

دانشگده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی

دستیاران گروه پزشکی اجتماعی

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی گروه

پرستاری اجتماعی



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 اطفال 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

دریافت مراقبت های سلامت با بالاترین کیفیت از حقوق شناخته شده برای تمامی مردم در تمام جوامع است. این مراقبت ها باید در تمامی سطوح پیشگیری (ابتدائی، سطح اول، دوم، سوم و چهارم) در نظر گرفته شود. ارائه مراقبت های پیشگیرانه در سطح اول (ابتدائی و اولیه)، هزینه اثربخش ترین مراقبت ها به منظور حفظ و ارتقاء سلامت، بر اساس عالی ترین سطوح مستندات بوده و باید تمرکز برنامه ها در هر نظام سلامت بر آنها باشد. سطح بندی مراقبت های سلامت، برقراری نظام ارجاع، مدیریت منابع و بیمه ها به همراه تعیین هزینه اثربخشی هر یک از مراقبت ها و تدوین و استقرار راهنماهای بالینی از ضرورت های اصلی سیاست گذاری صحیح نظام سلامت است. رشته تخصصی پزشکی اجتماعی، رشته ای بالینی متمرکز بر موارد فوق است.

این رشته تخصصی بالینی، که در دنیا با نام های طب پیشگیری، طب پیشگیری و سلامت عمومی و پزشکی اجتماعی و پیشگیری نیز شناخته می شود، بر آن است که بر اساس یک رویکرد مبتنی بر واقعیت های موجود در عرصه ارائه خدمات سلامت، اعم از بخش خصوصی و دولتی، سرپائی و بستری و با در نظر گرفتن اصول کلی مورد تأکید در ارائه مراقبت های سلامت با کیفیت، که ایمن بودن، مناسب بودن، مؤثر بودن، در دسترس بودن، مقبولیت و کارآمدی را شامل می شود، با تحلیل همه جانبه از رفتارهای زمان سلامت و بیماری در افراد جامعه، الگوهای دریافت خدمت، روند ارجاع، نحوه پوشش هزینه ها توسط بیمه و دیگر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، راهکارهای موجود به منظور بهره وری حداکثری از تمامی ظرفیت ها در ارتقاء سلامت جامعه را در سطح ارائه خدمات به افراد، خانواده ها و جمعیت ها، تدوین کرده، بکار بسته و راهبری نماید.

از آنجا که این گروه متخصصین، باید در هر شرایطی (اعم از درخواست و حمایت متولیان نظام سلامت و یا محدودیت در دستیابی مستقیم به عرصه های سیاستگذاری و برنامه ریزی) به وظایف حرفه ای خود بپردازند، عرصه های ارائه خدمات فردی برای ایشان نیز در نظر گرفته می شود، اما مؤثرترین نتایج از این گروه دانش آموختگان در عرصه سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت است. بر این اساس این رشته تخصصی می تواند در حل مسائل موجود در نظام سلامت نقشی کلیدی و ضروری داشته باشد.

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 پزشکی اجتماعی 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 بازه 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 این رشته بوده با توجه به امکانات و فضاهای آموزشی در دانشکده پزشکی اصفهان و با تلاش و همت جمعی از اعضای هیات علمی گروه در طول زمان تهیه و مجدداً توسط خانم‌ها دکتر آناهیتا بابک و مهندس مریم خیرمند بازنگری و به تصویب شورای گروه رسیده 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 زیبا فرج زادگان

مدیر گروه پزشکی اجتماعی

تعاریف

رشته پزشکی اجتماعی یک تخصص بالینی است که بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت به سلامت به عنوان یک مقوله کلی و جامع و با در نظر گرفتن تمامی عوامل تأثیر گذار بر آن می پردازد. در این روند، تأکید بر تأثیرات عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت و سبک زندگی و توجه به مقوله عدالت در سلامت، در جهت ارتقای عادلانه سلامت، مد نظر است. دانش آموختگان این رشته با بهره‌گیری از دانش و فناوری روز، سنجش، تحلیل، پایش و نقد مستمر شاخصهای مرتبط با سلامت و با تمرکز بر پیشگیری اولیه، با شناسایی و برنامه ریزی در جهت کنترل عوامل خطر بیماریها، در سطوح مختلف (فرد، جمعیت و جامعه)، در کاهش بار بیماریها، ایفای نقش می نمایند. بدیهی است رویکرد اصلی که دانش آموختگان این رشته به کار خواهند گرفت جلب مشارکت جامعه و تمامی نهادها و ارگانهای تأثیرگذار با مشارکت همه ذی نفعان در مدیریت و راهبری نظام سلامت است.

مدت دستیاری: برای رشته تخصصی پزشکی اجتماعی ۳ 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 پزشکی اجتماعی در جهت‌های آموزشی، درمانی و پژوهشی به‌قرار زیر است:

- ۱- مدیریت و کاهش خطر مشکلات دارای اولویت بر مبنای نیازسنجی و ارزیابی خطر در جامعه، جمعیت، خانواده و افراد تحت پوشش یک جمعیت تعریف شده
- ۲- مدیریت و ارائه خدمات پیشگیری از بیماریها با تمرکز بر پیشگیری و کنترل عوامل خطر، در سطوح جامعه، جمعیت، خانواده و افراد تحت پوشش
- ۳- نقد و اصلاح بخش های ارائه دهنده خدمات سلامت به شکل مبتنی بر شواهد و نظامند
- ۴- مشارکت در تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه های آموزشی مرتبط با سلامت در سطوح مختلف
- ۵- مشارکت در ارتقاء سلامت جامعه از طریق پژوهش، نقد شواهد و گزارشهای علمی و چاپ مستندات

مراکز آموزشی گروه پزشکی اجتماعی

در حال حاضر شامل:

الف: گروه پزشکی اجتماعی

ب: مرکز بهداشت استان اصفهان

پ: معاونت های دانشگاه علوم پزشکی

ت: کلینیک پیشگیری و اصلاح سبک زندگی ابن سینا

ث: مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی (ابن سینا، شهید رضاییان، شهید رستمیان، شهدای کردآباد)

ج: پایگاه سلامت مستقر در سلامتکده طب سنتی شهدای مدافع حرم

چ: مراکز و سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت خارج دانشگاهی (سازمان بهزیستی، مراکز دانشگاهی، وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی، شهرداری، NGO ها)
ه: مجموعه مراکز تحقیقاتی بیمارستان آموزشی و درمانی الزهرا (س)

اهداف برنامه آموزشی سال‌های مختلف دستیاری

سال اول

دستیاران سال اول موظف هستند در ابتدای دوره در کارگاه روش تحقیق دانشکده شرکت نمایند. سپس طی چهار ماه اول دستیاری جهت آشنایی با فیلد کارآموزی و کارورزی به همراه اساتید طبق برنامه در مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی تحت پوشش گروه پزشکی اجتماعی حاضر می‌شوند و با نحوه ارائه خدمات، مدیریت مراکز و... آشنا می‌شوند تا توانایی کار مستقل در فیلد را طی ماهها و سال بعد پیدا کنند. به موازات این برنامه، کلاس‌های آموزشی تئوری در قالب دو نیم سال تحصیلی طبق برنامه پیوست (پیوست شماره ۱) ارائه می‌گردد. همچنین به مدت چهار ماه در بخش‌های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی و یک ماه در معاونت بهداشتی دانشگاه حضور خواهند یافت. جدول ساختار کلی دوره آموزشی سه ساله دستیاری پزشکی اجتماعی پیوست است (پیوست شماره ۲).

