

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی

دستیاران گروه رادیوانکولوژی

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی گروه



فهرست مطالب

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

پیوست ها

- ۳۳ پیوست ۱: برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت‌علمی گروه رادیوانکولوژی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۳۵ پیوست ۲: برنامه آموزشی دستیاران (نیم‌رخ) و روتیشن سالیانه
- ۳۷ پیوست ۳: فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماهنامه) دستیاران
- ۳۸ پیوست ۴: پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران در انتهای دوره چرخشی (ماهنامه)
- ۴۰ پیوست ۵: فرم ارزشیابی دستیاران در **Case Presentation**
- ۴۱ پیوست ۶: فرم ارزشیابی دستیاران در **Journal Club**
- ۴۲ پیوست ۷: چک لیست **mini-cex**
- ۴۳ پیوست ۸: چک لیست **DOPS**
- ۴۴ پیوست ۹: چک لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران
- ۴۵ پیوست ۱۰: چک لیست بررسی پرونده‌های درمانگاهی دستیاران
- ۴۶ پیوست ۱۱: برنامه آزمون‌های دستیاری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۴۷ پیوست ۱۲: منابع آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی در سال ۱۴۰۲
- ۴۸ پیوست ۱۳: منابع آزمون ارتقا دانشنامه تخصصی در سال ۱۴۰۲
- ۴۹ پیوست ۱۴: دستورالعمل ارائه مقاله در گروه

پیش گفتار

مقدمه

سخن مدیر گروه

رشته رادیوانکولوژی یکی از رشته های **تنیده** با تکنولوژی می باشد و به طبع رشد سریع در علم باعث تغییرات زیادی در روند این رشته شده است، ازین رو لازمه روند آموزشی این گروه داشتن برنامه آموزشی ضابطه مند منطبق با کوریکولوم مصوب وزارتخانه است تا دستیاران و اعضاء هیأت علمی به صورت هدفمند بر اساس آن در این مسیر مهم گام بردارند. مجموعه حاضر مطابق با دستورالعمل معاونت تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی و با نظر اعضاء گروه و تصویب شورای آموزشی گروه رادیوانکولوژی تهیه و تدوین شده است. ضمن تشکر از مدیر برنامه دستیاری جهت تدوین و تهیه آن بر اجرای صحیح و دقیق این برنامه تأکید می نمایم و برای دستیاران گروه آرزوی توفیق و بهبود روند آموزشی را دارم.

دکتر مهناز رعایائی

مدیر گروه رادیوانکولوژی

دانشکده پزشکی اصفهان

تعاریف

این رشته یک رشته تخصصی بالینی است که دانش آموختگان آن با دانستن مبانی پیشگیری سرطان و سرطان شناسی (عوامل اتیولوژیک، اپیدمیولوژی، ژنتیک مولکولی، مولکولاریبیولوژی، ایمنولوژی، فارماکولوژی بالینی، آمار پزشکی، حفاظت و فیزیک رادیوتراپی و رادیوبیولوژی) و امور تشخیصی و مرحله بندی بیماران مبتلا به سرطان به درمان های غیرجراحی استاندارد انواع سرطان های توپر اعضای بدن می پردازند.

مدت دستیاری: برای رشته تخصصی رادیوانکولوژی ۵ 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 رادیوانکولوژی در جهت های آموزشی، درمانی و پژوهشی به قرار زیر است:
- ۱- تربیت متخصص رادیوانکولوژی جهت تشخیص، درمان و پیشگیری سرطان های توپر متناسب با نیازمندی های کشور
 - ۲- تربیت نیروی متخصص جهت رهبری و سازمان دهی مراکز تخصصی پیشگیری و درمانی سرطان
 - ۳- تربیت نیروی متخصص، پژوهشگر و مدرس جهت کادر هیئت علمی مراکز دانشگاهی

مراکز آموزشی گروه رادیوانکولوژی

در سال اول دستیاران رادیوانکولوژی در بخش داخلی خواهند بود
از سال دوم تا پنجم شامل:
بخش و درمانگاه رادیوانکولوژی بیمارستان سید الشهداء اصفهان

اهداف برنامه آموزشی سال‌های مختلف دستیاری

سال اول

دستیاران رادیوانکولوژی در سال اول طبق پیوست شماره ۲ در بخش داخلی آموزش دیده و چرخش دارند. لازم به توضیح است که جهت آشنایی دستیاران سال اول با مسائل و بیماری‌های شایع ۳ ماه اول دستیاری چرخش‌های ماهیانه همراه با یک نفر دستیار سال بالاتر خواهند بود تا 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 بیماران و خانواده آنها
- ۲- رفتار صحیح و مناسب با اساتید، پرستاران، کارورزان و دانشجویان پزشکی و سایر همکاران
- ۳- کسب مهارت کامل در اخذ شرح حال و انجام معاینه بیمار
- ۴- کسب مهارت کامل در ثبت اطلاعات، تنظیم مدارک پزشکی و پرونده نویسی
- ۵- کسب تبحر در تشخیص و درمان فوریت‌های طب داخلی
- ۶- کسب مهارت کافی جهت تشخیص و درمان بیماری‌های شایع داخلی
- ۷- آشنایی با اصول طب داخلی با توجه ویژه به حوزه انکولوژی و اورژانس و غدد داخلی
- ۸- شناخت و کسب مهارت کنترل عوارض کلیوی درمان آب و الکترولیت
- ۹- آشنایی با شیوه‌های تشخیصی تومورهای دستگاه گوارش، و برخورد با عوارض گوارشی درمان سرطان
- ۱۰- شناخت بیماری‌های شایع خون و آشنایی با سرطان‌های خونی
- ۱۱- آشنایی با بیماری‌های قلبی و عوارض داروهای شیمی در مانی در قلب
- ۱۲- آشنایی با اصول کلی بیماری‌های عفونی، درمان آنتی بیوتیکی و عفونت در نقص ایمنی

