

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی دستیاران گروه طب فیزیکی و توانبخشی

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی

گروه طب فیزیکی و توانبخشی



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	سخن مدیر گروه
۵	اهداف
۷	معرفی مراکز آموزشی
۸	معرفی برنامه‌های آموزشی
۹	برنامه آموزشی سال اول دستیاری
۱۰	برنامه آموزشی سال دوم دستیاری
۱۱	برنامه آموزشی سال سوم دستیاری
۱۲	برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه
۱۳	ارزشیابی دستیاران
۱۵	مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری
۱۸	وظایف دستیاران
۱۹	شرح وظایف دستیار ارشد
۲۰	تعطیلات و مرخصی‌ها
۲۱	سایر موارد و وظایف دستیاران
۲۱	طریقه تعیین دستیار ارشد گروه
۲۱	برنامه‌های مشاوره‌ای
۲۲	پیشنهادات و شکایات
	پیوست‌ها
۲۴	پیوست ۱: برنامه کلاس‌های درس و کنفرانس‌های علمی
۲۵	پیوست ۲: برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران
۲۶	پیوست ۳: بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری
۲۸	پیوست ۴: پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران
۳۰	پیوست ۵: فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation
۳۱	پیوست ۶: فرم ارزشیابی دستیاران در Journal Club
۳۲	پیوست ۷: فرم ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران
۳۳	پیوست ۸: برنامه آزمون‌های دستیاری درون‌گروهی در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷
۳۴	پیوست ۹: منابع آزمون ارتقا و گواهینامه در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷
۳۵	پیوست ۱۰: ژورنال کلاب
۳۹	پیوست ۱۱: دستورالعمل اجرایی پایان‌نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

سخن مدیر گروه

دستیار عزیز و گرامی ، با عرض سلام و خوشامد گویی

ورود شما را به دوره آموزش دستیاری گروه طب فیزیکی و توانبخشی دانشکده پزشکی اصفهان تبریک گفته و جهت گذراندن این دوره برایتان آرزوی موفقیت و بهره برداری حداکثری دارم .

طب فیزیکی و توانبخشی (Physical Medicine and Rehabilitation) یکی از رشته های نسبتاً جدید تخصصی طب بالینی است که در سه زمینه تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماریهای عمدتاً عضلانی-استخوانی شامل و اعصاب مرکزی و محیطی نقش دارد. در حیطه طب فیزیکی از روشهای غیر دارویی و غیر جراحی برای درمان بیماریهای ذکر شده بهره می گیرد و در حیطه توانبخشی به ارزیابی، تشخیص ، درمان، پیشگیری و ارائه روشهای بازتوانی جهت افراد دارای ناتوانی و معلولیت فیزیکی و شناختی در تمام سنین می پردازد و از این طریق ، تلاش در جهت بهبود کیفیت زندگی و ایجاد حداکثر استقلال در زندگی بیماران سرلوحه خدمات ارائه شده در این حیطه پزشکی می باشد .

گروه طب فیزیکی و توانبخشی در سال ۱۳۹۶ بعنوان یکی از گروههای بالینی دانشکده پزشکی اصفهان تشکیل شده و از سال ۱۳۸۷ به پذیرش و آموزش دستیاران تخصصی در این رشته اهتمام داشته است. این گروه با وجود تعداد اعضاء هیئت علمی اندک، افتخار دارد با تلاش بسیار طی مدتی کوتاه جایگاه مطلوبی در بین سایر گروههای بالینی دانشکده بدست آورد. علاوه بر برگزاری سمینارها و شرکت در کنفرانسهای داخلی و بین المللی و انجام پروژه های پژوهشی و چاپ مقالات متعدد در مجلات معتبر داخلی و خارجی ، هم اکنون در مراکز آموزشی-درمانی الزهراء(س) ، امین ، نور و حضرت علی اصغر(ع) ، عیسی بن مریم(ع) و امام حسین (ع) درمانگاههای تخصصی الکترودیگنوزیس و ویزیت بیماران زیر نظر این گروه به سرویس دهی مشغول می باشند.

علاوه بر این مرکز توانبخشی بیمارستان امین زیر نظر مستقیم گروه در حال خدمت رسانی به بیماران می باشد. این واحد شامل زیرمجموعه های فیزیوتراپی تخصصی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی و دستگاههای hi-tech نظیر لیزرپرتوان- rTMS، بیوفیدبک شوک ویو پیشرفته (فوکوس، رادیال، پلانار) می باشد که مجموعه خدمات توانبخشی را با بالاترین کیفیت و نازلترین قیمت به بیماران ارائه می دهد بعلاوه با تجویز بیمارستان امین به دستگاه سونوگرافی ، تزریقات تحت گاید سونو در این مرکز قابل انجام است.

همچنین واحد توانبخشی ریوی در مجموعه بیمارستانی خورشید با همکاری اساتید ربه گروه داخلی به بیماران تنفسی خدمت می کند در حال حاضر بر اساس کوریکولوم مصوب دوره دستیاری این رشته در ایران ۴ سال می باشد و طی این دوره با حیطه های مختلف پیشگیری، درمانی و تشخیصی مطرح در این رشته آشنا خواهید شد. البته با توجه به حجم زیاد مطالب آموزشی و کوتاهی نسبی این دوره ، لازم است برنامه ریزی منظم و مداومی جهت استفاده بهینه و حداکثری از امکانات آموزشی داشته باشید.

انشالله این دوره آموزشی علاوه بر کسب مهارتهای علمی و عملی تخصصی، بتواند پایه ریز دوستی و همکاری مداوم در آینده شغلی شما باشد.

دکتر بابک وحدت پور

تعاریف: برنامه آموزشی رشته تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی شامل آموزش در زمینه الکترودیآگنوزیس، تشخیص و درمان انواع بیماری‌های موسکلواسکلتال و توانبخشی آنها است.

مدت دستیاری: برای رشته تخصصی طب فیزیکی و توانبخشی ۴ سال است.