اهداف:

۱. آشنایی با سنجش نیازهای سلامت در جامعه و تعیین اولویتهای آن، تحلیل اطلاعات نظام سلامت، طراحی مداخلات، اجرا و ارزشیابی آنها
۲. کسب مهارت در محاسبه و تحلیل شاخصهای بهداشتی درمانی
۳. کسب توانایی در ارزیابی و مدیریت خطر فردی و جامعه تحت پوشش
۴. کسب مهارت در مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری
۵. کسب مهارت در نظارت، پایش و ارزشیابی خدمات
۶. آشنایی با بازاریابی اجتماعی سلامت
۷. کسب مهارت در تحلیل ساختار و عملکرد بخش‌های مختلف شبکه
۸. کسب مهارت در ارزیابی و تحلیل سامانه‌های الکترونیک سلامت
۹. حضور بر بالین بیماران و اخذ شرح حال اجتماعی
۱۰. کسب مهارت در ارزیابی کیفیت مراقبت‌های سلامت و پیشگیری سطح چهارم
۱۱. کسب مهارت در ارزیابی تعیین‌گر اجتماعی سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن
۱۲. کسب مهارت در آموزش و مشاوره (بیماران، فراگیران و ارائه‌کنندگان خدمت)
۱۳. تعیین عنوان پایان‌نامه و تصویب پروپوزال پایان‌نامه دستیاری باید تا قبل از اردیبهشت ماه سال اول

دستیاری

سال دوم

۱. کسب توانمندی در امکان سنجی مداخلات سلامت
۲. کسب توانمندی در طراحی، اجرا و داوری مشاوره طرح های پژوهشی
۳. کسب توانمندی در آنالیز داده ها، تهیه گزارش نهایی و نگارش مقاله
۴. کسب توانمندی در ارزیابی و تحلیل نظام سیاستگذاری سلامت
۵. کسب توانمندی در تحلیل برنامه های کشوری
۶. کسب توانمندی در طراحی، پایش و ارزشیابی برنامه سلامت با مشارکت ذینفعان
۷. افزایش توانمندی در انجام مستقل اهداف مورد انتظار سال اول
۸. کسب اعتماد به نفس در ارائه خدمات پیشگیری، آموزش و مشاوره به گروه های هدف

سال سوم

- ۱- آشنایی با وظایف، تحلیل نحوه برخورد با مشکلات سلامت در سازمان های موثر و مرتبط با سلامت
- ۲- تحلیل نحوه تعامل سازمان های موثر و مرتبط با سلامت با دیگر سازمان های بین المللی و سازمان های ملی، بررسی امکان تعامل و همکاری بین بخشی
- ۳- کسب توانائی در ایراد سخنرانی های علمی
- ۴- افزایش توانمندی در انجام مستقل اهداف مورد انتظار سال اول و دوم
- ۵- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان نامه خود در زمان مقتضی و چاپ مقاله منتج از پایان نامه و دفاع از پایان نامه قبل از زمان معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی (قبل از اردیبهشت ماه سال سوم دستیاری)
- ۶- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال سوم دستیاری با نمره عالی
- ۷- بهبود اعتماد به نفس در ارائه خدمات پیشگیری، آموزش و مشاوره به گروه های هدف

برنامه های آموزشی گروه

۱. **کلاسهای تئوری:** کلاس های آموزشی تئوری در قالب دو نیم سال تحصیلی در هر سال دستیاری طبق برنامه پیوست (پیوست شماره ۱) در طول روزهای هفته از ساعت ۸ صبح تا ۱۴ بعداز ظهر اجرا می گردد. دستیار موظف است قبل از کلاس منابع معرفی شده از طرف استاد را مطالعه نماید. کلاس ها به شکل سخنرانی، ارائه توسط فراگیر، مرور تحت نظارت استاد یا بحث گروهی ارائه می شود.

۲. **Journal club:** پنج شنبه های یک هفته در میان از ساعت ۱۰-۸ (پیوست شماره ۳)

این جلسه بصورت مجازی برگزار می شود. در هر نوبت یک مقاله از منابع بورد یا مجلات معتبر preventive medicine یا مجموعه مجلات معتبر سازمان جهانی بهداشت توسط استاد انتخاب می شود. مقاله یک هفته قبل از جلسه به تمامی اساتید و دستیاران ایمیل میشود. طبق برنامه هربار یکی از دستیاران موظف است مقاله را مطالعه و به صورت کامل و به شکل پاورپوینت ارائه کرده و آنرا تحلیل نماید. نحوه ارائه مقاله توسط استاد مربوطه، طبق فرم ارزشیابی ارزیابی و نمره داده میشود. نحوه ارائه مقاله در پیوست ۱۲ آمده است.

۳. **راند های بالینی:** دستیار در طی روتیشن بالینی خود از ساعت ۷/۳۰ در بخش های منتخب حاضر شده و با ویزیت و اخذ شرح حال اجتماعی بیماران، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را مشخص کرده، جهت ارائه آموزش و مشاوره به بیمار و خانواده زیر نظر اتند گروه آمادگی لازم را کسب می نماید. اعضای هیات علمی به صورت روزانه از ساعت ۹ - ۱۲ در روتیشن بالینی دستیاران جهت نظارت بر مدیریت جامع بیمار و آموزش فراگیران حاضر می شوند.

۴. **کلینیک پیشگیری و ارتقا سلامت ابن سینا (اصلاح سبک زندگی):**

در این کلینیک، هدف ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در سطح فرد، جمعیت و خانواده است و سعی در ارائه خدمات پیشگیری در همه سطوح (اولیه، ثانویه و ثالثیه) به جمعیت، جامعه، خانواده و افراد دارد. پیشگیری و آموزش در زمینه سبک زندگی شامل چاقی، فشارخون بالا، چربی خون بالا، ترک سیگار، دیابت و... با استفاده از روشهایی مانند *Motivation Interview, Stages of Change* و... جزئی از فرآیند این کلینیک است. تدوین برنامه آموزشی و اجرای آن از وظایف دستیاران در کلینیک می باشد. دستیاران از ساعت ۸ - ۱۳ زیر نظر اعضای هیات علمی به صورت روزانه در این کلینیک حاضر می شوند و علاوه بر مراجعات مستقیم، به بیماران ارجاعی از سطح یک نیز ارائه خدمت می نمایند.

۵. **کنفرانس های علمی:** دستیاران موظفند در کنفرانس های علمی گروه که عناوین آن بر اساس نیازهای دانشی و مهارتی دستیاران انتخاب و بصورت هفتگی توسط اساتید در روزهای دوشنبه ساعت ۱۰-۸ در سالن اجتماعات گروه پزشکی اجتماعی برگزار می گردد شرکت نمایند.

۶. **کنفرانس های علمی عمومی:** دستیاران موظفند بر اساس نیازهای سلامت جامعه، هر فصل یک سخنرانی علمی زیر نظر استاد برای عموم جامعه ارائه نمایند.

