰۰/۷/۲۴
۱۳	آقای دکتر زارع	کاشانی	Anatomy Course	۱۴۰۰/۸/۳
۱۴	آقای دکتر نجفی	الزهرا	Sleep Course	۱۴۰۰/۸/۹
۱۵	آقای دکتر نجفی	کاشانی	Approch to vertigo	۱۴۰۰/۸/۱۰
۱۶	دکتر انصاری	الزهرا	Neuromascular Course	۱۴۰۰/۸/۱۱
۱۷	دکتر قاسمی	کاشانی	Neuromascular Course	۱۴۰۰/۸/۱۵
۱۸	دکتر انصاری	الزهرا	Neuromascular Course (Myopathies)	۱۴۰۰/۸/۱۸
۱۹	دکتر خوروش	الزهرا	Doppler Course	۱۴۰۰/۸/۲۲
۲۰	دکتر چیت ساز	الزهرا	Movement Disorders (Tremor)	۱۴۰۰/۸/۲۲
۲۱	دکتر سعادت نیا	الزهرا	Cerebrovascular Course (Stroke subtypes)	۱۴۰۰/۸/۳۰
۲۲	دکتر ادیبی	کاشانی	Approach to vertigo	۱۴۰۰/۹/۲
۲۳	دکتر زارع	کاشانی	EEG course	۱۴۰۰/۹/۳
۲۴	دکتر قاسمی	کاشانی:	Neuromuscular course (SSR-BR)	۱۴۰۰/۹/۶
۲۵	دکتر زارع	کاشانی	Neuroanatomy course	۱۴۰۰/۹/۸
۲۶	دکتر زارع	کاشانی	EEG course	۱۴۰۰/۹/۱۰
۲۷	دکتر قاسمی	کاشانی	Neuromuscular course	۱۴۰۰/۹/۲۰

ردیف	استاد	بیمارستان	عنوان	تاریخ
			(neuropathy)	
۲۸	دکتر قاسمی	کاشانی	Diabetic neuropathy	۱۴۰۰/۹/۲۲
۲۹	دکتر زارع	کاشانی	EEG course	۱۴۰۰/۹/۲۴
۳۰	دکتر اشتري	کاشانی	Ms drugs	۱۴۰۰/۹/۲۸
۳۱	دکتر زارع	کاشانی	Anatomy course	۱۴۰۰/۹/۲۹
۳۲	دکتر خوروش	الزهرا	Doppler course	۱۴۰۰/۹/۷
۳۳	دکتر بصیری	الزهرا	Neuromuscular course (RNS)	۱۴۰۰/۹/۹
۳۴	دکتر انصاری	الزهرا	Neuromuscular course (myopathy)	۱۴۰۰/۹/۱۰
۳۵	دکتر انصاری	الزهرا	Basics of neuroimaging	۱۴۰۰/۹/۱۴
۳۶	دکتر چیت ساز	الزهرا	Movement disorder (approach to tics)	۱۴۰۰/۹/۱۵
۳۷	دکتر نجفی	الزهرا	Sleep course	۱۴۰۰/۹/۲۱
۳۸	دکتر انصاری	الزهرا	Neuromuscular course (clinical electro physiologic correlation)	۱۴۰۰/۹/۲۲
۳۹	دکتر نجفی	الزهرا	Pmp class	۱۴۰۰/۹/۲۸
۴۰	دکتر سعادت نیا	الزهرا	Cerebrovascular course (stroke subtypes)	۱۴۰۰/۹/۲۹
۴۱	دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۱۰/۱
۴۲	دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۱۰/۸
۴۳	دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۱۰/۱۵
۴۴	دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۱۰/۲۲
۴۵	دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۱۰/۲۷
۴۶	دکتر زارع	کاشانی	Epilepsy and EEG Course	۱۴۰۰/۱۰/۲۹
۴۷	دکتر قاسمی	کاشانی	Neuromuscular Course (Quantitative EMG)	۱۴۰۰/۱۰/۵
۴۸	دکتر قاسمی	کاشانی	Neuromuscular Course (Neuropathy disorders)	۱۴۰۰/۱۰/۱۹
۴۹	دکتر بصیری	الزهرا	Neuromuscular Course	۱۴۰۰/۱۰/۷
۵۰	دکتر انصاری	الزهرا	Neuromuscular Course (Myopathy)	۱۴۰۰/۱۰/۱۹
۵۱	دکتر انصاری	الزهرا	Neuromuscular Course (Muscle MRI)	۱۴۰۰/۱۰/۲۱
۵۲	دکتر اشتري	کاشانی	MS Drugs	۱۴۰۰/۱۰/۱۲
۵۳	شایگان نژاد	کاشانی	Neuroimaging in neurodegenerative disorders	۱۴۰۰/۱۰/۲۶
۵۴	دکتر خوروش	الزهرا	Doppler Course	۱۴۰۰/۱۰/۵
۵۵	دکتر زارع	کاشانی	Neuroanatomy Course	۱۴۰۰/۱۰/۶
۵۶	دکتر زارع	کاشانی	Neuroanatomy Course	۱۴۰۰/۱۰/۲۷
۵۷	دکتر سعادت نیا	الزهرا	Cerebrovascular Course (Stroke Course)	۱۴۰۰/۱۰/۲۰