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

اهداف

اهداف اصلی دوره آموزش دستیاری طب فیزیکی و توانبخشی و توانمندی هایی که انتظار می رود دستیاران در طی دوره دستیاری خود به آنها دست یابند :

- Communication
- Clinical reasoning
- Pain management
- آموزش
- مشاوره
- نسخه نویسی
- تدوین پروپوزال پژوهشی
- طراحی پرسشنامه تحقیقی
- Scientific writing
- آنالیز داده های پژوهشی در حد نیاز
- Translation و استفاده روان از متون تخصصی
- ۱- برقرای ارتباط و ثبت شرح حال (و تهیه خلاصه پرونده) منسجم و دقیق
- ۲- انجام و ثبت معاینه فیزیکی دقیق و کامل
- ۳- ارزیابی دقیق از میزان ناتوانی بیمار
- ۴- تفسیر و مرتبط نمودن تاریخچه و معاینه فیزیکی جهت رسیدن به تشخیص های افتراقی و تشخیص نهایی
- ۵- انتخاب مناسب ترین و مقرون به صرفه ترین روش تشخیصی
- ۶- تجویز، انجام و تفسیر مشاوره های طب الکترودیآگنوزیس
- ۷- تجویز و تفسیر و بکار بردن نتایج مطالعات سنجش تراکم استخوان در بیماران مبتلا به استئوپوروز
- ۸- تجویز و تفسیر و بکار بردن مطالعات رادیولوژیک (X-Ray - سونوگرافی - MRI - CT) و طب هسته ای
- ۹- تجویز و انجام درمانهای فیزیکی شامل مدالیته های فیزیکی، طب مانیپولاسیون و ورزش های درمانی ، ارتز ، پروتز و وسایل کمک حرکتی
- ۱۰- تجویز و بکار بردن انواع داروهای مرتبط با حیطه تخصصی
- ۱۱- انجام انواع تزریقات تشخیصی و درمانی و روش های مداخله ای درمان درد
- ۱۲- انتخاب مناسب ترین و عملی ترین اقدام بالینی در شرایط مختلف

۱۳- برنامه ریزی و اجرای طرح درمان و توانبخشی بیمار و هدایت مناسب تیم توانبخشی

ب : مهارت‌های پروسیجرال عمده

- الکترودیآگنوزیس
- طب مانیپولاسیون
- روش های مداخله ای درمان درد
- انواع تزریقات تشخیصی و درمانی

اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه

هدف از دوره آموزش دستیاری رشته طب فیزیکی و توانبخشی تربیت پزشک متخصصی است که پس از طی دوره دستیاری بتواند خدمات تخصصی و علمی را در محدوده تعریف شده این رشته به جامعه ارایه نماید. در پایان دوره ، متخصص این رشته باید آگاهی کاملی از آناتومی Kinesiology سیستم عضلانی-اسکلتی ، فیزیولوژی و آناتومی اعصاب محیطی و مرکزی، روش انجام و تفسیر مطالعات طب الکترودیآگنوز ، تشخیص و درمان انواع سندرم های درد عصبی، اسکلتی-عضلانی، تشخیص اختلالات و نواقص عملکردی در انواع بیماری ها و روش بهبود عملکرد به کمک تکنیک های توانبخشی و طب فیزیکی را دارا بوده و توانایی های لازم در حیطه های دانشی، نگرشی و عملکردی کسب نموده و بتواند از این توانایی ها به شکل فردی و بعنوان رهبر تیم توانبخشی برای پیشگیری، تشخیص ، درمان، توانبخشی، آموزش و پژوهشی در حیطه طب فیزیکی و توانبخشی و در جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه استفاده نماید.

در پایان دوره سه ساله رشته طب فیزیکی و توانبخشی، دانش آموختگان این رشته قادر خواهند بود:

- با برقراری ارتباط با بیماران از آنها شرح حال تهیه و آن را ثبت کنند.
- با ارزیابی کامل بالینی، الکترودیآگنوستیک و پاراکلینیکی بیمار، مشکل را در آنها تشخیص دهند.
- با استفاده از دارو و مدالیته های مختلف درمانی ، ورزش درمانی ، Manual medicine ، استفاده از انواع تزریقات و ارتزها و پروتزها بیماران مبتلا به بیماری ها، اختلالات و ضایعات سیستم اسکلتی، عضلانی عصبی (Neuromusculoskeletal) را با انجام اقدامات سرپایی و یا بستری درمان نمایند.
- بعنوان رهبر تیم توانبخشی برای توانبخشی بیماری ها و اختلالات مختلف مبتلایان اقدام نمایند.
- دانش آموختگان رشته طب فیزیکی و توانبخشی در مقطع تخصصی، نقش های زیر را در جامعه ایفا خواهند نمود:
- پیشگیری کننده
- تشخیص دهنده
- درمانگر
- رهبر و مدیر
- پژوهشگر
- آموزش دهنده
- مشاور

معرفی مراکز آموزشی گروه در حال حاضر شامل:

مرکز آموزشی درمانی الزهراء(س): شامل درمانگاه سرپایی و کلینیک الکترودیآگنوزیس و کلینیک لیزر پرتوان
مرکز آموزشی درمانی امین: شامل درمانگاه سرپایی و مرکز توانبخشی سرپایی - کلینیک الکترودیآگنوز
مرکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر(ع): شامل درمانگاه سرپایی و کلینیک الکترودیآگنوزیس - مرکز توانبخشی ریوی
مرکز بیمارستان عیسی بن مریم (ع): شامل درمانگاه سرپایی و کلینیک الکترودیآگنوزیس

برنامه‌های آموزشی

- ۱- Attending Conference
- ۲- Journal club
- ۳- Case Presentation
- ۴- کلاس‌های Text Review ویژه دستیاران
- ۵- کلاس‌های Attending Conference رشته‌های مرتبط
- ۶- کارگاه‌های عمومی جهت دستیاران شامل روش تحقیق و ...
- ۷- کنفرانس‌های تخصصی و شرکت در کارگاه‌ها و سمینارهای طب فیزیکی استانی و کشوری

برنامه آموزشی سال اول دستیاری

اهداف:

- ۱- آموزش اخذ شرح حال جامع و دقیق از بیمار با تأکید بر سیستم عضلانی - اسکلتی و عصبی شامل ناتوانی و از دست رفتن عملکرد
- ۲- معاینه سیستم های مختلف با تأکید بر سیستم عضلانی - اسکلتی و عصبی
- ۳- آشنایی با اصول ورزش درمانی و نحوه تجویز therapeutic exercise
- ۴- آشنایی با اصول کاربرد مدالیتی ها و استفاده از آن در درمان بیماران
- ۵- آشنایی با اصطلاحات ، تعریف ها و تقسیم بندی مربوط به ارتزها و پروتزاها
- ۶- آشنایی با مکانیسم اثر اندیکاسیون و کنترااندیکاسیونهای تزریقات
- ۷- کسب مهارت لازم در انجام تزریق های نقاط تریگر در نیمه دوم سال اول
- ۸- آشنایی با اصول اولیه توانبخشی در بیماریهای مختلف نظیر Stroke , SCI, TBI ، استئوپروزیس ، soft tissue injury ، اختلالات نورولوژیک، بیماریهای روماتولوژیک و سندرم های درد عضلانی
- ۹- آشنایی با اصول مانی پولاسیون اندیکاسیون و کنترااندیکاسیون های آن، مشاهده گری و آماده سازی جهت انجام مانی پولاسیون های کمربند بدون انجام دادن آن
- ۱۰- تعیین عنوان پایان نامه دستیاری و تصویب پروپوزال پایان نامه تا قبل از پایان اردیبهشت ماه سال اول