۷. **خودتوانمند سازی دستیاران:** دستیاران در راستای اهداف آموزشی و پژوهشی به منظور توانمند سازی و به روز رسانی دانش خود موظفند سالیانه حداقل دوبار در برنامه های باز آموزشی مرکز EDC و معاونت پژوهشی دانشگاه ها شرکت نمایند و گزارش آن را در پورتفولیو ثبت نمایند. کارگاه های پیشنهادی شامل: روش تدریس، مقاله نویسی، طراحی پرسش نامه،

۸. **کلاس های آموزشی دانشجویان پزشکی:** هر دستیار زیر نظر اساتید گروه، در ارائه دروس کارگاه های آموزشی کارآموزان و کارورزان فیلد پزشکی اجتماعی مشارکت می نماید. همچنین دستیاران سال دوم به عنوان *teacher assistant* با اساتید در ارائه دروس علوم پایه و مقدمات بالینی همکاری می کنند.

۹. **معاونت بهداشتی دانشگاه و شبکه های بهداشت درمان شهرستان:** دستیاران طبق ساختار کلی دوره آموزشی (پیوست شماره ۲) بطور میانگین هر سال ۲ ماه در این مراکز حضور خواهند یافت تا زیر نظر اساتید و بر طبق اهداف آموزشی پیش بینی شده مهارت های مورد نظر را کسب نمایند.

۱۰. **مرکز مشاوره و تحقیقات دانشکده پزشکی و مجموعه مراکز تحقیقاتی بیمارستان الزهرا (س):** دستیاران طبق ساختار کلی دوره آموزشی (پیوست شماره ۲) بطور میانگین هر سال ۲ ماه در این مراکز حضور خواهند یافت تا زیر نظر اساتید و بر طبق اهداف آموزشی پیش بینی شده مهارت های مورد نظر را کسب نمایند.

۱۱. سازمانهای موثر و مرتبط با سلامت ملی و بین المللی، معاونت های دانشگاه و وزارت بهداشت: دستیاران طبق ساختار کلی دوره آموزشی (پیوست شماره ۲) بطور میانگین هر سال ۲ ماه در این مراکز حضور خواهند یافت تا زیر نظر اساتید و بر طبق اهداف آموزشی پیش بینی شده مهارت های مورد نظر را کسب نمایند.

۱۲. پژوهش: انتخاب عنوان، نگارش پروپوزال و اجرای پایان نامه طبق ضوابط معاونت پژوهشی، اجرای حداقل یک پروژه تحقیقاتی علاوه بر پایان نامه، چاپ مقالات مرتبط با دو مورد فوق، چاپ یک مقاله از نوع نامه به سردبیر در طول دستیاری

۱۳. پروژه: در هر روتیشن آموزشی پروژه ای توسط اساتید تعیین می گردد که دستیاران موظفند در زمان مقرر آن را انجام دهد.

۱۴. شوراهای پژوهشی گروه: دستیاران موظفند در جلسات شوراهای پژوهشی گروه که به منظور بررسی پروپوزال های ارسالی یا دفاع از مقالات منتج از پایان نامه های دانشجویان پزشکی عمومی و دستیاران برگزار می گردند به منظور آشنایی و کسب مهارت در نقد و داوری پروپوزال و مقالات شرکت نمایند.

*توجه: خلاصه توانمندی ها و مهارت های دانش آموخته رشته پزشکی اجتماعی در پیوست شماره ۹ ذکر شده است.

برنامه‌های آموزشی عمومی و کنفرانس‌های گروه

(چگونگی اجرا - محتوا)

۱- Journal Club:

این جلسه بصورت مجازی پنج شنبه‌های یک هفته در میان از ساعت ۸-۱۰ برگزار می‌شود. دستیاران موظفاند طبق برنامه تنظیم شده نیم سال (پیوست شماره ۳) در هر نوبت یک مقاله systematic review از منابع مورد یا مجلات معتبر preventive medicine یا مجموعه مجلات معتبر سازمان جهانی بهداشت زیر نظر استاد انتخاب نمایند. مقاله یک هفته قبل از جلسه به تمامی اساتید و دستیاران ایمیل می‌شود. دستیار موظف است مقاله را مطالعه و به صورت کامل و به شکل پاورپوینت ارائه کرده و به وسیله اساتید و سایر دستیاران مورد بحث و تحلیل قرار می‌گیرد. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۶) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

۲- کنفرانس‌های علمی: دستیاران موظفند در کنفرانس‌های علمی گروه که عناوین آن بر اساس نیازهای دانشی و مهارتی دستیاران انتخاب و بصورت هفتگی توسط اساتید در روزهای دوشنبه ساعت ۸-۱۰ در سالن اجتماعات گروه پزشکی اجتماعی برگزار می‌گردد شرکت نمایند. برنامه ۳ ماهه پاییز ۱۴۰۱ پیوست می‌باشد (پیوست شماره ۸).

۳- کنفرانس‌های علمی عمومی: دستیاران موظفند بر اساس نیازهای سلامت جامعه، هر فصل یک سخنرانی علمی زیر نظر استاد برای عموم جامعه ارائه نمایند. موضوعات سخنرانی حیطه‌های مختلف سبک زندگی، پیشگیری از بیماری‌های مزمن غیر واگیر، بیماری‌های عفونی قابل پیشگیری و ارتقاء سلامت می‌باشد. محتوای آموزش بر اساس سطح دانش مخاطبان تنظیم می‌گردد. ارزشیابی دستیار بر اساس چک لیست ارزشیابی (فرم پیوست شماره ۷) انجام می‌گیرد.

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی دستیاران

در انتهای هر دوره چرخشی دستیاری نحوه عملکرد دستیار در طی دوره گذشته توسط استاد مسئول روتیشن بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره ۴) 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

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 هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند در انتهای هر دوره چرخشی تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به‌صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزیابی 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 به‌منظور بهره‌برداری تکوینی از ارزیابی‌های دوره‌ای، نظرات کمیته‌های ارزیابی توسط همان کمیته‌ها و یا در جلسه‌های جداگانه‌ای با حضور مدیر گروه یا مدیر برنامه دستیاری به‌صورت حضوری و محرمانه 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 به‌صورت 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 گرفته‌شده در آن، قسمتی از نمره آن با توجه به حضور منظم دستیار در برنامه‌های آموزشی گروه گزارش‌های دستیار ارشد گروه داده می‌شود.

۳- آزمون OSCE

هرسال تحصیلی در دو نوبت در پایان بهمن و اوایل اردیبهشت امتحان OSCE به صورت Station برگزار می‌شود. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در اصلاح سبک زندگی، نقد مقاله، آموزش بیمار، Advocacy، مدیریت، آمار و SPSS، نشانگرهای سلامت و بیماری، پیشگیری از NCDs، Evidence Based Medicine، پزشک خانواده، در گروه پزشکی اجتماعی به صورت عملی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۴- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت (mini - CEX)

این آزمون برای هر دستیار هر ماه یک بار در کلینیک پیشگیری یا بخش بالینی انجام می‌گیرد. 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 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 آزمون گیرنده 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 بازهم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با شما صحبت می‌کند.

۵- آزمون جنبه‌های کلیدی (Key Features)

"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 صورت "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.

سوالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست

سوالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست شبیه سوالات چند جوابی هستند، اما به‌جای 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.

راهنمایی‌های عمومی نحوه پاسخگویی به سوالات

ابتدا سناریوهای بالینی را حداقل دو مرتبه به‌دقت بخوانید و جنبه‌های کلیدی مربوط به مورد بالینی را تعیین کنید. سپس سوالات را به‌دقت بخوانید. اغلب دستیاران پاسخ‌های مناسبی برای سناریوهای بالینی مطرح‌شده دارند که ممکن است به‌طور اختصاصی به سؤال‌هایی که طرح‌شده‌اند 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 کلینیک، جامعه 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 سوالات 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 سوالات 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 سوالات بر اساس این راهنما است، لازم است به‌دقت از این راهنمایی‌ها پیروی شود، برای مثال:

- در بعضی از سوالات خواسته می‌شود تا تعداد پاسخ مشخصی انتخاب و یا تایپ شوند (مثلاً "تنها یک پاسخ را بنویسید"). در این مورد تعداد پاسخ خواسته‌شده را کاملاً رعایت کنید. نوشتن و یا انتخاب تعداد گزینه بیشتر از آنچه خواسته‌شده سبب می‌شود تا جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد)، حتی اگر سایر پاسخ‌های سؤال صحیح باشند.
- در بعضی از سوالات حداکثر تعداد پاسخ انتخاب‌شده یا تایپ‌شده مشخص شده است (مثلاً "تا شش پاسخ را انتخاب کنید"). در این مورد هم از تعداد پاسخ‌های مشخص‌شده 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 گفته‌شده "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 خواسته‌شده ممکن است به دلیل انتخاب اقدامات تشخیصی و یا درمانی نامناسب نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد. تعداد پاسخ‌های انتخاب‌شده و یا نوشته‌شده به یک سؤال باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد.

در بعضی سوالات تعداد پاسخ‌های مناسب به عهده شما گذاشته می‌شود (مثلاً "هر تعداد پاسخ مناسب را تایپ کنید"). این دسته از سوالات از مشکل‌ترین سوالات 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 سوالات 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 بیش‌ازحد و غیرضروری برای بیماران توسط شما باشد). ۲) به پاسخ‌های نامناسب نمره منفی تعلق می‌گیرد. در صورت انتخاب‌های بیش‌ازحد و یا انتخاب‌های نامناسب خطرناک، نمره صفر به کل سؤال تعلق می‌گیرد.

۶- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی دو بار در ماه‌های بهمن و اردیبهشت از دستیاران آزمون کتبی دوره‌ای به عمل می‌آید. مباحث این آزمون‌ها بر اساس سال دستیاری متفاوت بوده و سؤال‌ها به صورت MCQ طراحی می‌شوند. معدل نمرات این آزمون‌ها به علاوه معدل دروس ترمیک هر نیم سال به عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می‌گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری).

۷- ارزیابی دوره‌ای عملکرد دستیاران

عملکرد دستیاران توسط کمیته‌ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در دی‌ماه و اردیبهشت‌ماه 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.

۸- آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی سالیانه

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

۹- آزمون دانشنامه تخصصی

چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه کودکان دانشکده پزشکی اصفهان)		
میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۱۰	آزمون OSCE	صلاحیت بالینی (نمره ۶۰)
۱۰	آزمون KFP	
۱۰	ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه‌شده توسط دستیاران	
۳۰	آزمون‌های کتبی دوره‌ای	
۴۰	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه (صلاحیت بالینی)	ارزیابی عملکرد (نمره ۶۰)
۱۰	ارزیابی کوتاه‌مدت بالینی (Mini-CEX)	
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. شایان‌ذکر 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

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با کودکان، 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 دستبازی در همه جوانب از جمله رعایت حودمرز و احترام‌گذاری دستیاران سال پایین‌تر به دستیاران ارشدتر
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به‌موقع بر بالین بیماران 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) 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 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
- ۱۰- **وظایف حرفه‌ای ویژه رشته پزشکی اجتماعی که دستیاران موظف به رعایت آنها هستند:**
 - رعایت اخلاق پژوهش
 - تلاش برای کاربردی کردن نتایج تحقیقات خود و سایرین
 - پاسخ کاربردی و عادلانه به مشاوره‌های درخواست شده مخاطبان
 - به روز بودن و تعالی فردی
 - محوریت قرار دادن اولویت‌ها و اقدام بر اساس اولویت‌سنجی

وظایف دستیاران در برنامه‌های صبح (ساعات غیر کشیک)

- ۱- حضور در درمانگاه سبک زندگی در روزهای تعیین شده از ساعت ۸-۱۳
- ۲- حضور در کلاس‌های درسی طبق برنامه از ساعت ۸-۱۴
- ۳- حضور در بخش‌های بالینی طبق برنامه از ساعت ۷/۳۰-۱۲
- ۴- آموزش به کارآموزان و کارورزان حاضر در بخش یا درمانگاه یا کارگاه در کنار اساتید
- ۵- بیماران در درمانگاه‌ها توسط دستیاران معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
- ۶- حضور در مرکز آموزشی تعیین شده طبق کوریکولوم از ساعت ۸-۱۴

شرح وظایف دستیار ارشد گروه

- ۱- اطمینان از مرتب بودن همه‌چیز (این امر خیلی مهم است)
- ۲- برنامه‌ریزی نحوه چرخش دستیاران در مراکز مختلف آموزشی منتخب (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۳- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- ۴- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستیاری و یا مدیر گروه
- ۵- برنامه‌ریزی اداره کنفرانس‌های مختلف آموزشی بین دستیاران
- ۶- نظارت بر نحوه حضور دستیاران و اطلاع از مرخصی آنها

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه

- با توجه به تعداد کم دستیاران این رشته، دستیار ارشد آموزشی همان دستیار ارشد گروه است.
- ۱- تعیین و هماهنگی کلاس‌های Text Review دستیاری با اساتید برای بحث‌های لازم
 - ۲- 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
 - ۳- استخراج و آماده‌سازی سؤالات آزمون‌های سال‌های قبل برای کلاس‌های دستیاری
 - ۴- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به‌روزرسانی، نظارت بر قرار دادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)
 - ۵- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری (به‌روزرسانی، طبقه‌بندی و ...)
 - ۶- 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 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 اول دستیاری انتخاب و به تصویب برسانند.
- ۵- تعدادی از سایر دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت‌های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.
- ۶- دستیاران گروه پزشکی اجتماعی 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 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.