تاریخ	عنوان	بیمارستان	استاد	ردیف
۱۴۰۰/۱۰/۲۶	Class PMP	الزهرا	دکتر نجفی	۵۸
۱۴۰۰/۱۰/۱۳	Movement Disorder Course (truncal & oromandibular dystoni)	الزهرا	دکتر چیتساز	۵۹
۱۴۰۰/۱۱/۲۵	Basics of Neuroimaging	الزهرا	دکتر انصاری	۶۰
۱۴۰۰/۱۱/۱۹	Neuromuscular Course	الزهرا	دکتر بصیری	۶۱
۱۴۰۰/۱۱/۱۸	Class PMP	الزهرا	دکتر نجفی	۶۲
۱۴۰۰/۱۱/۱۱	Myopathy Course	الزهرا	دکتر انصاری	۶۳
۱۴۰۰/۱۱/۱۰	Neuromuscular Course (Muscle MRI)	الزهرا	دکتر انصاری	۶۴
۱۴۰۰/۱۱/۴	Movement Disorder Course (Updates on Parkinson's treatment)	الزهرا	دکتر چیت ساز	۶۵
۱۴۰۰/۱۱/۱۰	MS Drugs	کاشانی	دکتر اشتری	۶۶
۱۴۰۰/۱۱/۶	Epilepsy and EEG Course	کاشانی	دکتر زارع	۶۷
۱۴۰۰/۱۱/۱۳	Epilepsy and EEG Course	کاشانی	دکتر زارع	۶۸
۱۴۰۰/۱۱/۲۰	Epilepsy and EEG Course	کاشانی	دکتر زارع	۶۹
۱۴۰۰/۱۱/۲۷	Epilepsy and EEG Course	کاشانی	دکتر زارع	۷۰
۱۴۰۰/۱۱/۴	Developmental Disorders of Brain	الزهرا	دکتر یقینی	۷۱
۱۴۰۰/۱۱/۱۱	Neuroanatomy Course	کاشانی	دکتر زارع	۷۲
۱۴۰۰/۱۱/۲۵	Neuroanatomy Course	کاشانی	دکتر زارع	۷۳
۱۴۰۰/۱۱/۱۴	Neuroimaging in neurodegenerative disorders	کاشانی	دکتر شایگان نژاد	۷۴
۱۴۰۰/۱۱/۱۷	Neuromuscular Course	کاشانی	دکتر قاسمی	۷۵
۱۴۰۰/۱۱/۲۴	Neuromuscular Course	کاشانی	دکتر قاسمی	۷۶
۱۴۰۰/۱۱/۲۴	NIHSS calculating	کاشانی	دکتر ادیبی	۷۷
۱۴۰۰/۱۲/۸	MS Drugs	کاشانی	دکتر اشتری	۷۸
۱۴۰۰/۱۲/۳	NIHSS calculating	کاشانی	دکتر ادیبی	۷۹
۱۴۰۰/۱۲/۹	Neuroanatomy Course	کاشانی	دکتر زارع	۸۰
۱۴۰۰/۱۲/۲۳	Neuroanatomy Course	کاشانی	دکتر زارع	۸۱
۱۴۰۰/۱۲/۱۱	Epilepsy and EEG Course	کاشانی	دکتر زارع	۸۲
۱۴۰۰/۱۲/۱۸	Epilepsy and EEG Course	کاشانی	دکتر زارع	۸۳
۱۴۰۰/۱۲/۲۵	Epilepsy and EEG Course	کاشانی	دکتر زارع	۸۴
۱۴۰۰/۱۲/۱۵	Neuroimaging in neurodegenerative disorders	کاشانی	دکتر شایگان نژاد	۸۵
۱۴۰۰/۱۲/۱۶	Movement Disorder Course (Approach to chorea)	الزهرا	دکتر چیت ساز	۸۶
۱۴۰۰/۱۲/۱	Myopathy Course	الزهرا	دکتر انصاری	۸۷
۱۴۰۰/۱۲/۲	Cerebrovascular Course	الزهرا	دکتر سعادت نیا	۸۸
۱۴۰۰/۱۲/۳	Developmental Disorders of Brain	الزهرا	دکتر یقینی	۸۹
۱۴۰۰/۱۲/۹	Class PMP	الزهرا	دکتر نجفی	۹۰