برنامه آموزشی سال دوم دستیاری

اهداف:

- ۱- آموزش و انجام تزریقات داخل مفصلی و بورس و تاندینوپاتی ها
- ۲- انجام پونکسیون تشخیصی مفصل
- ۳- تجویز حرکات اصلاحی و انجام ورزش درمانی
- ۴- انجام مانی پولاسیون کمری و ساکروایلیاک (بجز مانی پولاسیون سرویکال)
- ۵- مشاهده گری EDX (در سه ماه اول) سپس انجام NCS تحت نظر دستیار ارشد و اتند
- ۶- انجام NCS/EMG در نیمه دوم سال تحت نظارت اتند و دستیار سال سوم
- ۷- کسب مهارت لازم جهت آموزش اخذ شرح حال و معاینه و Management در درمانگاه به دستیاران سال اول
- ۸- آمادگی و شروع انجام یک پروژه تحقیقاتی

برنامه آموزشی سال سوم دستیاری

اهداف:

- ۱- تزریق بلوک های عصبی
- ۲- تزریق CTS و سیاتیک
- ۳- کسب مهارت انجام مانی پولاسیون های گردنی
- ۴- ارائه برنامه جامع توانبخشی جهت بیماریهای عصبی عضلانی – اسکلتی
- ۵- کسب توانایی لازم در انجام الکترودیآگنوزیس و همچنین آموزش EDX به دستیاران سال دوم
- ۶- کسب توانائی در ایراد سخنرانی های علمی
- ۷- به پایان رساندن پروژه تحقیقاتی پایان نامه همچنین طرح تحقیقاتی 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)
- ۸- ارائه log book تکمیل شده جهت اخذ مجوز شرکت در امتحان گواهینامه تخصصی
- ۹- گذراندن امتحان گواهینامه و دانشنامه (بورد) تخصصی در پایان سال سوم دستیاری

برنامه آموزشی سال چهارم دستیاری

برنامه‌های آموزش تئوری و کنفرانس‌های گروه

۱- Attending Conference :

این جلسه‌ها به صورت دو هفته یک بار ، توسط اساتید گروه و در پاره ای موارد اساتید مدعو سایر گروه های بالینی و طبق برنامه از پیش تعیین شده ارائه می شود.

۲- Journal Club :

این جلسه ماهیانه یک بار تشکیل می شود. و در هر جلسه ۲-۴ مقاله از مجلات معتبر و رفرانس رشته مطرح و به بحث گذاشته می شود. دستیاران موظفند طبق برنامه تنظیم شده سالیانه مقالات متاآنالیز و یا systematic review هایی از مجلات معتبر رشته در طی سال گذشته را انتخاب نموده و ارائه نمایند.

۳- Case Presentation :

این کنفرانس ها معمولاً ماهیانه یک تا دو جلسه در پنجشنبه ها تشکیل می گردد. در این جلسه ها بیماران جالب و آموزنده از درمانگاه های آموزشی و یا بیماران معرفی شده از مطب اساتید و همچنین بیماران Problem Case بخش های مختلف معرفی و در مورد آنان بحث و تبادل نظر خواهد شد. در هر جلسه یکی از دستیاران (ترجیحاً سال آخر) انتخاب شده تا در حضور سایر فراگیران و اساتید شرح حال و معاینه فیزیکی بیمار را انجام دهد و در هر مرحله با ذکر دلیل تشخیص های افتراقی مربوطه را ذکر نماید. سپس با توجه به آزمایشات پاراکلینیکی و با راهنمایی استاد مربوطه به محتملترین تشخیص دست یابد و plan درمانی جهت بیمار ارائه گردد.

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه‌ای دستیاران

با توجه به مصوبه هیئت رئیسه دانشگاه، ارزشیابی دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۴) که تمامی حیطه‌های پای بندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسشنامه توسط عضو هیئت‌علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیهانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزشیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این برگه‌ها در پرونده آموزشی دستیار در گروه به صورت محرمانه جهت بهره‌برداری در "کمیته‌های ارزشیابی دوره‌ای" نگهداری می‌شود.

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

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

۲- ارزشیابی Case Presentation و کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران

در هر جلسه ارائه case یکی از دستیاران موظف به اخذ شرح حال و بررسی بیمار شده و نتیجه حاصل از این معرفی توسط فرم پیوست شماره ۵ ارزشیابی می‌شود. همچنین در جلسات ژورنال دستیار مربوطه توسط فرم پیوست شماره ۶ ارزشیابی می‌شود. و کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیار طبق فرم پیوست شماره ۷ ارزشیابی می‌شوند.

۳- امتحان OSCE

برای هر سال یک نوبت امتحان OSCE در نظر گرفته شده است که معمولاً در اسفند ماه هر سال انجام می شود. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایشات و گرافی ها، تصمیم گیری بالینی، انجام پروسیجرها و مشورت دهی به بیماران در مرکز آموزش مهارت های بالینی به صورت عملی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می گیرد.

۴- 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 مهارت های مورد نیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می شود. 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 جنبه هایی از عملکرد شما توجه دارد که به رشته فوق تخصصی یا تشخیص خاصی بستگی ندارد و مهارت شما را در حیطه های هفت گانه مواجهه بالینی صرف نظر از یک بیماری خاص می سنجد. به عنوان مثال مهارت هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطراری و در عرصه پزشکی جامعه نگر - مناسب است. این آزمون به این منظور طراحی شده است که با ارائه بازخورد مناسب شما را از نقاط قوت و ضعفتان آگاه سازد؛ بنابراین شما باید در همه موقعیت های بالینی و هر نوع مواجهه واقعی با بیمار که در آینده شغلی تان مورد انتظار است ارزیابی شوید.