سال دوم

لازم به توضیح است که جهت آشنایی دستیاران سال دوم با مسائل بخش رادیوانکولوژی و کانسره‌های شایع، در ۳ ماه اول ورود به بخش رادیوانکولوژی، چرخش‌های ماهیانه تحت نظارت یک نفر دستیار سال بالاتر خواهند بود تا با روند کارهای آموزشی و درمانی آشنایی بهتری پیدا کرده و آمادگی راند مستقل را کسب نمایند. اهداف برنامه در سال دوم عبارت‌اند از:

- ۱- کسب تبحر در تشخیص و درمان اورژانس‌های انکولوژی
- ۲- آشنایی با اصول برخورد با بد خیمی‌ها
- ۳- کسب مهارت کافی جهت تشخیص و درمان کانسره‌های شایع در بزرگسالان
- ۴- کسب دانش در مورد اقدامات تسکینی
- ۵- فراگیری کاربرد داروهای کموتراپی شامل دوز، مدت تجویز، نحوه درمان و مدیریت عوارض
- ۶- آشنایی مقدماتی با دستگاه‌های رادیوتراپی و اصول فیزیک رادیوتراپی
- ۷- تبحر در تفسیر و نتیجه‌گیری صحیح از یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژی در کانسره‌های شایع
- ۸- آشنایی با اصول سیمولیشن بیماران جهت رادیوتراپی
- ۹- فراگیری آخرین مطالب علمی در مورد بیماران خود از کتاب‌های مرجع
- ۱۰- تعیین عنوان پایان‌نامه و تصویب پروپوزال پایان‌نامه دستیاری تا قبل از اردیبهشت‌ماه سال دوم

دستیاری

سال سوم

- 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 تحت نظارت استاد و یا دستیار سال بالا
- ۳- تبحر کافی در درمان صحیح بیماران در زمان کشیک
- ۴- کسب مهارت لازم جهت تعلیم به دستیاران سال پایین تر
- ۵- فراگیری از کتب مرجع طبق برنامه‌ریزی بخش
- ۶- کسب دانش و مهارت در شیوه برخورد با بدخیمی‌ها به صورت اختصاصی (تشخیص، مرحله بندی و درمان)
- ۷- آشنایی با مبانی فیزیک رادیوتراپی مدرن
- ۸- کسب دانش کافی در مورد آناتومی مقطعی در تصاویر سی تی اسکن
- ۹- کسب مهارت کافی در کانتورینگ ارگان‌های در معرض خطر
- ۱۰- آشنایی با اصول طراحی درمان رادیوتراپی
- ۱۱- کسب مهارت کافی در کانتور حجم‌های هدف در کانسرها شایع از جمله برست، گوارش و مغز
- ۱۲- انجام مستقل سیمولیشن جهت رادیوتراپی در کانسرها شایع
- ۱۳- کسب مهارت جهت استفاده از پمپ انفوزیون، تزریق داروهای شیمی درمانی
- ۱۴- آشنایی با اصول پزشکی مبتنی بر شواهد و آمار زیستی
- ۱۵- آشنایی با مبانی تحلیل مقالات انکولوژی

سال چهارم

- ۱- کسب مهارت و دانش کافی جهت برخورد با انواع کانسر به طور اختصاصی (تشخیص، مرحله بندی، درمان)
- ۲- کسب مهارت کافی در کانتورینگ حجم های هدف در تمامی انواع کانسر
- ۳- کسب دانش کافی جهت تعیین پروگنوز بیماران و نحوه تبیین آن به بیماران
- ۴- آشنایی با اصول درمان رادیوتراپی پیشرفته با تکنیک IMRT
- ۵- آشنایی با مبانی و کاربرد تکنیک IMRT
- ۶- توانایی تعیین دوز و تجویز صحیح انواع داروهای کموتراپی
- ۷- توانایی جهت پیشگیری و درمان عوارض انواع درمان های غیر جراحی در انکولوژی
- ۸- توانایی کاربرد صحیح رادیوتراپی در بیماران به عنوان اقدام تسکینی
- ۹- آشنایی با استفاده از رادیوداروها و تست های تشخیصی
- ۱۰- تشخیص و درمان بیماران درمانگاهی به طور مستقل
- ۱۱- کسب مهارت کافی در کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد در انکولوژی
- ۱۲- کسب مهارت لازم جهت تحلیل مقالات انکولوژی

سال پنجم

- ۱- تسلط کامل در تشخیص، درمان و پیشگیری انواع کانسرها به طور اختصاصی
- ۲- توانایی اداره کردن بخش رادیوانکولوژی به نحو مطلوب
- ۳- تسلط کامل در انجام مراقبت‌های تسکینی
- ۴- دانش مطلوب و توانایی کافی جهت تعلیم به دستیاران سال پایین تر
- ۵- دانش مطلوب جهت پاسخگویی به مشاوره‌های پزشکی
- ۶- فراگیری کامل کتب مرجع
- ۷- کسب مهارت و تسلط کافی در کانتورینگ و طراحی درمان‌های رادیوتراپی با تکنیک سه بعدی و IMRT
- ۸- آشنایی با اصول براکی تراپی و کاربردهای آن
- ۹- آشنایی با اصول پاتولوژی و بافت شناسی سرطان
- ۱۰- آشنایی با مجله‌های علمی معتبر انکولوژی مانند Red journal, green journal, lancet oncology
- ۱۱- کسب توانایی در ایراد سخنرانی‌های علمی
- ۱۲- آشنایی کامل و توانایی استفاده از گایدلاین‌های معتبر در دنیا مانند NCCN و ESMO
- ۱۳- 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)
- ۱۴- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال پنجم دستیاری با نمره عالی
- ۱۵- توانایی لازم جهت تصمیم‌گیری درمان بیماران بر اساس آخرین شواهد بالینی