ردیف	استاد	بیمارستان	عنوان	تاریخ
۹۱	دکتر انصاری	الزهرا	Median neuropathy	۱۴۰۰/۱۲/۱۵
۹۲	دکتر انصاری	الزهرا	Neuroimaging	۱۴۰۰/۱۲/۲۳
۹۳	دکتر زارع	کاشانی	EEG Course	۱۴۰۱/۱/۱۷
۹۴	دکتر اشتري	کاشانی	MS Drugs	۱۴۰۱/۱/۲۱
۹۵	دکتر زارع	کاشانی	Neuroanatomy Course	۱۴۰۱/۱/۲۲
۹۶	دکتر زارع	کاشانی	Neuroradiology Conference	۱۴۰۱/۱/۲۴
۹۷	دکتر زارع	کاشانی	EEG Course	۱۴۰۱/۱/۲۴
۹۸	دکتر زارع	کاشانی	EEG Course	۱۴۰۱/۱/۳۱
۹۹	دکتر زارع	کاشانی	EEG Course	۱۴۰۱/۳/۴
۱۰۰	دکتر شایگان نژاد	کاشانی	Neuro-Psychiatry Conference	۱۴۰۱/۳/۷
۱۰۱	دکتر انصاری	کاشانی	Neuromuscular Course	۱۴۰۱/۳/۱۰
۱۰۲	دکتر زارع	کاشانی	EEG Course	۱۴۰۱/۳/۱۲
۱۰۳	دکتر زارع	کاشانی	Anatomy Course	۱۴۰۱/۳/۱۴
۱۰۴	دکتر چیت ساز	الزهرا	Movement Disorders Course "Autoimmune-Mediated Movement Disorders"	۱۴۰۱/۳/۲۵
۱۰۵	دکتر بصیری	الزهرا	Neuromuscular Course "Brachial-Plexus Neuropathy"	۱۴۰۱/۳/۲۷
۱۰۶	دکتر سعادت نیا	الزهرا	Cerebrovascular Course "Vascular Anatomy"	۱۴۰۱/۳/۳۰
۱۰۷	دکتر قاسمی	الزهرا	Neuromuscular Course "Axonal Neuropathy"	۱۴۰۱/۳/۳۰

برنامه کنفرانس‌های دستیاری گروه داخلی اعصاب - سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱

ردیف	تاریخ	Case Report	کنفرانس مشترک رادیولوژی	تاریخ	Mortality Report	تاریخ	ژورنال کلاب*
۱	۱۴۰۰/۷/۲۰	دکتر منصوری - دکتر صرافی	۱۴۰۰/۷/۷	۱۴۰۰/۷/۵	دکتر رضایی	۱۴۰۰/۷/۴	دکتر عظیمی
۲	۱۴۰۰/۷/۱۸	دکتر س. حسینی - دکتر نجارزاده	۱۴۰۰/۷/۲۱	۱۴۰۰/۸/۱۰	دکتر کاووسی	۱۴۰۰/۷/۱۰	دکتر افشاری
۳	۱۴۰۰/۷/۲۵	دکتر احمدی - دکتر عنایتی	۱۴۰۰/۹/۳	۱۴۰۰/۸/۲۵	دکتر شمس	۱۴۰۰/۷/۲۴	دکتر خورشیدی
۴	۱۴۰۰/۸/۲۵	دکتر پورعجم - دکتر م. حسینی	۱۴۰۰/۹/۱۰	۱۴۰۰/۹/۲۲	دکتر شیخ زاده	۱۴۰۰/۸/۱۲	دکتر سلیمیان
۵	۱۴۰۰/۹/۲	دکتر منصوری - دکتر صرافی	۱۴۰۰/۹/۱۷	۱۴۰۰/۱۰/۲۷	دکتر شریفی	۱۴۰۰/۷/۲۵	دکتر نوروزی
۶	۱۴۰۰/۹/۱۶	دکتر س. حسینی - دکتر نجارزاده	۱۴۰۰/۹/۲۴	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	دکتر شکرانی	۱۴۰۰/۹/۸	دکتر سروش
۷	۱۴۰۰/۱۰/۵	دکتر احمدی - دکتر عنایتی	۱۴۰۰/۱۰/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۲	دکتر صبوری	۱۴۰۰/۹/۲	دکتر رضایی
۸	۱۴۰۰/۱۰/۱۹	دکتر پورعجم - دکتر م. حسینی	۱۴۰۰/۱۰/۸	۱۴۰۰/۱۲/۲۵	دکتر قلی پور	۱۴۰۰/۹/۹	دکتر حبیبی
۹	۱۴۰۰/۱۰/۱۴	دکتر منصوری - دکتر صرافی	۱۴۰۰/۱۰/۱۵	۱۴۰۰/۳/۱۷	دکتر نیک نام	۱۴۰۰/۹/۱۶	دکتر بهرامی
۱۰	۱۴۰۰/۱۰/۲۸	دکتر س. حسینی - دکتر نجارزاده	۱۴۰۰/۱۰/۲۲	۱۴۰۰/۴/۲۶	دکتر رضایی	۱۴۰۰/۹/۲۳	دکتر عظیمی
۱۱	۱۴۰۰/۱۱/۴	دکتر احمدی - دکتر عنایتی	۱۴۰۰/۱۰/۲۹			۱۴۰۰/۱۰/۷	دکتر افشاری
۱۲	۱۴۰۰/۱۱/۱۷	دکتر پورعجم - دکتر م. حسینی	۱۴۰۰/۱۱/۶			۱۴۰۰/۱۰/۱۴	دکتر خورشیدی
۱۳	۱۴۰۰/۱۱/۱۲	دکتر منصوری - دکتر صرافی	۱۴۰۰/۱۱/۱۳			۱۴۰۰/۱۰/۲۱	دکتر سلیمیان
۱۴	۱۴۰۰/۱۲/۱	دکتر س. حسینی - دکتر نجارزاده	۱۴۰۰/۱۱/۲۰			۱۴۰۰/۱۰/۲۸	دکتر نوروزی
۱۵	۱۴۰۰/۱۲/۲۲	دکتر احمدی - دکتر عنایتی	۱۴۰۰/۱۱/۲۷			۱۴۰۰/۱۰/۶	دکتر سروش
۱۶	۱۴۰۰/۱۲/۱۷	دکتر پورعجم - دکتر م. حسینی	۱۴۰۰/۱۲/۴			۱۴۰۰/۱۱/۵	دکتر رضایی
۱۷	۱۴۰۰/۱۲/۲۵	دکتر منصوری - دکتر صرافی	۱۴۰۰/۱۲/۱۱			۱۴۰۰/۱۱/۱۲	دکتر حبیبی
۱۸	۱۴۰۰/۱۳/۱۷	دکتر س. حسینی - دکتر نجارزاده	۱۴۰۰/۱۲/۱۸			۱۴۰۰/۱۱/۱۹	دکتر بهرامی
۱۹			۱۴۰۰/۱۲/۲۵			۱۴۰۰/۱۱/۱۷	دکتر عظیمی