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

لیست دروس و شماره دروس دروه دستیاری پزشکی اجتماعی

ردیف	نام درس	مسئول درس	نام لاتین	تعداد واحد	نوع درس	نظری	عملی	گروه آموزشی سرویس دهنده	شماره درس پیش نیاز	مقطع	ملاحظات
۱	مقدماتی SPSS	دکتر فرج زادگان	Statistical Package for the Social Sciences(I)	۱	اجباری		*	پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۷۵
۲	پیشرفته SPSS	دکتر فرج زادگان	Statistical Package for the Social Sciences(II)	۲	اجباری		*	پزشکی اجتماعی	SPSS مقدماتی	دستیاری	۱۳۶۹۷۶
۳	روش تحقیق (۱)	دکتر معتمدی	Medical Research (I)	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۷۷
۴	روش تحقیق (۲)	دکتر معتمدی	Medical Research (II)	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی	روش تحقیق (۱)	دستیاری	۱۳۶۹۷۸
۵	پیشگیری از حوادث	دکتر صفاییان	Injury prevention	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۷۹
۶	پزشک خانواده (۱)	دکتر محمودیان	Family physician(I)	۲	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۸۰
۷	پزشک خانواده (۲)	دکتر محمودیان	Family physician(II)	۲	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۸۱
۸	سلامت زنان	دکتر توکلی مقدم	Women's health	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۸۲
۹	مداخلات اجتماعی سلامت	دکتر امینی	Community-based Health Interventions	۲	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۸۳
۱۰	عدالت در سلامت	دکتر خدیوی	Health Inequality	۲	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۸۴
۱۱	پایش و ارزشیابی برنامه	دکتر خدیوی	Community Health Program monitoring & evaluation	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۸۵
۱۲	ترجمان دانش	دکتر توکلی مقدم	Knowledge translation	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی	روش تحقیق ۱ و ۲	دستیاری	۱۳۶۹۸۶
۱۳	امکان سنجی	دکتر توکلی مقدم	feasibility study	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی	مدیریت نیازهای سلامتی	دستیاری	۱۳۶۹۸۷
۱۴	کار آفرینی در سلامت	دکتر طالبیان	Entrepreneurship in Public Health	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۸۸
۱۵	پیوست سلامت	دکتر توکلی فرد	Health appendix	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۸۹
۱۶	اصول پیشگیری در بیماری های قلبی عروقی	دکتر توکلی فرد	Prevention Principles in cardiovascular diseases	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۹۰
۱۷	اصول پیشگیری در بیماری های کودکان	دکتر معتمدی	Prevention Principles in pediatric medicine	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۹۱
۱۸	اصول پیشگیری در سرطان ها	دکتر گلشیری	Prevention Principles in cancers	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۹۲
۱۹	اصول پیشگیری از	دکتر امینی	Prevention	۱	اجباری	*		پزشکی اجتماعی		دستیاری	۱۳۶۹۹۳

			اجتماعی					Principles in addiction		اعتیاد	
۱۳۶۹۹۶	دستیاری	آمار حیاتی (۱)	پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Medical Statistics(II)	دکتر کریمی	آمار حیاتی (۲)	۲۰
۱۳۶۹۹۵	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۱	Health Policy	دکتر خدیوی	سیاستگذاری سلامت	۲۱
ملاحظات	مقطع	شماره درس پیش نیاز	گروه آموزشی سرویس دهنده	عملی	نظری	نوع درس	تعداد واحد	نام لاتین		نام درس	ردیف
۱۳۶۹۹۴	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۱	Health Need assessment	دکتر زاهدنژاد	مدیریت نیازهای سلامتی	۲۲
۱۳۶۹۹۷	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۱	Social determinants of health (1)	دکتر توکلی/ دکتر توکلی فرد	مولفه های سلامت و بیماری (۱)	۲۳
۱۳۶۹۹۸	دستیاری	SDH (1)	پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۱	Social determinants of health (2)	دکتر توکلی/ دکتر توکلی فرد	مولفه های سلامت و بیماری (۲)	۲۴
۱۳۶۹۹۹	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۱	Health Education and Communication	دکتر طالبیان	ارتباطات و آموزش سلامت	۲۵
۱۳۶۹۹۹۱	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۱	Management of communicable diseases	دکتر انصاری	های مدیریت بیماری واگیر در ایران (راکل)	۲۶
۱۳۶۹۹۹۲	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۱	Health Economy		اقتصاد سلامت	۲۷
۱۳۶۹۴۳	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Management of non-communicable diseases (1)	دکتر بابیک	مدیریت مدیریت غیر های بیماری واگیر در ایران (۱) (چاقی)	۲۸
۱۳۶۹۴۴	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Management of non-communicable diseases (2)	دکتر انصاری/ دکتر طالبیان	های مدیریت بیماری غیر واگیر در ایران (۲) (سلامت روان/فعالیت فیزیکی)	۲۹
۱۳۶۹۰۱	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Management principles	دکتر خدیوی	اصول مدیریت	۳۰
۱۳۶۹۰۳	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Basic Epidemiology (I)	دکتر فرج زادگان	اصول اپیدمیولوژی (۱)	۳۱
۱۳۶۹۶۹	دستیاری	اصول اپیدمیولوژی (۱) ۱۳۶۹۰۳	پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Basic Epidemiology (II)	دکتر فرج زادگان	اصول اپیدمیولوژی (۲)	۳۲
۱۳۶۹۴۷	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Public Health Hazards Prevention & Control	دکتر بابیک	پیشگیری و کنترل مخاطرات سلامت عمومی (دیابت، تغذیه)	۳۳
۱۳۶۹۵۶	دستیاری	اصول اپیدمیولوژی ۱ و ۲، روش تحقیق ۱ و ۲	پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Evidence Based Medicine	دکتر معتمدی	پزشکی مبتنی بر (EBM) شواهد	۳۴
۱۳۶۹۶۸	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۱	Occupational Disease Prevention	دکتر صفاییان	پیشگیری از بیماریهای شغلی	۳۵
۱۳۶۹۶۳	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Medical Statistics(I)	دکتر کریمی	آمار حیاتی (۱)	۳۶

۱۳۶۹۵۵	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	Communication Skills	دکتر گلشیری	مهارت های ارتباطی ✓	۳۷
۱۳۶۹۵۷	دستیاری		پزشکی اجتماعی	*	*	اجباری	۲	Critical Appraisal	دکتر انصاری	نقد مقاله	۳۸
۱۳۶۹۵۹	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۱	EndNote	دکتر توکلی فرد	Endnote ✓	۳۹
۱۳۶۹۹۳	دستیاری		پزشکی اجتماعی	*		اجباری		Thesis		پایان نامه	۴۰
	دستیاری		پزشکی اجتماعی		*	اجباری	۲	TTM and motivational interview	دکتر گلشیری	مدل تغییر رفتار و مصاحبه انگیزشی	۴۱