برنامه‌های آموزشی گروه

- ۱- Attending & Resident Journal club: چهارشنبه‌ها یک هفته در میان از ساعت ۸ به مدت یک ساعت.
- ۲- Breast cancer journal club: چهارشنبه‌ها یک هفته در میان از ساعت هشت به مدت یک ساعت
- ۳- Case Presentation: دوشنبه‌ها از ساعت ۸ صبح به مدت ۶۰ دقیقه.
- ۴- کلاس‌های Text Review ویژه دستیاران: روزهای پنج‌شنبه از ساعت ۸ به مدت ۱/۵ ساعت.
- ۵- کارگاه‌های آموزشی کانتورینگ و کارگاه‌های توانمندسازی ابتدای دور دستپاری
- ۶- Tumor board بین رشته‌ای: سه شنبه‌ها از ساعت ۸ به مدت یک ساعت
- ۷- کنفرانس‌های عمومی: شرکت در کنفرانس‌های عمومی دانشکده مانند سمینارها، همایش‌ها، CPC و سخنرانان مدعو بر اساس برنامه گروه
- ۸- کنفرانس‌های تخصصی: شرکت در کنفرانس‌های تخصصی مرتبط با انکولوژی طبق اطلاع‌رسانی گروه و برنامه‌های دوره‌ای آموزش مداوم و انجمن رادیوانکولوژی که عموماً پنج شنبه‌ها برگزار می‌گردد.
- ۹- راند بالینی اساتید در بخش قبل از درمانگاه
- ۱۰- درمانگاه رادیوانکولوژی از ساعت ۹/۳۰ صبح تا ساعت ۱/۳۰ بعد از ظهر
- ۱۱- کلاس درس روزهای شنبه و یکشنبه ۹-۸ صبح

برنامه‌های آموزشی عمومی و کنفرانس‌های گروه

(چگونگی اجرا - محتوا)

۱- Journal Club:

این جلسه چهارشنبه‌ها یک هفته در میان تشکیل می‌شود. ارائه مقاله به عهده دستیاران است. در هر نوبت یک مقاله به‌وسیله دستیاران ارائه و مورد بحث قرار می‌گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۶) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم‌شده یک مقاله که با هماهنگی اساتید محترم گروه انتخاب می‌کنند، ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۵ سال آخر مجلات معتبر انکولوژی انتخاب شوند. لازم است دستیاران مقاله خود را با توجه به دستورالعمل ارائه مقاله در پیوست شماره ۱۴ ارائه نمایند.

۲- Case Presentation:

این کنفرانس روزهای دوشنبه هر هفته در کلاس درس تشکیل می‌گردد. در این جلسه‌ها بیماران جالب و آموزنده بخش‌ها یا درمانگاه‌های آموزشی و یا بیماران معرفی‌شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. دستیاران موظف‌اند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه در فرصت مقتضی بیمار خود را انتخاب و پس از تهیه پاورپوینت لازم آن را در جلسه ارائه نمایند. حداقل سه روز قبل از ارائه دستیاران باید تشخیص بیمار را به همه دستیاران و اساتید گروه اطلاع‌رسانی کنند. نحوه ارائه کنفرانس دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۵) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

۳- Tumor board بین رشته‌ای

این جلسات روزهای سه‌شنبه هر هفته در محل سالن کنفرانس بیمارستان سیدالشهدا برگزار می‌گردد. در این جلسات بیمارانی که طبق صلاحدید اساتید نیازمند مشورت بین رشته‌ای و با سایر همکاران هستند، توسط دستیاران مطرح می‌گردد و در مورد آنان بحث و تبادل نظر صورت خواهد گرفت. دستیاران موظف هستند کلیه اطلاعات بیمار شامل شرح حال و نتایج ارزیابی‌ها از جمله تصویربرداری‌های بیماران را در جلسه ارائه دهند. نحوه ارائه بیماران توسط دستیاران توسط اساتید حاضر ارزشیابی شده و به آن نمره تعلق خواهد گرفت.

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماهنامه) دستیاران

در انتهای هرماه دوره چرخشی ماهنامه دستیارانی نحوه عملکرد دستیار در طی ماه گذشته توسط استاد مسئول بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره ۳) 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 (ماهنامه)

ارزیابی دستیاران در حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۴) که تمامی حیطه‌های پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسش‌نامه توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به‌صورت ماهنامه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در سامانه طبیب 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 دستیارانی به‌صورت 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 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 دستیارانی 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، تومور بورد و ژورنال کلاب و گزارش‌های دستیار ارشد گروه داده می‌شود.

۳- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران

دستیاران صبح روزهای دوشنبه موظف به ارائه کنفرانس در قالب Case Presentation به صورت هفتگی و ارائه ژورنال کلاب و ارائه بیماران در تومور بورد ها در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک‌لیست (پیوست‌های شماره ۶- ۵) ارزشیابی می‌کنند. (رجوع به بخش برنامه‌های آموزشی و کنفرانس‌های گروه رادیوانکولوژی)

۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، در دو نوبت در ماه‌های ادیبهشت ماه و بهمن ماه هر سال تعدادی از پرونده‌های بستری و درمانگاهی تکمیل شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چک‌لیست (پیوست شماره ۹ و ۱۰) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

۵- آزمون OSCE

هرسال در نیمه اول اسفندماه امتحان OSCE به صورت Station برگزار می‌شود. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، 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 کوتاه مدت (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 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. به‌عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورداستفاده 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. چک لیست ارزیابی mini-CEX در پیوست ۷ آورده شده است. در طول سال دستیاران طبق برنامه اعلام شده باید این آزمون را انجام دهند.