هدف اصلی از انجام این آزمون آموزش است. از شما انتظار می رود با به کار بستن توصیه های آزمون گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده اید و به مرور زمان مهارت های قبلی خود را اصلاح کنید و با کسب مهارت های جدید و ارتقای صلاحیت بالینی خود نمره های بالاتری کسب کنید؛ بنابراین قضاوت در مورد عملکرد شما تنها بر اساس یک آزمون نخواهد بود. نمره های ارزیابی شما در طول سال تحصیلی جمع آوری شده و در کارنامه سالیانه آزمون Mini- CEX ثبت می شود. مدیر برنامه دستیاری با بررسی کارنامه شما در فواصل زمانی مشخص در مورد پیشرفت شما، نقاط قوت، مواردی که باز هم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله های آموزشی با شما صحبت می کند.

۵- آزمون های Dops:

آزمون Dops direct observation of procedural skills روشی برای ارزیابی مهارت های عملی و دادن بازخورد و مشاهده مستقیم فراگیر در حین انجام پروسیجر در محیط کار واقعی و ثبت نتایج مشاهدات ارزیابی کننده بر طبق یک چک لیست می باشد. در این روش عضو هیأت علمی ضمن مشاهده فراگیر در حین انجام پروسیجر به نکات مورد ارزیابی در چک لیست از پیش طراحی شده دقت می کند که اساس و پایه مهارت در انجام آن پروسیجر را تشکیل می دهند. پس از پایان کار عضو هیأت علمی نتیجه مشاهدات خود را با علامت زدن گزینه های مناسب در چک لیست ثبت می کند، زمان لازم برای مرحله مشاهده معمولاً حدود ۱۵ دقیقه است.

پس از تکمیل چک لیست ، طی جلسه ای با حضور فراگیر و عضو هیأت علمی ، بازخورد مشاهدات به وی داده می شود و نقاط قوت و ضعف مورد بحث قرار می گیرد ، زمان لازم برای ارائه بازخورد معمولاً حدود ۵ دقیقه می باشد .

۶- آزمون های کتبی دوره ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۸) از دستیاران آزمون کتبی دوره ای به عمل می آید. مباحث این آزمون ها بر اساس سال دستگیری متفاوت بوده و سؤال ها به صورت MCQ, Short answer, Matching, صحیح و غلط طراحی می شوند.

معدل نمرات این آزمون ها به عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستگیری). معمولاً یک امتحان از دستیاران سال اول در آبان ماه هر سال اخذ شده و امتحان کتبی دیگر در اسفند ماه از کلیه دستیاران بجز سال آخر اخذ می شود.

۷- آزمون جنبه های کلیدی (Key Features Problems)

"آزمون جنبه های کلیدی" یا "آزمون ویژگی کلیدی" برای ارزیابی توانایی حل مسئله و تصمیم گیری بالینی طراحی شده است. در این آزمون سعی می شود آزمون دهنده را در یک محیط شبه واقعی برای تصمیم گیری قرار دهد و از او بخواهد جنبه های کلیدی که در تصمیم گیری 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 نشان دهنده نحوه مدیریت یک بیمار واقعی باشد. سؤالات به دو صورت "سؤالات دارای ساختار نوشتاری" و یا "سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست" هستند. در هر آزمون استاندارد بین ۲ تا ۳ مورد بالینی معرفی می شوند که برای هر مورد بالینی ۱ تا ۴ سؤال جهت سنجش جنبه های کلیدی در حل آن مورد بالینی مطرح می شوند. در این آزمون تقریباً به طور متوسط باید به ۱۲ سؤال پاسخ دهید. زمان در نظر گرفته شده برای آزمون معمولاً ۶ دقیقه به ازای هر مورد بالینی است و بنابراین زمان کل آزمون ۱۲۰ دقیقه 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 گزینه ای وجود دارد و از شما خواسته می شود از بین این گزینه ها تا یک تعداد خاص و یا هر چند تا که مناسب می دانید انتخاب کنید. دقت کنید که اغلب از شما تعداد جمع خواسته می شود؛ مثلاً "درمان ها"، "تشخیص ها" و یا ... به خاطر داشته باشید که ممکن است علی رغم این که از شما "درمان های مناسب" خواسته می شود، تنها یک گزینه صحیح وجود داشته باشد.

سؤالات دارای پاسخ نوشتاری

در یک سؤال دارای پاسخ نوشتاری از شما خواسته می شود 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 پاسخ ها - وجود دارد. تایپ کردن بیش از یک پاسخ در هر مربع خالی سبب می شود تا آن جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد).
- پاسخ ها تا حد امکان اختصاصی داده شوند. از نوشتن خلاصه های غیر معمول (ناشناخته / غیر رایج) خودداری کنید.
- پاسخ های تان را به دقت انتخاب کنید. معمولاً پاسخ های صحیح یک کلمه و یا عبارت کوتاه هستند.

راهنمایی‌های عمومی نحوه پاسخگویی به سؤالات

ابتدا سناریوهای بالینی را حداقل دو مرتبه به دقت بخوانید و جنبه‌های کلیدی مربوط به مورد بالینی را تعیین کنید. سپس سؤالات را به دقت بخوانید. اغلب دستیاران پاسخ‌های مناسبی برای سناریوهای بالینی مطرح‌شده دارند که ممکن است به‌طور اختصاصی به سؤال‌هایی که طرح‌شده‌اند مربوط نباشند. مثلاً اگر سؤال در رابطه با بررسی‌های پاراکلینیک لازم در خصوص یک مورد بالینی است، پاسخ‌های شما نباید مربوط به شرح‌حال، معاینه و یا مدیریت بیمار باشد.

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

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

- در بعضی از سؤالات خواسته می‌شود تا تعداد پاسخ مشخصی انتخاب و یا تایپ شوند (مثلاً "تنها یک پاسخ را بنویسید"). در این مورد تعداد پاسخ 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 سؤالات 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 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 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 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 بیش‌از حد و غیرضروری برای بیماران توسط شما باشد). (۲) به پاسخ‌های نامناسب نمره منفی تعلق می‌گیرد. در صورت انتخاب‌های بیش‌از حد و یا انتخاب‌های نامناسب خطرناک، نمره صفر به کل سؤال تعلق می‌گیرد.

۸- ارزیابی دوره ای عملکرد دستیاران:

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

- بررسی پیشرفت علمی
- بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه

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

۹- آزمون ارتقای سالیانه دستیاران

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۱۵۰ سؤال چندگزینه‌ای برگزار می شود.