ساختار کلی دوره آموزشی دستیاری پزشکی اجتماعی

مدت	روش های آموزشی	محتوی	بخش/واحد (عرصه آموزش)	*سالهای دستیاری
۳ ماه	سخنرانی (اساتید صاحب نظر از گروه و یا مدعو) ارائه توسط فراگیر مرور تحت نظارت استاد	- ارائه و مرور نظری مباحث مرتبط با مهارت های مختلف جهت کسب توانمندی ها شامل (کلیات سیاستگذاری سلامت، ارزیابی جامعه و سلامت جمعیت، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت) (تحلیل ها و راهکارها)، اصول و مهارت های طب پیشگیری، اپیدمیولوژی کاربردی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت، اصول و روشها ارتقای سلامت، روش های آماری پیشرفته در نرم افزارهای حرفه ای، کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت) - ژورنال کلاب -گراند راند نظام سلامت -آموزش به فراگیران - مشاوره پژوهشی	گروه پزشکی اجتماعی (کلاس) درس - اتاق کار گروهی- اتاق کنفرانس - اتاق اساتید)	اول
۳ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم شبیه سازی	-ارزیابی و مدیریت خطر فردی و جامعه تحت پوشش -مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری -بازاریابی اجتماعی سلامت -مشاوره سلامت به گیرندگان خدمت -مشاوره به ارائه کنندگان خدمات سلامت	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت ** (چرخشی)	
۴ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی شبیه سازی	-گزارش صبحگاهی -حضور بر بالین بیماران در ویزیت های روزانه و راند های عمومی بخش (شرح حال اجتماعی- نسخه نویسی اجتماعی) -حضور در درمانگاه های سرپایی بخش مربوطه (شرح حال اجتماعی- نسخه نویسی اجتماعی) -ارزیابی کیفیت مراقبت های سلامت و پیشگیری سطح چهارم -ویزیت پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری -آموزش و مشاوره (بیماران، فراگیران و ارائه کنندگان خدمت) -ارزیابی تعیین گر اجتماعی سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن -امکان سنجی مداخلات سلامت	بخش های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار: داخلی، کودکان (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	-تحلیل ساختار و عملکرد بخش های مختلف شبکه -نقد و ارزیابی برنامه ها، دستورالعمل ها و خدمات مراکز -ارزیابی و تحلیل سامانه های الکترونیک سلامت -مدیریت سلامت در جمعیت و نظام ارجاع ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات -آموزش و مشاوره به کارکنان و مدیران	معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه بهداشت درمان شهرستان تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیار (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم	- ارزیابی، مدیریت و کاهش عوامل خطر در سطوح مختلف در جمعیت تعریف شده با در نظر گرفتن عوامل اجتماعی سلامت - ارائه خدمات پیشگیری در سطح مقدماتی، اول، دوم (درمان) و سوم -ارزیابی و ارتقاء کیفیت مراقبت های سلامت -آموزش و توانمندسازی (کارکنان/اعضای خانه مشارکت مردم در سلامت/کانون های سلامت محله/...)	مراکز جامع سلامت (چرخشی)	
۲ ماه	سخنرانی (اساتید صاحب نظر از گروه و یا مدعو) ارائه توسط فراگیر مرور تحت نظارت استاد	- ارائه و مرور نظری مباحث مرتبط با مهارت های مختلف جهت کسب توانمندی ها شامل (کلیات سیاستگذاری سلامت، ارزیابی جامعه و سلامت جمعیت، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت) (تحلیل ها و راهکارها)، اصول و مهارت های طب پیشگیری، اپیدمیولوژی کاربردی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت، اصول و روشها ارتقای سلامت، روش های آماری پیشرفته در نرم افزارهای حرفه ای، کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت) - ژورنال کلاب -گراند راند نظام سلامت -آموزش به فراگیران - مشاوره پژوهشی	گروه پزشکی اجتماعی (کلاس) درس - اتاق کار گروهی- اتاق کنفرانس - اتاق اساتید)	دوم
۱,۵ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	-تحلیل ساختار و عملکرد بخش های مختلف شبکه -نقد و ارزیابی برنامه ها، دستورالعمل ها و خدمات مراکز -ارزیابی و تحلیل سامانه های الکترونیک سلامت -مدیریت سلامت در جمعیت و نظام ارجاع ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات -آموزش و مشاوره به کارکنان و مدیران	معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه بهداشت درمان شهرستان تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیار (چرخشی)	

۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	طراحی، اجرا و داوری مشاوره طرح های پژوهشی آنالیز داده ها، تهیه گزارش نهایی و نگارش مقاله	مراکز تحقیقاتی دانشگاه تربیت کننده دستیار ** (چرخشی)	
۱,۵ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	-تحلیل برنامه های کشوری -طراحی، پایش و ارزشیابی برنامه سلامت با مشارکت ذینفعان -ارزیابی و تحلیل نظام سیاستگذاری سلامت (نظری-عملی)	واحدهای مدیریتی وزارت بهداشت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (چرخشی)	
۳ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم شبیه سازی	-ارزیابی و مدیریت خطر فردی و جامعه تحت پوشش -مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری -بازاریابی سلامت -مشاوره سلامت به گیرندگان خدمت -مشاوره به ارائه کنندگان خدمات سلامت	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت ** (چرخشی)	
۲ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی شبیه سازی	-گزارش صحگاهی - حضور بر بالین بیماران در ویزیت های روزانه و راند های عمومی بخش (شرح حال اجتماعی- نسخه نویسی اجتماعی) - حضور در درمانگاه های سرپایی بخش مربوطه (شرح حال اجتماعی- نسخه نویسی اجتماعی) - ارزیابی کیفیت مراقبت های سلامت و پیشگیری سطح چهارم - ویزیت پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری -آموزش و مشاوره (بیماران، فراگیران و ارائه کنندگان خدمت) -ارزیابی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن -امکان سنجی مداخلات سلامت -نسخه نویسی اجتماعی	بخش های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار: قلب و عفونی (چرخشی)	
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	-ارزیابی اقتصادی-تکنولوژیک مداخلات سلامت -تعیین اولویت -ارزیابی هزینه اثربخشی مداخلات	معاونت درمان و غذا و دارو دانشگاه تربیت کننده دستیار (چرخشی)	
۴ ماه	سخنرانی (اساتید صاحب نظر از گروه و یا مدعو) ارائه توسط فراگیر مرور تحت نظارت استاد	- ارائه و مرور نظری مباحث مرتبط با مهارت های مختلف جهت کسب توانمندی ها شامل (کلیات سیاستگذاری سلامت، ارزیابی جامعه و سلامت جمعیت، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (تحلیل ها و راهکارها)، اصول و مهارت های طب پیشگیری، اپیدمیولوژی کاربردی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت، اصول و روشها ارتقای سلامت، روش های آماری پیشرفته در نرم افزارهای حرفه ای، کارآفرینی و طراحی خدمات سلامت) - ژورنال کلاب -گراند راند نظام سلامت -آموزش به فراگیران - مشاوره پژوهشی -مدیریت پروژه ها و پایان نامه، جمع بندی لاگ بوک ها	گروه پزشکی اجتماعی (کلاس) درس - اتاق کار گروهی- اتاق کنفرانس - اتاق اساتید)	سوم
۲ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم شبیه سازی	-ارزیابی و مدیریت خطر فردی و جامعه تحت پوشش -مدیریت نحوه ارائه خدمات پیشگیری -بازاریابی سلامت -مشاوره سلامت به گیرندگان خدمت -مشاوره به ارائه کنندگان خدمات سلامت	مرکز طب پیشگیری و ارتقاء سلامت	
۱ ماه	آموزش در حین کار آموزش عملی آموزش مبتنی بر تیم	- همکاری در پروژه های بیمارستان مروج سلامت -گزارش صحگاهی - حضور بر بالین بیماران در ویزیت های روزانه و راند های عمومی بخش - حضور در درمانگاه های سرپایی بخش مربوطه -ارزیابی کیفیت مراقبت های سلامت و پیشگیری سطح چهارم	بخش های بالینی منتخب بیمارستان آموزشی دانشگاه تربیت کننده دستیار: روان پزشکی	