۷- ارزیابی مشاهده مستقیم پروسیجر (DOPS)

در این آزمون با مشاهده مستقیم و ارزیابی مهارت‌های کانترینگ فراگیران توسط استاد در سیستم طراحی درمان مهارت دستیاران سنجیده شده و نقاط قوت و ضعف آنها در همان جلسه بازخورد خواهد داده شد و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص می‌شود. 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. چک لیست ارزیابی DOPS در پیوست ۸ آورده شده است.

۸- آزمون جنبه‌های کلیدی (Key Features Problems)

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

در هر آزمون بین ۵ تا ۱۰ 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 ۳۰ سؤال پاسخ دهید. زمان در نظر گرفته‌شده برای آزمون معمولاً ۸ دقیقه به ازای هر مورد بالینی است.

سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست

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

سؤالات دارای پاسخ نوشتاری

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

راهنمایی‌های عمومی نحوه پاسخگویی به سؤالات

ابتدا سناریوهای بالینی را حداقل دو مرتبه به دقت بخوانید و جنبه‌های کلیدی مربوط به مورد بالینی را تعیین کنید. سپس سؤالات را به دقت بخوانید. اغلب دستیاران پاسخ‌های مناسبی برای سناریوهای بالینی مطرح شده دارند که ممکن است به طور اختصاصی به سؤال‌هایی که طرح شده‌اند مربوط نباشند. مثلاً اگر سؤال در رابطه با بررسی‌های پاراکلینیک لازم در خصوص یک مورد بالینی است، پاسخ‌های شما نباید مربوط به شرح حال، معاینه و یا مدیریت بیمار باشد. به مشخصات هر مورد بالینی نظیر سن و جنس و به مشخصات محل رخ دادن مورد بالینی نظیر اورژانس، کلینیک و یا بخش دقت کنید. ممکن است پاسخ‌های مناسب بستگی به یک یا تعدادی از این متغیرها داشته باشند. در این آزمون به تمام موارد بالینی نمره یکسانی تعلق می‌گیرد و در مواردی که برای یک مورد بالینی بیش از یک سؤال طرح شده است، نمره آن مورد بالینی بین سؤالات تقسیم می‌شود. از آنجایی که تعدادی از موردهای بالینی کوتاه و بعضی بلندتر هستند و از نظر سطح دشواری هم با هم متفاوت هستند، ابتدا تمام سناریوهای بالینی را دوره کنید و زمان خود را به طور مناسب مدیریت کنید، از روی سؤالات مشکل بگذرید و در انتها به آن‌ها بپردازید. از طرف دیگر چون برای هر یک از موارد بالینی نمره منفی تعلق نمی‌گیرد (حداقل نمره هر مورد بالینی صفر است)، سعی کنید به تمام موارد بالینی پاسخ دهید. راهنمای پاسخ‌دهی برای هر سؤال متفاوت است. از آنجایی که نمره دهی به سؤالات بر اساس این راهنما است، لازم است به دقت از این راهنمایی‌ها پیروی شود، برای مثال:

- در بعضی از سؤالات خواسته می‌شود تا تعداد پاسخ مشخصی انتخاب و یا تایپ شوند (مثلاً "تنها یک پاسخ را بنویسید"). در این مورد تعداد پاسخ خواسته شده را کاملاً رعایت کنید. نوشتن و یا انتخاب تعداد گزینه بیشتر از آنچه خواسته شده سبب می‌شود تا جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد)، حتی اگر سایر پاسخ‌های سؤال صحیح باشند.

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

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

۸- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۱۱) از دستیاران آزمون کتبی دوره‌ای به عمل می‌آید. سؤال‌ها به صورت MCQ، Short answer، Matching، صحیح و غلط طراحی می‌شوند. معدل نمرات این آزمون‌ها به‌عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می‌گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری).

۹- ارزیابی دوره‌ای عملکرد دستیاران

عملکرد دستیاران توسط کمیته‌ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت‌علمی در بهمن 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
- بررسی نحوه عملکرد دستیار در طول کشیک‌ها

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.

۱۰- آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی سالیانه

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

۱۱- آزمون دانشنامه تخصصی

چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالانه

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

* تذکر:

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

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با بیماران و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع‌کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری و تیم فیزیک پزشکی.
- ۳- رعایت سلسله‌مراتب آموزشی از نظر رده دستگیری در همه جوانب از جمله رعایت حدود مرز 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 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 دستگیری، 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 سال دستگیری، 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 ۲)
- 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- هر روز کلیه بیماران بستری توسط اتندینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۴- در شرایط خاص و با رعایت برنامه‌های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می‌دهند.
- ۵- بیماران در درمانگاه‌ها توسط دستیاران معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
- ۶- دستیاران مسائل بیماران بستری شده در ساعات اداری را با استاد مربوطه 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.
- ۷- اساتید انکال در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
- ۸- ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۴ 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.
- ۹- چنانچه هرکدام از کارهای بیماران به هر دلیل توسط دستیار مسئول بیمار انجام نشده باشد، لازم است دستیار کشیک ضمن انجام کلیه موارد، مسئله را در روز بعد به اطلاع دستیار ارشد گروه برساند.
- ۱۰- دستیاران روزانه باید بیماران خود را به دستیار کشیک تحویل دهند و در صورت نیاز به پیگیری یا رویت آزمایشات و یا تصویربرداری‌ها، آنها را به اطلاع رزیدنت کشیک برسانند.
- ۱۱- صبح‌ها رزیدنت کشیک شب قبل باید وضعیت بیماران و بیماران جدید بستری شده را به اطلاع دستیاران مسئول بیمار در شیفت صبح برساند.
- ۱۲- در روزهای طراحی درمان دستیاران باید پرونده کلیه بیماران در لیست را بررسی و با نظر استاد مربوطه، کانتورینگ بیماران را انجام دهند و حتماً قبل از تحویل به فیزیک جهت طراحی درمان با استاد خود چک نمایند.
- ۱۳- در صورت نیاز به چک بیماران در روی دستگاه رادیوتراپی دستیاران باید سریعاً و طبق هماهنگی برسر دستگاه حاضر شده و وضعیت را به اطلاع استاد معالج بیمار برسانند.
- ۱۴- در صورت اعلام نیاز برای اقدام در خصوص طراحی درمان بیمار، دستیاران باید با اطلاع و نظر استاد مربوطه هر چه زودتر اقدام نمایند.