دکتر افشاری	۱۴۰۰/۱۲/۳			۱۴۰۱/۱/۱۷			۲۰
دکتر خورشیدی	۱۴۰۰/۱۲/۱۷			۱۴۰۱/۱/۲۴			۲۱
دکتر سلیمیان	۱۴۰۰/۱۲/۲۴			۱۴۰۱/۲/۱			۲۲
دکتر نوروزی	۱۴۰۰/۱۲/۸			۱۴۰/۲/۸			۲۳
دکتر سروش	۱۴۰۱/۲/۳			۱۴۰۱/۲/۱۵			۲۴
دکتر رضایی	۱۴۰/۲/۱۲			۱۴۰۱/۲/۲۳			۲۵
دکتر حبیبی	۱۴۰۱/۲/۱۵			۱۴۰۱/۲/۳۰			۲۶
دکتر بهرامی	۱۴۰۱/۲/۱۸			۱۴۰۱/۳/۷			۲۷
دکتر عظیمی	۱۴۰۱/۳/۲۳			۱۴۰۱/۳/۱۴			۲۸
دکتر افشاری	۱۴۰۱/۳/۴			۱۴۰۱/۳/۲۱			۲۹
دکتر خورشیدی	۱۴۰۱/۳/۱۲			۱۴۰۱/۳/۲۸			۳۰
دکتر سلیمیان	۱۴۰۱/۳/۲۰			۱۴۰۱/۴/۲			۳۱
دکتر نوروزی	۱۴۰۱/۳/۲۷			۱۴۰۱/۴/۹			۳۲
دکتر سروش	۱۴۰۱/۴/۴			۱۴۰۱/۴/۱۵			۳۳
دکتر رضایی	۱۴۰۱/۴/۵			۱۴۰۱/۴/۲۳			۳۴
دکتر حبیبی	۱۴۰۱/۴/۲۴			۱۴۰۰/۹/۱۰			۳۵
دکتر بهرامی	۱۴۰۱/۴/۲۷			۱۴۰۰/۹/۱۷			۳۶

* دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه، دو نوبت مقاله **original** و یک نوبت مقاله **Review** و یا **Guideline** های جدید ارائه نمایند. مقاله ها باید ترجیحاً از مقاله های ۳ سال آخر مجلات رفرنس مورد انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دسترسی که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند.

برنامه آموزشی دستیاران گروه (نیمرخ)

بخش	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم
جنرال	۱۰	۲		۳
درمانگاه های عمومی		۲	۲	۱
بخش صرع و مانیتورینگ و درمانگاه صرع		۲		
بخش نوروماسکولار		۱		
نوار عصب عضله			۶	
استروک (داپر و آنژیو)			۳	
بخش و درمانگاه MS		۱		
مشاوره نورولوژی		۲		
اورژانس		۲		
روتیشن (نوروسرجری، روان پزشکی، رادیولوژی)			۱	۳
طرح				۱
کارگاه های بدو دوره / Observation	۲			
مرخصی	۷ روز	۱۰ روز	۱۵ روز	۱۵ روز

برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران گروه (بر حسب سال دستیاری)

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

بخش جنرال داخلی اعصاب (سرویس استاد مهوری)	بخش جنرال داخلی اعصاب (سرویس استاد چیت ساز)	بخش جنرال داخلی اعصاب (سرویس استاد نجفی)	بخش جنرال داخلی اعصاب (سرویس استاد خورش)	بخش جنرال داخلی اعصاب (سرویس استاد سعادت نیا)
-	بخش جنرال داخلی اعصاب (سرویس استاد قاسمی)	بخش جنرال داخلی اعصاب (سرویس استاد اشتری)	بخش جنرال داخلی اعصاب (سرویس استاد شایگان نژاد)	بخش جنرال داخلی اعصاب (سرویس استاد ادیبی)