۱۰- امتحان بورد

معمولاً در شهریور هر سال برگزار می گردد

مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری

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

ارزیابی درون بخشی

۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی دارای اجزای زیر است:

الف- رفتار حرفه‌ای: ۳۰ نمره

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

رفتار حرفه‌ای در حیطه‌های: وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری، شرافت و درستکاری، نوع‌دوستی، احترام به دیگران، عدالت، تعالی شغلی و سایر موازین و شئون معتبر اخلاقی و حرفه‌ای مستمر

ب- روش OSCE و حداقل یک روش نوین ارزیابی (Dops، Mini CEX و ...) و سایر موارد ذکر شده در بخش ارزیابی دستیاران: ۱۲۰ نمره

جدول محاسبه نمره درون بخشی دستیاران سال اول
(ویژه گروه طب فیزیکی و توانبخشی دانشکده پزشکی اصفهان)

میزان نمره (مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی
۲۰	آزمون OSCE
۵۰	ارزیابی صلاحیت بالینی پایان روتیشن ۳ ماهه
۱۰	ارزیابی کوتاه مدت بالینی mini CEX
۱۰	ارزیابی Dops
۱۰	ارزیابی kf
۳۰	پای بندی به اصول حرفه ای
۱۰	لاگ بوک
۱۰	شرکت در کارگاهها و برنامه های ارائه شده از طرف معاونت آموزش تخصصی در ابتدای دوره

جدول محاسبه نمره درون بخشی دستیاران سال دوم و سوم
(ویژه گروه طب فیزیکی و توانبخشی دانشکده پزشکی اصفهان)

میزان نمره (مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی
۳۰	آزمون OSCE
۵۰	ارزیابی صلاحیت بالینی پایان روتیشن ۳ ماهه
۱۰	ارزیابی کوتاه مدت بالینی mini CEX
۱۰	ارزیابی Dops
۱۰	ارزیابی kf
۳۰	پای بندی به اصول حرفه ای
۱۰	لاگ بوک

آزمون کتبی

۱۵۰ نمره آزمون کتبی شامل اجزای زیر می باشد:

- الف- آزمون کتبی دوره‌های در طول سال: ۶۰ نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر)
- ب- آزمون کتبی سالیانه (در تاریخی که همه ساله از طرف دبیر خانه اعلام خواهد شد): ۹۰ نمره (تمامی دستیاران به جز دستیاران سال آخر) و ۱۵۰ نمره (دستیاران سال آخر)
- توضیحات: در حال حاضر نحوه محاسبه حداقل نمره کتبی، کف نمره کتبی مجاز، حداقل نمره ارزیابی درون بخشی، حداقل نمره کل و حداقل نمره کل مجاز به شرح زیر است:

۱ - جدول نمرات ارتقاء برای دوره‌های سه‌ساله:

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

* : کف نمره آزمون کتبی دوره‌ای **: کف نمره آزمون کتبی سالیانه (تیرماه)

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

تذکرات مهم:

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

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با بیمار و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه ای (منش حرفه ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستیاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری دستیاران سال پایین تر به دستیاران ارشدتر
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به موقع بر بالین بیماران مراجعه کننده به درمانگاه
- 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 این گونه موارد به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه) لازم الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستیاری، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- ۸- در راستای بندهای ۳ و ۷ دستیار ارشد گروه موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستیاری، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال های پایین تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در تصمیم گیری در محدوده تعریف شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب هستند.
- ۹- احترام به قوانین و دستورالعمل های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن ها

وظایف دستیاران در برنامه های صبح

- ۱- اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال های مختلف طبق برنامه های مشخص شده انجام می گیرد (پیوست شماره ۱).
- ۲- ساعت حضور دستیاران در کلاس ها ۸ صبح است که این زمان بر اساس صلاحدید گروه ممکن است تغییر کند.
- ۳- دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستیاری خودتحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می نمایند و مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۴- دستیاران سال های بالاتر هر بخش موظف به آموزش حداقل های آموزشی آن بخش به دستیاران سال پایین تر در قالب کنفرانس های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.
- ۵- بیماران در درمانگاه ها توسط دستیاران سال اول معاینه می شوند و پس از ارائه معاینه و شرح حال بیمار به دستیار سال بالاتر با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می گیرند.
- ۶- کلیه پروسیجرها اعم از تزریقات و یا مانی پولاسیون پس از معاینه توسط دستیار مافوق درمانگاه و ارائه و کسب نظر استاد مربوطه قابل تجویز بوده و در روند انجام پروسیجر رعایت سلسله مراتب ذکر شده در برنامه آموزشی دستیاران ضروری است.
- ۷- در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه EDX ابتدا توسط دستیار سال پایین تر شرح حال و معاینه انجام شده و سپس توسط دستیار مافوق و نظارت استاد مربوطه تست EDX انجام می شود.
- ۸- دستیاران موظف به ایجاد پرونده در خصوص بیماران مراجعه کننده به درمانگاه می باشند (بخصوص در بیمارانی که به واسطه ماهیت بیماری نیاز به مراجعه مجدد دارند)

شرح وظایف دستیار ارشد:

- ۱- اطمینان از مرتب بودن همه چیز (این امر خیلی مهم است)
- ۲- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش ها و بیمارستان های مختلف (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- برنامه ریزی اداره کنفرانس های مختلف آموزشی بین دستیاران
- ۶- هماهنگی و نظارت بر برگزاری جلسات گزارش case report
- ۷- در زمان هایی که دستیار ارشد روتیشن خارج گروه را می گذراند، موظف است یکی از دستیاران را با هماهنگی مدیر برنامه دستیاری به عنوان جانشین خود منصوب نماید.
- ۸- تعیین و هماهنگی کلاس های Text Review و Case Management دستیاری با اساتید برای بحث های لازم
- ۹- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس های آموزشی دستیاری، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات
- ۱۰- استخراج و آماده سازی سؤالات آزمون های سال های قبل برای کلاس های دستیار
- ۱۱- هماهنگی فیلم برداری از کلاس های دستیاری و نظارت بر آرشیو فیلم ها در گروه
- ۱۲- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیاری (به روز رسانی، طبقه بندی و ...)
- ۱۳- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روز رسانی، نظارت بر قراردادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)

شرایط اختصاصی گروه برای استفاده دستیاران از مرخصی

- ۱- دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می‌توانند در هر سال دستگیری از مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.
- ۲- دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- مطابق برنامه آموزشی گروه هر دستیار می‌تواند از ۲ هفته مرخصی استحقاقی خود در هر سال تحصیلی در تابستان و پس از آزمون ارتقا استفاده کند و ۲ هفته دیگر را می‌تواند ذخیره نماید تا از آن در پایان سال آخر جهت آمادگی آزمون‌های گواهینامه و دانشنامه استفاده کند. (حداکثر ۴۵ روز ذخیره)
- ۴- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود. و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی مدت حتماً باید از قبل به مدیر گروه اطلاع داده شود.