۱۵- در روزهای طراحی درمان، دستیاران موظف هستند در صورت انجام کانتورینگ، نام خود را به عنوان دستیار انجام دهنده کانتورینگ در نرم افزار steps ثبت نمایند.

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

- ۱- اگر اقدامات انجام شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوری که وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت علمی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.
- ۲- دستیار کشیک موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح حال کامل بنویسد. دستیار 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 انجام شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند.
- ۴- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هریک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر 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 به طور 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 است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.
- ۲- کلیه کشیک های دستیاران رادیوانکولوژی از سال دوم در بیمارستان حضرت سید الشهداء می 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 برنامه ریزی در نظر گیرد.
- ۴- تغییر و جابه جایی در برنامه کشیک ممنوع است و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتندینگ یا مدیر برنامه دستیار و تعیین جانشین امکان پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد به صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص شده در برنامه

- مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت هرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.
- ۵- 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 بستری‌شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد
- 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 صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار کشیک موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، پرونده وی را تکمیل نموده و کلیه اقدامات قبل از ترخیص را برای بیمار انجام دهد.
- ۹- 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 جهت مواردی که نیاز است دستیار کشیک می‌تواند از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی بگیرد.
- ۱۰- دستیار کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش‌های بستری و اورژانس به درخواست‌های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان‌ها و مراکز دیگر و مشاوره‌های سایر گروه‌ها پاسخ دهد.
- ۱۱- لازم است دستیار کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و به اطلاع دستیار سال بالاتر و در صورت لزوم اتند مربوطه برساند. با توجه به این‌که 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 پیش‌آمده را حل‌وفصل 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.
- ۱۲- 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 شرح‌حال، 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.
- ۱۳- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین‌تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش‌ها را به اطلاع دستیار سال بالا برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه به‌طورجدی مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش‌آمده است.
- ۱۴- 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.

شرح وظایف دستیار ارشد گروه

- ۱- اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)
- ۲- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران با اساتید گروه در هر ماه (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۳- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستیاری)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستیاری و یا مدیر گروه
- ۶- برنامه ریزی اداره کنفرانس های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس، معرفی مورد، تومور بورد)
- ۷- در زمان هایی که دستیار ارشد روتیشن خارج بیمارستان حضرت سید الشهداء را می گذراند، موظف است یکی از دستیاران را با هماهنگی مدیر برنامه دستیاری به عنوان جانشین خود منصوب کرده و به دفتر بخش و سایر دستیاران اطلاع رسانی نماید.
- ۸- تعیین و هماهنگی کلاس های Text Review دستیاری با هماهنگی مدیر برنامه دستیاری
- ۹- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس های آموزشی دستیاری، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات

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 در صورت تایید گروه 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 تایید 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 پابندی 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- دستیاران گروه رادیوانکولوژی 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 یک نفر از بین دستیاران 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.

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح و درمانگاه استاد خود شرکت خواهد کرد.

برنامه‌های مشاوره‌ای

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

پیشنهادها، انتقادات و شکایات

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

پیوست‌ها

برنامه کنفرانس‌های اعضای هیئت علمی گروه رادیوانکولوژی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱

کلاس درس رادیوانکولوژی دفتر گروه در بیمارستان حضرت سید الشهدا(ع)