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

بخش نوروماسکولار	بخش جنرال داخلی اعصاب	مشاوره	اورژانس
بخش و درمانگاه MS		درمانگاه های عمومی	صرع و مانیتورینگ صرع

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

بخش نوار عصب عضله	داپلر و آنژیوگرافی	بخش جنرال داخلی اعصاب	روتیشن*
-------------------	--------------------	-----------------------	---------

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

طرح	روتیشن	بخش جنرال داخلی اعصاب	روتیشن*
-----	--------	-----------------------	---------

*روتیشن: شامل رادیولوژی ، روان پزشکی و جراحی اعصاب میباشد.

پیوست های ۲ 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 (ماه‌یانه) دستیاران گروه اعصاب

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، به‌منظور مستندسازی، مورد یا موارد اشتباه دستیار را در پشت برگه به‌طور شفاف مرقوم نمایید. بدیهی است اطلاعات این برگه محرمانه بوده و به‌جز عضو هیئت‌علمی، 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 تشخیص‌های افتراقی مناسب	مطلوب			متوسط			نامطلوب			
	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	
طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	به‌کارگیری و تلفیق دانسته‌های نظری و یافته‌های بالینی در مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	استفاده بجا و صحیح از روش‌های تشخیصی با در نظر گرفتن محدودیت منابع موجود
انتخاب مناسب‌ترین روش‌های درمانی	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	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	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	با اساتید، بیماران و همراهان وی، همکاران کارکنان، از نظر نوع‌دوستی، احساس و پذیرش مسئولیت، وظیفه‌شناسی، نجابت، راستی و احترام به دیگران در برخورد
وقت‌شناسی	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	حضور به‌موقع و منظم در بخش، درمانگاه، اورژانس، جلسه‌ها کنفرانس و رده‌های درس
ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	ثبت گزارش‌ها، دستورات پزشکی و مشاوره با دقت کامل و به‌طور خوانا
تسریع در انجام وظایف	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	شامل امور بیماران، اقدامات تشخیصی - درمانی و تکمیل پرونده ترخیص بیمار
مشارکت فعال در مباحث علمی	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	در راندها، گزارش صبحگاهی، کلاس و ژورنال کلاب
مشارکت فعال در امر آموزش	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	در آموزش به کارآموزان، کارورزان و دستیاران سال پایین
ت) صلاحیت بالینی در کل										
ممتاز	مطلوب			متوسط			نامطلوب			میزان مطابقت فرد با دستیار ایده‌آل این رشته
۱۰	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	
صلاحیت بالینی فرد در کل	۷	۸	۹	۴	۵	۶	۱	۲	۳	

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه دستیاران گروه اعصاب

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	پایین تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه ها	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 قابل دسترسی 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 انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به‌طور دقیق ثبت می‌کند.	
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می‌کند.	
				مجموع	
				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.	
				مجموع	
				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 قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.	
				مجموع	

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.	
				مجموع	
				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.	
				مجموع	
				مجموع کل	

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 داخلی اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

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

عنوان بحث:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- بیان مسئله در مورد انتخاب این بیمار برای ارائه در جلسه (از نظر کاربردی بودن، مهم بودن و جالب بودن).
				۲- اطلاعات ارائه شده توسط دستیار جهت معرفی بیمار (رعایت ایجاز درعین حال کامل بودن مشخصات ارائه شده بر اساس مشکل بیمار)
				۳- ارتباط و تناسب بحث ارائه شده با بیمار
				۴- 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)
				۵- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۶- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۷- عملکرد دستیار به طور 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 اعصاب 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 اعصاب دانشکده پزشکی اصفهان
فرم ارزشیابی دستیاران در Mortality Conference

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 ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می‌شود)