		<p>-ویزیت پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران بستری</p> <p>-آموزش و مشاوره (بیماران، فراگیران و ارائه کنندگان خدمت)</p> <p>-ارزیابی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و تدوین برنامه جهت مدیریت آن</p> <p>-امکان سنجی مداخلات سلامت</p> <p>-نسخه نویسی اجتماعی</p>		
۲ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	<p>تحلیل ساختار و عملکرد بخش‌های مختلف شبکه</p> <p>-نقد و ارزیابی برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و خدمات مراکز</p> <p>-ارزیابی و تحلیل سامانه های الکترونیک سلامت</p> <p>-مدیریت سلامت در جمعیت و نظام ارجاع ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات</p> <p>-آموزش و مشاوره به کارکنان و مدیران</p>	معاونت بهداشت دانشگاه و شبکه بهداشت درمان شهرستان تحت پوشش دانشگاه تربیت کننده دستیار	
۱ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	<p>-طراحی، اجرا، داوری، مشاوره طرح پژوهشی و پایان نامه</p> <p>-آنالیز داده ها، تهیه گزارش نهایی و نگارش مقاله</p>	مراکز توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستان‌ها	
۲ ماه	آموزش عملی آموزش مبتنی بر حل مسئله آموزش مبتنی بر کار	<p>- آشنایی با وظایف، تحلیل نحوه برخورد با مشکلات سلامت در آن سازمان، تحلیل نحوه تعامل آن سازمان با دیگر سازمان های بین المللی و سازمان های ملی، بررسی امکان تعامل و همکاری</p>	سازمان‌های موثر و مرتبط با سلامت ملی و بین المللی ***	

برنامه ژورنال کلاب های گروه پزشکی اجتماعی - نیم سال اول تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

***** □

تاریخ	عنوان	دستیار	استاد راهنما
۱۴۰۱/۷/۷			دکتر زهرا امینی
۷/۲۱			دکتر نگاه توکلی فرد
/۸/۵			دکتر حوریه انصاری
/۸/۱۹			دکتر نرگس معتمدی
/۹/۳			دکتر آناهیتا بابک
۹/۱۷			دکتر رویا طالبان
۱۰/۱			دکتر علیرضا صفاییان
۱۰/۱۵			دکتر محمودرضا زاهدنژاد
۱۰/۲۹			دکتر رضا خدیوی
۱۱/۱۳			دکتر پرستو گلشیری
۱۱/۲۷			دکتر پیمان عقدک
۱۲/۱۱			دکتر ندا توکلی

موضوعات و نام دستیاران بعد از مشخص شدن اسامی دستیاران سال تحصیلی اعلام می گردد.

پیوست های ۴ تا ۷

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 (صلاحیت بالینی) دستیاران گروه پزشکی اجتماعی

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										
	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 دقیق 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										
	نامطلوب			متوسط			مطلوب			ممتاز
صلاحیت بالینی فرد در کل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
میزان مطابقت فرد با دستیار ایده‌آل این رشته	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی دستیاران گروه پزشکی اجتماعی

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 می کند 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 می کند.	
				۳. به موقع در بخش حاضر می شود.	
				۴. وظایف محوله را به درستی انجام می دهد.	
				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 می کند.	
				۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می کند.	
				۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می کند.	
				۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین تر و سایر فراگیران اهتمام می کند.	
				۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می کند.	احترام به دیگران
				۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل فهم و یا حوصله ارائه می کند.	
				۱۳. در انجام مراقبت‌های درمانی بیمار تحت نظر خود و یا انجام مشاوره‌های پزشکی تسریع می کند.	
				مجموع	
				۱. با بیمار محترمانه برخورد می کند.	شرافت و درستکاری
				۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می کند.	
				۳. به همکاران خود احترام می گذارد.	
				۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی کند.	
				مجموع	
				۱. به بیمار با حواس جمع گوش می دهد.	شرافت و درستکاری
				۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می کند.	
				۳. در موقعیت‌های دشوار خونسردی خود را حفظ می کند.	
				۴. اسرار بیماران را حفظ می کند.	
				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 پزشکی اجتماعی 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 ارائه‌شده و پرداختن به نقاط قوت و ضعف آن (مثلاً در مورد مقاله‌های کار آزمایشی بالینی ارائه بر اساس آنالیز مداخله (مداخله‌های) انجام‌شده، 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 ارائه‌شده 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 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 پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در کنفرانس علمی عمومی

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 کنفرانس (از نظر قابل فهم بودن برای شنوندگان، توالی مناسب مطالب، نتیجه گیری و ارائه توصیه مناسب)
				۳- 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)
				۴- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان‌دهی، تعداد، وضوح)
				۵- توانایی پاسخگویی به سؤالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۶- 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 دستکاری تکمیل می‌شود)

برنامه کنفرانس های علمی گروه پزشکی اجتماعی، پاییز ۱۴۰۱

ارائه دهنده	عنوان	ساعت	تاریخ
دکتر توکلی فرد	کنفرانس سبک زندگی در بیماری های قلبی عروقی	۱۰-۸	۱۴۰۱/۷/۱۱
دکتر صفاییان	پیشگیری از کمردرد در شاغلین	۱۰-۸	۷/۱۸
دکتر انصاری	Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence	۱۰-۸	۷/۲۵
دکتر معتمدی	Housing and Healthy Child Development: Known and Potential Impacts of Interventions	۱۰-۸	۸/۲
دکتر بابک	Prediabetes and What It Means: The Epidemiological Evidence	۱۰-۸	۸/۹
دکتر فرج زادگان	Essential Ingredients and Innovations in the Design and Analysis of Group-Randomized Trials	۱۰-۸	۸/۱۶
دکتر امینی	Expanding Implementation Research to Prevent Chronic Diseases in Community Settings	۱۰-۸	۸/۲۳
دکتر توکلی مقدم	Addressing Social Needs in Health Care Settings: Evidence, Challenges, and Opportunities for Public Health	۱۰-۸	۸/۳۰
دکتر گلشیری	مهارت کنترل خشم	۱۰-۸	۹/۷
دکتر زاهدنژاد	کنفرانس سبک زندگی در دیابت	۱۰-۸	۹/۱۴
دکتر طالبان	سبک زندگی و فعالیت فیزیکی	۱۰-۸	۹/۲۱
دکتر خدیوی	advocacy	۱۰-۸	۹/۲۸

جدول خلاصه توانمندی ها و مهارت های دانش آموخته رشته پزشکی اجتماعی

مهارت های مربوطه	توانمندی
نیازسنجی، برنامه ریزی، ارائه، ارزیابی	آموزش (در سطوح آکادمیک، مشتریان درونی و بیرونی نظام سلامت)
تحلیل بار بیماری و تعیین گره های سلامت؛ شناسایی، ارزیابی و اولویت بندی مشکلات سلامت و عوامل مرتبط؛ تحلیل برنامه، طراحی برنامه، اجرای برنامه، پایش و ارزشیابی، ارزیابی اقتصادی و فن آوری، تدوین پیوست سلامت، بازاریابی اجتماعی، تحلیل عدالت، تحلیل سیاست	مدیریت - مدیریت بیماری - مدیریت تغییر رفتار
برقراری ارتباط، اطلاع رسانی خطر (Risk Communication)، همدلی، شبیه (مدل) سازی، امکان سنجی، پیش بینی و آینده نگاری	مشاوره
ارزیابی خطر، تعیین عوامل خطر، مدیریت خطر، پیگیری و ارجاع، به کارگیری شواهد علمی	ارائه خدمات پیشگیری
جستجوی شواهد، تولید شواهد اولیه و ثانویه (راهنماها)، ترجمان دانش، متدلوژی پژوهش، تجزیه و تحلیل، نمایش و انتشار داده ها	تولید شواهد معتبر جهت جهت بهره برداری در نظام سلامت خود توانمندسازی
شناسایی نیاز، جستجوی منابع، ارزیابی و نقد منابع، تلخیص و به کارگیری منابع، خودارزیابی و بازخورد به خود	