روزهای شنبه و یکشنبه هر هفته از ساعت ۹-۸

عنوان	سخنران	تاریخ
تومورهای low grade مغزی	آقای دکتر رضا مقاره عابد	۱۴۰۱/۷/۹
تومورهای high grade مغزی	آقای دکتر رضا مقاره عابد	۱۴۰۱/۷/۱۰
اپاندیموما و مدولوبلاستوما	خانم دکتر نادیا نجفی زاده	۱۴۰۱/۷/۱۶
لنفوم اولیه مغزی و مننژیوما	خانم دکتر مهناز رعایائی	۱۴۰۱/۷/۱۷
تومورهای هیپوفیز	خانم دکتر مهناز رعایائی	۱۴۰۱/۷/۲۳
کanser رکتوم	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۱/۷/۲۴
کanser رکتوم	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۱/۷/۳۰
کanser رکتوم	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۱/۸/۱
Spinal cord compression	خانم دکتر مینا تجویدی	۱۴۰۱/۸/۷
SUC Syndrome	خانم دکتر مینا تجویدی	۱۴۰۱/۸/۸
کanser نازوفارنکس	خانم دکتر مینا نجفی زاده	۱۴۰۱/۸/۱۴
کanser نازوفارنکس	خانم دکتر نادیا نجفی زاده	۱۴۰۱/۸/۱۵
کanser نازوفارنکس	خانم دکتر نادیا نجفی زاده	۱۴۰۱/۸/۲۱
کanser نازوفارنکس	خانم دکتر نادیا نجفی زاده	۱۴۰۱/۸/۲۲
کanser غدد بزاقی	آقای دکتر علی اخوان	۱۴۰۱/۸/۲۸
کanser غدد بزاقی	آقای دکتر علی اخوان	۱۴۰۱/۸/۲۹
کanser غدد بزاقی	آقای دکتر علی اخوان	۱۴۰۱/۹/۵
کanser مری	خانم دکتر سیمین همتی	۱۴۰۱/۹/۶
کanser مری	خانم دکتر سیمین همتی	۱۴۰۱/۹/۱۲
کanser مری	خانم دکتر سیمین همتی	۱۴۰۱/۹/۱۳
کanser حنجره	آقای دکتر رضا مقاره عابد	۱۴۰۱/۹/۱۹
کanser حنجره	آقای دکتر رضا مقاره عابد	۱۴۰۱/۹/۲۰
کanser حنجره	آقای دکتر رضا مقاره عابد	۱۴۰۱/۹/۲۶
کanser حنجره	آقای دکتر رضا مقاره عابد	۱۴۰۱/۹/۲۷
کanser حفره دهان	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۱/۱۰/۳
کanser حفره دهان	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۱/۱۰/۴
کanser حفره دهان	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۱/۱۰/۱۰
کanser حفره دهان	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۱/۱۰/۱۱
کanser اوروفارنکس	خانم دکتر مهناز رعایائی	۱۴۰۱/۱۰/۱۷
کanser اوروفارنکس	خانم دکتر مهناز رعایائی	۱۴۰۱/۱۰/۱۸
کanser اوروفارنکس	خانم دکتر مهناز رعایائی	۱۴۰۱/۱۰/۲۴
کanser اوروفارنکس	خانم دکتر مهناز رعایائی	۱۴۰۱/۱۰/۲۵
کanser هیپوفارنکس	خانم دکتر نادیا نجفی زاده	۱۴۰۱/۱۱/۱

کانسر هیپوفارنکس	خانم دکتر نادیا نجفی زاده	۱۴۰۱/۱۱/۲
کانسر هیپوفارنکس	خانم دکتر نادیا نجفی زاده	۱۴۰۱/۱۱/۸
کانسر لوکالی ادواش سر و گردن	خانم دکتر مینا تجویدی	۱۴۰۱/۱۱/۹
کانسر لوکالی ادواش سر و گردن	خانم دکتر مینا تجویدی	۱۴۰۱/۱۱/۱۶
	خانم دکتر مینا تجویدی	۱۴۰۱/۱۱/۲۳
کانسر پروستات low risk	خانم دکتر سیمین همتی	۱۴۰۱/۱۱/۳۰
کانسر پروستات low risk	خانم دکتر سیمین همتی	۱۴۰۱/۱۲/۶
کانسر پروستات Intermediate risk	آقای دکتر رضا مقاره عابد	۱۴۰۱/۱۲/۷
کانسر پروستات Intermediate risk	آقای دکتر رضا مقاره عابد	۱۴۰۱/۱۲/۱۳
کانسر پروستات high risk	خانم دکتر نادیا نجفی زاده	۱۴۰۱/۱۲/۱۴
کانسر پروستات high risk	خانم دکتر نادیا نجفی زاده	۱۴۰۱/۱۲/۲۰
متاستاتیک	خانم دکتر مهناز رعایائی	۱۴۰۱/۱۲/۲۱
متاستاز استخوان	خانم دکتر مهناز رعایائی	۱۴۰۲/۱/۱۹
متاستاز استخوان	خانم دکتر مهناز رعایائی	۱۴۰۲/۱/۲۰
تومور ویلمز	آقای دکتر علی اخوان	۱۴۰۲/۱/۲۶
تومور ویلمز	آقای دکتر علی اخوان	۱۴۰۲/۱/۲۷
رابدومیوسارکوما	آقای دکتر علی اخوان	۱۴۰۲/۲/۱۷
رابدومیوسارکوما	آقای دکتر علی اخوان	۱۴۰۲/۲/۲۴
یوئینگ	آقای دکتر علی اخوان	۱۴۰۲/۲/۳۱
یوئینگ	آقای دکتر علی اخوان	۱۴۰۲/۳/۶
Small cell lung	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۲/۳/۷
Small cell lung	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۲/۳/۱۳
Small cell lung	خانم دکتر مهسا کیانی نیا	۱۴۰۲/۳/۲۰
تومورهای خوش خیم	خانم دکتر سیمین همتی	۱۴۰۲/۳/۲۱
تومورهای خوش خیم	خانم دکتر سیمین همتی	۱۴۰۲/۳/۲۷

قابل توجه اساتید و دستیاران محترم:

۱- از اساتید محترم تقاضا می‌شود حتی الامکان از جابه‌جایی تاریخ برگزاری کلاس خودداری فرمایند.

۲- حضور در کلاس‌ها برای دستیاران اجباری است و در صورت غیبت نمره منفی برای آنان منظور خواهد شد.

۳- دستیاران در کلیه کلاس‌ها با آمادگی قبلی حضور یابند.