نحوه گرفتن مرخصی اضطراری

- با مرخصی اضطراری یک دستیار به شرط اخذ موافقت اساتید مربوطه و تعیین جایگزین وی موافقت خواهد شد.
- پس از کسب موافقت مدیر گروه روی برگه مرخصی، برگه مذکور با مهر و امضای دستیار ارشد و مهر و امضای دستیار جانشین، تحویل منشی گروه می‌شود.

سایر موارد وظایف دستیاران

- ۱- کلیه دستیاران موظف به شرکت در کلاس های آموزشی گروه که در صبحها برگزار می شود هستند و حضور آنها ثبت می گردد. در صورت غیبت یا تأخیر بیش از نیم ساعت یک روز از مرخصی استحقاقی وی کسر می گردد.
- ۲- دستیاران موظف به شرکت در کارگاهها و سایر کلاس های آموزشی مصوب دستگیری طبق برنامه ریزی انجام شده توسط گروه هستند.
- ۳- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره ای گروه (که از قبل اعلام می گردد) هستند.
- ۴- دستیاران موظف هستند عنوان پایان نامه خود را قبل از امتحان ارتقای سال دوم دستگیری انتخاب و به تصویب برسانند.
- ۵- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای مصوب هیئت رئیسه محترم دانشگاه برای یک دستیار، موارد تشویقی یا توبیخی می تواند در نظر گرفته شود.
- ۶- تعدادی از دستیاران بر اساس تصمیم گروه مسئول پیگیری برخی از قسمت های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.
- ۷- دستیاران گروه به هیچ وجه حق کار انتفاعی در خارج از گروه را ندارند.
- ۸- کلیه دستیاران موظف هستند تا پروپوزال یک طرح تحقیقاتی را قبل از امتحان ارتقاء سال دوم به تصویب برسانند.

طریقه تعیین دستیار ارشد گروه

همه ساله دو 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 فوق تخصصی دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

برنامه های مشاوره ای

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستگیری مشکلی دارد، می تواند به راحتی و به طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستگیری و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می توانند کمک کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارتند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین رزیدنتی، استرس، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ...

پیشنهادات و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادات دستیاران در مورد برنامه های آموزشی تئوری و عملی آن ها است، این گونه پیشنهادات پس از بررسی اولیه و تصویب شورای گروه قابلیت اجرا دارند.

شکایات دستیاران از پرسنل، همکاران و یا احیاناً از اعضای علمی بایستی به صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستیاری گروه رسانده شود. گاهی لازم است دستیار این شکایات را به صورت کتبی ثبت کند. در صورت نیاز پس از جمع آوری اطلاعات لازم در مورد مسئله، مورد در شورای گروه به صورت خصوصی و بدون ذکر نام دستیار مطرح و شورا در خصوص آن تصمیم گیری می کند.

پیوست‌ها

برنامه کلاس های درس و کنفرانس های عملی گروه طب فیزیکی و توانبخشی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲
این برنامه هر ماه توسط مدیر برنامه دستیاری و دستیار ارشد تهیه و ضمن اعلام در سایت گروه ، در اختیار دستیاران قرار خواهد گرفت.

برنامه هفتگی کلاسهای آموزشی دستیاران و اساتید

روز	موضوع	ساعت	مکان
شنبه	کلاس فرونترا و کینزیولوژی	۸ تا ۹/۱۵	بیمارستان الزهراء(س)
یکشنبه	کلاس آناتومی	۸/۱۵ تا ۹/۱۵	بیمارستان امین (دستیاران سال اول)
دوشنبه	کلاس برادوم و دلیرا	۸ تا ۹	بیمارستان امین
سه شنبه	کلاس آناتومی	۸/۱۵ تا ۹/۱۵	بیمارستان امین
چهارشنبه	کلاس دومیترو و ژورنالها	۸ تا ۹	بیمارستان امین
پنجشنبه اول وسوم هرماه	کنفرانس اتندینگ	۸ تا ۱۰	بیمارستان امین
پنجشنبه چهارم هرماه	شورای گروه	۸-۱۰	بیمارستان امین
پنجشنبه دوم هر ماه	Case presentation	۸ تا ۱۱	بیمارستان امین

قابل توجه دستیاران محترم:

- ۱- حضور در کلاسها برای دستیاران اجباری است و در صورت غیبت با تأخیر بیش از نیم ساعت یک روز مرخصی کسر می گردد.
- ۲- دستیاران در کلیه کلاسها با آمادگی قبلی حضور یابند.

برنامه روتیشن سالیانه بخش‌های دستیاران

*روتیشن :

شامل بخش‌های نورولوژی - ارتوپدی - روماتولوژی - طب فیزیکی و توانبخشی سایر مراکز کشور است.

روتیشن های سال دوم شامل : روماتولوژی و نورولوژی

روتیشن های سال سوم شامل : ارتوپدی

روتیشن طب فیزیکی و توانبخشی سایر دانشگاه‌های دیگر به صلاحدید گروه در سال ۲ و یا ۳ قابل انجام خواهد بود.

بخشی از ضوابط و مقررات دوره دستیاری

* شرح وظایف دستیاران:

● طیف فعالیت ها:

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی، بر اساس برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه تنظیم می شود، در کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و تشخیص درمانی، طبق برنامه تنظیمی بخش بطور فعال شرکت نمایند.

● حداقل ساعات کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیرگروه یا مسئول برنامه دستیاری تنظیم می شود. حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

۱- روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲- پنجشنبه‌ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط رؤسای بخش ها به معاونت آموزشی بیمارستان یا مرکز آموزشی اعلام و از آن طریق به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد. یک نسخه از گزارش مذکور نیز به مدیر گروه/ مسئول برنامه دستیاری ارسال می شود.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

* دستیار ارشد:

همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دوسال آخر در هر بخش آموزشی یا گروه بر حسب شرایط و با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک نفر به تائید شورای گروه انتخاب و با حکم معاون تخصصی دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره: وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تائید رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

* مقررات میهمانی دستیاران

۱- میهمانی دستیاران در صورت موافقت دانشگاه‌های علوم پزشکی مبدأ و مقصد با رعایت شرایط ذیل بلامانع است .