برنامه آزمون‌های دستیاری گروه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

الف-۱) زمان برگزاری آزمون‌ها:

آزمون دوره‌ای نوبت اول: ۱۴۰۱/۱۱/۵

آزمون دوره‌ای نوبت دوم: ۱۴۰۲/۲/۵

آزمون‌های ترمی: مطابق با تقویم آموزشی

در هر نوبت، از نیمی از منابع درسی طبق بلوپرینت ابلاغی وزارت بهداشت و درمان آزمون به عمل می‌آید.

ب) برنامه آزمون OSCE:

- زمان برگزاری آزمون نوبت اول: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲ از ساعت ۸ لغایت ۱۰ صبح
- زمان برگزاری آزمون نوبت دوم: ۱۴۰۲/۲/۱۲ از ساعت ۸ لغایت ۱۰ صبح
- نحوه برگزاری آزمون: به صورت Station در گروه
- دستیاران شرکت‌کننده: تمامی دستیاران

ج) برنامه آزمون KF:

- زمان برگزاری آزمون نوبت اول: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲ از ساعت ۱۰/۳۰-۱۲
- زمان برگزاری آزمون نوبت دوم: ۱۴۰۲/۲/۱۲ از ساعت ۱۰/۳۰-۱۲
- نحوه برگزاری آزمون: به صورت Computer Based در گروه
- دستیاران شرکت‌کننده: تمامی دستیاران

د) برنامه آزمون MINI-CEX:

- هر دستیار ماهانه یک بار مورد آزمون قرار می‌گیرد. برنامه ویژه تک تک دستیاران به طور جداگانه به آنان ابلاغ می‌گردد.

فصول منتخب	منبع پیشنهادی
All chapters	Medical Statistics: A guide to SPSS, data analysis and critical appraisal. Peat J, Barton B. John Wiley & Sons; ۲۰۱۴
All chapters	Gordis Epidemiology. By Gordis L. Saunders; 5th edition, ۲۰۱۹.
Part I: Total, Part II: Chap; 6, 8, 9, Part III: Chap; 11-13, Part IV: Chap; 15-18, Part V: Chap; 26, Part VI: Total, Part VII: Total, Part VIII: 36-38, Part XIII: 73-78, Part XV: 89, 91-93, Part XIX: 115, 116, 119, 120	Life Style Medicine, Rippe, James M., 2019
Chap 9: Teaching and learning in small group Chap 10: Teaching and learning in large groups Chap 14: Assessing learners	Medical education Theory and Practice. Edited by Tim Dornnan, Karen Man, 2011.
1.1. The scope and concerns of public health 2.10. Access to healthcare and population health. Health 3.5. Priority setting, social values, and public health 3.6. policy in developing countries 6.6. Economic appraisal in public healthcare: assessing efficiency and equity 6.9. Implementation science and translational public health 9.5. Interpersonal violence: a recent public health 11.1. Health needs assessment 11.2. Prevention and control of non-communicable diseases 11.5. Environmental health practice 11.7. Strategies for health services	Oxford textbook of global public health. Detels R, Tan CC, editors. Oxford University Press, USA; 2015.
Chap: 1 & 4 -9	Community-based Health Interventions. Guttmacher S, Kelly PJ, RuizJanecko Y. John Wiley & Sons; 2010.
All chapters	Handbook on Health Inequality Monitoring with a Special Focus on Low- and Middle-income Countries. World Health Organization 2013
Chap: 1-3	Evaluating Public and Community Health Programs. Harris MJ. John Wiley & Sons; 2016.
Chap: 4, 14-16, 20, 22-23, 27, 31, 34, 38, 40, 46	Textbook of Family Medicine. Robert E. Rakle, 9 th edition, 2016
Chap: 8-12	Getting Health Reform Right. A GUIDE TO IMPROVING PERFORMANCE AND EQUITY. Mark J. Roberts. Oxford, 2008

مقالات منتخب از ژورنال های مرتبط :

۱. Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C. et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep 11, 16144 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>.
۲. QiangWang, et al. Vaccination against COVID-19: A systematic review and meta-analysis of acceptability and its predictors. Preventive medicine Volume 150, September 2021, 106694
۳. Tara L. Upshaw, et al. Social determinants of COVID-19 incidence and outcomes: A rapid review. PLOS ONE, March 31, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248336>

- ξ. Ghiasvand H, Mohamadi E, Olyaeemanesh A, Kiani M M, Armoon B, Takian A. Health equity in Iran: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran*. 2021; 35 (1) :394-408 URL: <http://mjiri.iums.ac.ir/article-1-6431-en.html>
- ο. Pearl L.H.Mok et al. Exposure to ambient air pollution during childhood and subsequent risk of self-harm: A national cohort study. *Preventive Medicine* Volume 152, Part 1, November 2021, 106502
- ϕ. Nicolas Wentzensen, et al. Impact of COVID-19 on cervical cancer screening: Challenges and opportunities to improving resilience and reduce disparities. *Preventive medicine* Volume 151, October 2021, 106596
- ϗ. Askarian M, Groot G, et al. Basics of Developing a COVID-19 Reopening Roadmap: A Systematic Scoping Review. *Iran J Public Health*. 2021 Feb;50(2):232-244. doi: 10.18502/ijph.v50i2.5336. PMID: 33747987; PMCID: PMC7956085.
- λ. Amin R, Kolahi A, Sohrabi MR. Disparities in Obesity Prevalence in Iranian Adults: Cross-Sectional Study Using Data from the 2016 STEPS Survey. *Obes Facts* 2021;14:298–305

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 Guideline‌های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌برد کودکان شامل Pediatrics و Pediatric in Review انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دستیار 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 استفاده شده مناسب بوده‌اند؟

● **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود. اندازه‌ای که در مطالعات گزارش می‌شوند لازم است تا از دو جنبه بررسی شود:

○ اهمیت بالینی: بررسی اندازه اثر از نظر اهمیت بالینی بستگی به نوع پیامد دارد و میزانی از تغییر پیامد که از نظر بالینی قابل توجه است بیانگر اهمیت بالینی است

○ قابل اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل اعتماد بودن اندازه اثر گزارش شده را کم می‌کند.

با استفاده از مفهوم تعداد 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.

برنامه روتیشن دستیاران سال اول

در صورت معرفی دستیار به گروه، برنامه متعاقبا اعلام می گردد.

برنامه روتیشن دستیاران سال دوم

در حال حاضر دستیار سال ۲ نداریم

برنامه روتیشن دستیاران سال سوم

با توجه به امکان اضافه شدن چند مرکز آموزشی، برنامه متعاقبا قبل از شروع سال تحصیلی اعلام می گردد.