برنامه آموزشی دستیاران گروه (نیم‌رخ)

بخش	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	سال پنجم
جنرال داخلی	۳				
داخلی - قلب	۲				
داخلی - گوارش	۲				
داخلی - نفرولوژی	۲				
داخلی - ریه	۲				
عفونی	۱				
رادیوانکولوژی		۱۲	۱۲	۱۰	۸
بخش خون و سرطان بالغین				۱	۱
روتیشن رادیولوژی					۱
روتیشن پزشکی هسته ای				۱	
روتیشن پاتولوژی					۱
براکی تراپی					۱

پیوست های ۳ تا ۶

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 (ماهانه) دستیاران گروه اطفال

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

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

ب) قضاوت بالینی										
شرح فعالیت	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	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
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	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
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	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
پ) خصوصیات فردی و حرفه‌ای										
طرز سلوک	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
با اساتید، بیماران و همراهان وی، همکاران کارکنان، از نظر نوع دوستی، احساس و پذیرش مسئولیت، وظیفه‌شناسی، نجابت، راستی و احترام به دیگران در برخورد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
وقت‌شناسی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
حضور به موقع و منظم در بخش، درمانگاه، اورژانس، جلسه‌ها کنفرانس و رده‌های درس	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
ثبت گزارش‌ها، دستورات پزشکی و مشاوره با دقت کامل و به طور خوانا	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
تسریع در انجام وظایف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
شامل امور بیماران، اقدامات تشخیصی - درمانی و تکمیل پرونده ترخیص بیمار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
مشارکت فعال در مباحث علمی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
در راندها، گزارش صبحگاهی، کلاس و ژورنال کلاب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
مشارکت فعال در امر آموزش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
در آموزش به کارآموزان، کارورزان و دستیاران سال پایین	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
ت) صلاحیت بالینی در کل										
شرح فعالیت	نامطلوب			متوسط			مطلوب			ممتاز
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	
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

پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران گروه

مرکز آموزشی - درمانی سال تحصیلی

نام دستیار سال دستیاری : تاریخ : از تا

موضوعیت ندارد	در حد انتظار	پایین‌تر از حد انتظار	غیر قابل قبول	گویه‌ها	حوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				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. به موقع در بخش حاضر می‌شود.	
				۴. وظایف محوله را به درستی 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 به درستی 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	جوزه تعهد به اصول حرفه‌ای
	۱	۰/۷۵	۰		
				۱. خطاهای خود را می‌پذیرد.	تعالی شفلی
				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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی

گروه رادیوانکولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

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

عنوان بحث:

نیاز به بهبود	قابل قبول	خوب	عالی

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

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستبازی تکمیل می‌شود)

گروه رادیوانکولوژی 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)

نظری ندارم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	ارزیابی (mini - CEX)
										۱- مصاحبه و گرفتن شرح حال
										۲- معاینه بالینی
										۳- رعایت اخلاق و اصول حرفه ای
										۴- قضاوت بالینی
										۵- ارائه مشورت به بیمار برای تصمیم گیری و انجام توصیه های درمانی
										۶- سازمان دهی مناسب و کار آیی
										۷- کفایت بالینی در کل

DOPS					
بسیار بد	بد	متوسط	خوب	بسیار خوب	
					۱- اطلاع از آناتومی مقطعی در CT
					۲- توجه کافی به اطلاعات کامل بیماری و سوابق بیمار
					۳- تعیین ارگان های در خطر مورد نیاز جهت کانتورینگ
					۴- انجام کانتورینگ صحیح حجم مد نظر (Target or OAR)
					۵- چک نهایی کانتورینگ و توجه به مقاطع ساژیتال و کرونال
					۶- مهارت کلی کانتورینگ

گروه رادیوانکولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

چک لیست بررسی پرونده‌های بیمارستانی دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱

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)

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

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

نام و مهر و امضا ارزیابی کننده

گروه رادیوانکولوژی دانشکده پزشکی اصفهان

چک لیست بررسی پرونده‌های درمانگاهی دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

الف) مشخصات پرونده			
نام بیمار	شماره پرونده	تاریخ اولین مراجعه	تاریخ ارزیابی پرونده

ج) ویزیت اول (۳۵ نمره)									
نام دستیار بیمار	تاریخ (۲)	مشخصات بیمار (۲)	شرح حال با ساختار صحیح (۶)	معاینه با ساختار صحیح (۴)	اقدامات پاراکلینیک (۶)	مرحله بیماری (۴)	لیست اقدامات بعدی (۴)	پلن (۵)	امضا (۲)

ج) ویزیت پیگیری (۳۵ نمره)									
نام دستیار	تاریخ (۲)	علت مراجعه (۴)	روند بیماری (۴)	علایم بیمار (۴)	نتایج بررسی های درخواست شده قبلی (۶)	درمان های در حال انجام (۴)	پلن بعدی (۵)	زمان مراجعه بعدی (۴)	امضا دستیار (۲)

ب) ثبت رژیم شیمی درمانی (۳۰ نمره)					
نام دستیار	تاریخ (۵)	ثبت نام و دوز داروها (۱۰)	فواصل درمان و تعداد دوره (۵)	ثبت تاریخ شیمی درمانی های انجام شده (۵)	امضا (۵)

نام و مهر و امضا ارزیابی کننده

برنامه آزمون‌های دستیاری گروه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

الف-۱) زمان برگزاری آزمون‌ها:

آزمون دوره‌ای نوبت اول: ۱۴۰۱/۱۰/۱
آزمون دوره‌ای نوبت دوم: ۱۴۰۲/۲/۱۴

الف-۲) مباحث آزمون نوبت اول:

داروهای کوتراپی - برخورد با مناس‌تاز استخوان - تومورهای مغزی - کانسره‌های رکتوم، **Spiral Corel Compretron**، **SVC Synr**، نازوفارنکس، غدد بزاقی، مری، حنجره.