۲- دستیاران حداقل ۶ ماه پس از ثبت نام و شروع به آموزش، مجاز به ارائه درخواست میهمانی به مدیرگروه مربوطه و در صورت موافقت مدیرگروه، به سایر مراجع ذیصلاح در دانشگاه محل آموزش می‌باشند.

۳- میهمانی در ۶ ماه آخر دوره آموزشی ممنوع است.

۴- حداقل مدت میهمانی ۳ ماه و حداکثر مدت آن در رشته‌های تحصیلی با دوره آموزشی ۳ساله، ۹ ماه و در رشته‌های ۴ساله یا بیشتر حداکثر یکسال می‌باشد.

۵- مدت دوره چرخشی دستیاران در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی از مدت میهمانی مجاز دستیاران کسر می‌شود.

۶- نمره ارزیابی درون بخشی دستیار پس از اتمام مدت میهمانی، از سوی دانشگاه مقصد به دانشگاه مبدأ اعلام می‌گردند.

۷- تعیین واجد شرایط بودن دستیار جهت شرکت در آزمون ارتقاء /گواهینامه به عهده دانشگاه مبدأ می باشد.

۸- در دوره میهمانی، پرداخت مقرری دستیار به عهده دانشگاه مبدأ می باشد.

۹- دانشگاه مبدأ ملزم می‌باشد در هنگام معرفی دستیار جهت طی دوره میهمانی مشخصاً به دانشگاه مقصد اعلام نمایند که دستیار در مدت مورد نظر ملزم به انجام چه قسمت از وظایف مندرج در برنامه آموزشی خود می‌باشد.

۱۰- دانشگاه مقصد در هنگام ارائه گزارش اتمام دوره میهمانی دستیار، ملزم به تائید Log book دستیار و یا ارائه گزارشی مبسوط از فعالیت آموزشی و یا در مدت میهمانی به دانشگاه مبدأ می‌باشد.

۱۱- در طول دوره میهمانی مسئولیت آموزشی دستیار به عهده مدیرگروه مربوطه و دانشگاه محل میهمانی دستیار می‌باشد.

* فعالیت‌های موظف برنامه آموزش دستیاران

دستیاران موظفاند طبق برنامه‌ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می‌شود، در فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاس‌های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش‌های مرگ‌ومیر و گزارش موردی (Report Case)، ژورنال کلاب، کارورزی‌های بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیک‌های بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریت‌های علمی و طرح‌های تحقیقاتی، به‌طور فعال شرکت نمایند.

* مرخصی‌ها:

دستیاران باتوجه 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.

● مرخصی استحقاقی

دستیاران می‌توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند. تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به سال‌های بعد موکول می‌شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند. پیشنهاد: دستیاران دوره‌های پنج ساله می‌توانند در سال آخر حداکثر از دو ماه مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کنند. ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رییس بخش و تأیید مدیر گروه مربوطه خواهد بود. پیشنهاد: بانظر رئیس بخش یا مسئول برنامه دستیاری و تأیید مدیر گروه

● مرخصی بدون مزایا

هر دستیار می‌تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیار دوره‌های چهار ساله می‌تواند از ۴ ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستیاری افزوده خواهد شد.

تبصره ۱: دستیارانی که همسر آنان جزو کارکنان دولت بوده و به دلیل مأموریت یا ادامه مرخصی عازم خارج از کشور هستند می‌توانند (بارائه مدرک مستدل) صرفاً از یک سال مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی تنها یک بار در طول دوره تحصیلی بهره جویند. تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستیاری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.

● مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری، براساس 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 کمک هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد؛ اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد.

تبصره ۱: در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و ارائه گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است.

تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماری دستیار از ۶ ماه تجاوز کند، تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا لغو دوره دستیاری، پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

● مرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از حداکثر ۶ ماه مرخصی زایمان فقط برای یک بار در طول دوره دستیاری بلامانع است. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود. تبصره: فقط برای یک بار در طول دوره دستیاری، استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

* کمک هزینه تحصیلی

به دستیاران ماهانه مبلغی به‌عنوان کمک هزینه تحصیلی پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک هزینه تحصیلی تعلق نمی‌گیرد.

تبصره ۲: کمک هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می‌شود.

تبصره ۳: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هردوی آنها تعلق می‌گیرد.

تبصره ۴: به دستیاران ارشد معادل ۱۰٪ کمک هزینه تحصیلی ماهیانه، به‌عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

تبصره ۵: پرداخت مبالغ فوق در صورت تأیید هیئت‌امانی دانشگاه‌ها قابل اجرا خواهد بود.

● افزایش سنواتی کمک هزینه تحصیلی پس از قبولی در امتحان ارتقا به سال بالاتر قابل اجراست و میزان افزایش سنواتی سالانه معادل ۵٪ کمک هزینه تحصیلی است.

● در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به هیچ وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی‌توانند حتی به صورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچ‌یک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه درآیند.

تبصره: در صورت لزوم، دانشگاه علوم پزشکی محل تحصیل دستیار می‌تواند از خدمات وی در واحدهای تابعه با عقد قرارداد خاص استفاده نماید.

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	۰/۷۵	۰		
				۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.	وظیفه شناسی و مسئولیت
				۲. با آگاهی نسبت به محدودیت در ارزش هر یک از روش‌های تشخیصی و میزان موفقیت هر یک از روش‌های درمانی، بهترین مراقبت ممکن را برای بیمار فراهم 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 به طور 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	گروه ها	حوزه 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.	توجه دوسنی
				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 طب فیزیکی و توانبخشی دانشکده پزشکی اصفهان

فرم ارزشیابی دستیاران در Case Presentation

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

عنوان بحث:

عالی	خوب	قابل قبول	نیاز به بهبود	
				۱- نحوه معرفی و شروع مصاحبه
				۲- نحوه اخذ شرح حال و رعایت توالی علمی اخذ شرح حال
				۳- نحوه انجام معاینه بالینی (رعایت ایجاز در عین حال کامل بودن مشخصات ارائه شده بر اساس مشکل بیمار)
				۴- ارائه بحث و مطرح نمودن تشخیص های افتراقی
				۵- درخواست روش های پاراکلینیک تکمیلی جهت بیمار
				۶- در صورت امکان تشخیص نهایی و Plan درمانی :
				۷- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلیات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)
				۸- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۹- عملکرد دستیار به طور کلی

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

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیار تکمیل می شود)