گروه اعصاب 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

چک لیست ارزیابی دستیاران گروه اعصاب در ساعات کشیک توسط دستیار ارشد

ردیف	گویه ها	نام دستیاران اورژانس			نام دستیاران بخش			نام دستیاران PICU		توضیحات ^۲
۱	حضور به موقع در کشیک موظف									
۲	شناخت کامل از بیماران تحویل گرفته شده و بیمارانی که در طی کشیک بستری می‌شوند									
۳	هماهنگی و همکاری مناسب با رزیدنت ارشد کشیک در خصوص اطلاع به موقع و سریع شرایط بیمار و انجام صحیح توصیه های ارائه 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	پی گیری و جدیت در رویت به موقع آزمایشات، مشاوره ها، Imaging و ... و انجام مراقبت های لازم برای بیمار									
۶	رعایت اصول اخلاقی 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 ^۲									
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 ^۲
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 ذیصلاح 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									
مجموع نمره موارد ارزشیابی										

توضیحات:

- ۱ - منظور از شناخت و تحویل کامل بیماران، اطلاع در مورد علت بستری، اقدامات انجام شده و plan درمان بعدی است.
- ۲ - ارزشیابی 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 می گردد.
- ۳ - در صورت تخصیص نمره (۱) به هر یک از گویه ها به مصداق یا مصادیق آن گویه در قسمت توضیحات اشاره شود.

مهر و امضاء دستیار ارشد

برنامه آزمون‌های دستیاری گروه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

الف-۱) زمان برگزاری آزمون‌ها:

آزمون دوره‌ای نوبت اول: ماهانه از آبان ماه ۱۴۰۰ لغایت بهمن ماه ۱۴۰۰

الف-۲) مباحث آزمون:

- سؤالات هر بخش برای دستیاران سال اول تا دوم یکسان است و سؤالات برای دستیاران سال سوم و چهارم یکسان است.
- سؤالات به صورت تستی می باشد.
- مباحث آزمون‌های دوره‌ای بر اساس آدامز ۲۰۱۹ و مریت ۲۰۲۱ است.
- مباحث دستیاری سال یک و دو: بیماری‌های عروق مغز- تشنج- اختلالات حرکتی- ام اس- خواب- اختلالات هوشیاری- اپروچ به بیماری های نورولوژیک
- مباحث سال ۳ و ۴: نورپاتی ها- میوپاتی ها- بیماری‌های نوروماسکولا جانکشن- بیماری‌های موتور نورو- دمانس - نئوپلاسم ها

ب) برنامه آزمون OSCE:

- زمان برگزاری آزمون: ۱۴۰۰/۹/۱۱ 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: ۱۴۰۱/۲/۲۵ 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

منابع آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی سال ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

۱. Adam's and victor's Principles of neurology /11edition/ 2019 : ۷ کتب
۲. Merritt's Neurology /14 th edition/ 2021
۳. DeMyer's The neurologic examination, A Programmed text /7th Edition /2017
۴. Electromyography and neuromuscular disorder / Preston & Shapiro /2020
shapiro بجز فصول و مباحث مربوط به سونوگرافی عصب و عضله از کتاب
۵. Atlas of EEG Seizure Semiology and Management / Karl E . Misuliis/ 2013

الف) مجلات اصلی:

۱. Iranian Journal of Neurology 2019 – 2021(only review and guideline)
۲. Continuum Lifelong Learning in Neurology – LWW Journals /2021

منابع آزمون دانشنامه تخصصی سال ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

۱. Adam's and victor's Principles of neurology /11edition/ 2019 : ۷ کتب
۲. Merritt's Neurology /14 th edition/ 2021
۳. DeMyer's The neurologic examination, A Programmed text /7th Edition /2017
۴. Electromyography and neuromuscular disorder / Preston & Shapiro /2020
۵. shapiro بجز فصول و مباحث مربوط به سونوگرافی عصب و عضله از کتاب
۶. Atlas of EEG Seizure Semiology and Management / Karl E . Misuliis/ 2013

الف) مجلات اصلی:

۱. Iranian Journal of Neurology 2019 – 2021(only review and guideline)
۲. Continuum Lifelong Learning in Neurology – LWW Journals /2021

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 رفرنس‌برد 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 به دست‌آمده از پژوهش را بیان کنید.

- **بحث نویسندگان مقاله:**

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

ج) نقد مقاله

این بخش از ارائه شماست که بیشترین تأثیر را در ارزشیابی ارائه شما دارد. 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.