الف-۲) مباحث آزمون نوبت دوم:

اورژانس‌های انکولوژی - کانسره‌های برست، حفره دهان، اوروفارنکس، هیپوفارنکس، لوکالی اورانس سر و گردن، پروستات، ویلمز، رابدومیوسارکوما، یوئینگ، ریه **Small Cell**

ب) برنامه آزمون OSCE:

- زمان برگزاری آزمون: ۱۴۰۱/۱۲/۱۱ 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: ۱۴۰۱/۱/۳۱ از ساعت ۸/۵ صبح لغایت ۱ بعدازظهر
- دستیاران شرکت کننده: تمامی دستیاران

ج) برنامه آزمون DOPS - minicex:

در طول سال تحصیلی کلیه دستیاران موظف هستند طبق برنامه اعلام شده از طرف گروه و با هماهنگی قبلی که خودشان با اساتید انجام می دهند ۳ نوبت در آزمون **mini - cex** و ۳ نوبت در آزمون **DOPS** شرکت کنند.

منابع آزمون ارتقا و گواہینامہ تخصصی سال ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

- 1- Cancer Principles & Practice of Oncology/ Vincent T. Devita / Lippincott/ 2019
- ۲- Principles and Practice of Radiation Oncology/ Carlos A. Perez / Lippincott /2019
- ۳- The Physics of Radiation Therapy/ Faiz khan/ Lippincott/ 2019
- ۴- Radiobiology for the Radiologist/ Eric J. Hall/ Lippincott /7 th edition/ 2011

ب) مجلات:

- 1- Journal of Clinical Oncology
 - 2 - International Journal of Radiation Oncology , Biology , Physics (IJROBP)
- ارگان انجمن رادیوتراپی – آنکولوژی آمریکا (ASTRO) و انجمن بین المللی رادیوتراپی – آنکولوژی
- ارگان انجمن اروپایی رادیوتراپی و آنکولوژی (ESTRO) Radiotherapy & Oncology
- انگلستان (Royal College of Radiologists) Clinical Oncology
- ESMO Clinical Practice Guidelines (www.esmo.org)
- ASCO Clinical Practice Guidelines (www.asco.org)
- NCCN Clinical Practice Guidelines (www.nccn.org)

منابع آزمون دانشنامه تخصصی سال ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

- 1- Cancer Principles & Practice of Oncology/ Vincent T. Devita / Lippincott/ 2019
- ۲- Principles and Practice of Radiation Oncology/ Carlos A. Perez / Lippincott /2019
- ۳- The Physics of Radiation Therapy/ Faiz khan/ Lippincott/ 2019
- ۴ - Radiobiology for the Radiologist/ Eric J. Hall/ Lippincott /7 th edition/ 2011

ب) مجلات:

- 1- Journal of Clinical Oncology
 - 2 - International Journal of Radiation Oncology , Biology , Physics (IJROBP)
- ارگان انجمن رادیوتراپی - آنکولوژی آمریکا (ASTRO) و انجمن بین المللی رادیوتراپی - آنکولوژی
- ارگان انجمن اروپایی رادیوتراپی و آنکولوژی (ESTRO)
- □radiotherapy & Oncology
- - □linical Oncology (Royal College of Radiologists) انگلستان
- - □MO Clinical Practice Guidelines (www.esmo.org)
- - □SCO Clinical Practice Guidelines (www.asco.org)
- - □CCN Clinical Practice Guidelines (www.nccn.org)

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 درزمینه 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 شاهدی (Case control studies)
- ۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)
- ۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظفانند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه، دو نوبت مقاله **original** و یک نوبت مقاله **Review** و یا **Guideline**‌های جدید ارائه نمایند. مقاله‌ها باید صرفاً از مقاله‌های ۳ سال آخر مجلات رفرنس‌یورد رادیوانکولوژی شامل **Pediatrics** و **Pediatric in** **Review** انتخاب شوند. در صورت نیاز دستیاران می‌توانند از آرشیو منابع الکترونیکی دسترسی که در دفتر گروه موجود است استفاده نمایند. راهنمای پیش‌رو در خصوص مقاله‌های **original** تهیه شده است.

ب) ارائه مقاله

• زمینه‌های مطالعه:

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

• متدولوژی مطالعه و نتایج:

در این بخش شما باید به روشنی مشخصات جمعیت مورد بررسی از جمله معیارهای ورود و خروج (**inclusion & exclusion criteria**) در نمونه‌گیری را بیان کنید. با استفاده از دیاگرام‌های پاورپوینت می‌توانید به روشنی مقایسه بین دو گروه مورد و شاهد را حتی در پیچیده‌ترین مطالعات انجام دهید. در مورد 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 دست آمده 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 دست آمده 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 انجام شده است؟
- در صورت بررسی اثر دارویی، آیا دوز و اندازه دارو (در صورتی که مداخله دارویی باشد) مناسب بوده است؟

- **قدرت شواهد:** قدرت شواهد از سه جنبه بررسی مورد بررسی قرار می‌گیرد:
 - طراحی و نوع مطالعه: بررسی اینکه آیا بهترین نوع مطالعه برای سؤال مورد نظر انتخاب شده است؟
 - متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورش‌های احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به‌طور مناسب، تعداد کم بیماران شرکت‌کننده در مطالعه که در ادامه پژوهش از آن خارج شده‌اند و ...
 - دقت آماری مطالعه: بررسی اینکه آیا پژوهشگر حجم نمونه مناسب برای مطالعه جمع‌آوری کرده است یا خیر، آیا تست‌های آماری استفاده‌شده مناسب بوده‌اند؟
- **اندازه اثر:** اندازه اثر در حقیقت میزان تأثیر مداخله بر پیامد است که با شاخص‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود.
 - 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
 - قابل‌اعتماد بودن اندازه اثر: بستگی به بازه اطمینان (confidence interval) آن دارد. بازه اطمینان وسیع میزان قابل‌اعتماد بودن اندازه اثر گزارش‌شده 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 نویسنده‌گان "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 انتخاب‌شده 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 بیان‌شده ناراحت نشوید! توانایی شما در ارائه خوب مقاله و پاسخگویی مناسب به سؤال‌های مطرح‌شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.