گروه طب فیزیکی و توانبخشی 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- کیفیت ارائه مطالب (فن بیان شامل تسلط، تماس چشمی مناسب، سرعت کلام، تلفظ و بیان درست کلمات و اصطلاحات، استفاده مناسب از وقفه ها در حین صحبت)
				۳- کیفیت تهیه اسلایدها (سازمان دهی، تعداد، وضوح)
				۴- توانایی پاسخگویی به سوالات مطرح شده از جانب شنوندگان
				۵- عملکرد دستیار به طور کلی

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

نتیجه ارزشیابی (این قسمت توسط مدیر امور دستیاری تکمیل می شود)

چک لیست بررسی توانمندی دستیار در ارائه سخنرانی

نمره	موارد مورد بررسی	عنوان فعالیت
۰/۵	پوشش ظاهری	سخنرانی
۱	برقراری ارتباط مؤثر با مخاطبین (کلامی ، غیر کلامی)	
۱	اعلام اهداف آموزشی درس در ابتدای سخنرانی	
۲	قدرت بیان و انتقال مفاهیم	
۱	ارتباط مطالب با موضوع	
۰/۵	کاربردی بودن مطالب	
۱	توانایی و کیفیت پاسخگویی به سؤالات مخاطبین	
۱	توانایی مواجهه با تنش و بررسی میزان سعه صدر	
۱	مدیریت زمان	
۰/۵	استفاده صحیح از وسایل کمک آموزشی	
۲	استفاده از کلیات در پاورپوینت	
۲	سادگی و زیبایی	
۱	دقت تهیه (نداشتن اشکالات تایپی و محتوایی)	
۰/۵	رفرانس دهی	
۱۵ نمره	جمع امتیاز	

برنامه آزمون‌های دستیاری سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

الف) برنامه آزمون‌های کتبی دوره‌ای

آزمون اول : زمان آزمون :

دستیاران سال اول: آذر ماه

- ۱- Physical Examination Reider
- ۲- Functional Anatomy of the limbs & back

آزمون دوم : زمان آزمون :

کلیه دستیاران : اسفند ماه

قسمتی از مباحث

- ۱- Physical medicine & Rehab/Braddom
- ۲- Electrodiagnostic medicine/Dumitru
- ۳- Essential of physical medicine & rehab / frontera

و از مباحث زیر بطور کامل

- ۴- Functional Anatomy
- ۵- Brunnstrom's Kinesiology

آزمون سوم : زمان آزمون ارتقاء : تیر ماه

کلیه دستیاران واجد شرایط

- ۱- Physical medicine rehab/ Braddome (2011)
- ۲- Electrodiagnostic medicine/Dumitru(2002)
- ۳- *Essential of PM & R/Frontera (2015)
- ۴- **Delisa's PM & R (2010)
- ۵- Clinical Kinesiology (2012)
- ۶- Functional Anatomy (2002)

*بخش pain و بخش موسکلواسکتال اندام فوقانی از کتاب فرونترا

**فصل ۶۱، ۶۵ و ۶۶ از چاپ ۲۰۱۰ و فصل ۴ از چاپ چهارم سال ۲۰۰۵

ب) برنامه آزمون‌های OSCE: جهت کلیه دستیاران گروه

زمان آزمون اسفند ماه

ج) آزمون‌های Mini CEX و Dops ، KF جهت کلیه دستیاران گروه در طول دوره

منابع آزمون ارتقا و کواپنامہ ۱۴۰۱

الف) کتب اصلی:

- 1-Physical Medicine & Rehabilitation/Randall L. Braddom/ W.B Saunders /2016
- 2-Delisa's Physical Medicine & Rehabilitation, 5th edition, 0212
- 3-Electrodiagnostic Medicine / Daniel Dumitru/ Hanley/2002
- 4-Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation (Walterr –Frontra, Julie K Silver , Thomas D Rizzo) 2015-Sanders
- 5-Functional Anatomy of the Llimbs and Back/ Hollinshead / W.B. Saunders/2002
- 6-Brunnstrom,s cliniclKinesiology /(paggya.houglum , Dolores B.Bertori/sixth edition/ 2012
- 7-Electrodiagnosis in diseases of never and muscle principle and practice/ jun kimura fourth edition / 2013/ chapter 24: Polyneuropathy , chapter 27:myopathy

به استثنای فصول ۳۳، ۴۲ و ۴۳ از کتاب Braddom

فصل های ۲۱، ۲۵ و ۲۲ از چاپ ۲۰۱۰ همراه با فصل ۴ از چاپ چهارم سال ۲۰۰۵ (کتاب Delisa)

بخش Pain از صفحه ۵۲۳ الی ۵۹۴ و بخش Musculoskeletal اندام فوقانی از صفحه ۴۳ الی ۲۱۰ (از کتاب Frontra)

ب) مجلات اصلی:

- 1- Archives of Physical Medicine & Rehabilitation/May -Dec.. 2015
- 2-American Journal of PhysicalMedicine & Rehabilitation/ May-Dec..2015

منحصرأ مقالات مروری و سیستماتیک Review

ژورنال کلاب

تعریف:

ژورنال کلاب قدمت ۱۵۰ ساله دارد و ابتدا در بیمارستان‌های آمریکا و کانادا جهت پرورش یادگیری عمقی و طولانی مدت راه‌اندازی شد. ژورنال کلاب جلسه آموزشی ساده و کم هزینه است که گروهی از افراد جهت تسهیم دانش، به روز نگه داشتن سطح دانش و آگاهی با ادبیات مقالات و متون علمی، فهم و درک اصول کلی عملکرد برپایه 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- به روز نگه داشتن اطلاعات پزشکی
- ۲- ارتقای طبابت بالینی مبتنی بر دانش جدید
- ۳- آشنایی با مباحث روز طب
- ۴- ترغیب استفاده از منابع اطلاعاتی غیر از textbook
- ۵- افزایش توانمندی جستجو و واکاوی منابع
- ۶- آموزش و توسعه مهارت نقد و ارزیابی پژوهش‌های انجام شده 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 منتشر شده 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 این رو مناسب‌ترین سناریوها را می‌توان در جلسات گزارش صبحگاهی یا راندها انتخاب کرد.

معیارهایی که می‌تواند در انتخاب مقالات ارزشمند 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 کوهرت (Cohort studies)

۳- مطالعات مورد شاهدی (Case control studies)

۴- بررسی‌های مقطعی (Cross-sectional surveys)

۵- گزارش بیماران (Case-series reports)

دستیاران موظف اند طبق برنامه تنظیم‌شده سالیانه در هر ماه یک نوبت مقاله **original** و یک نوبت مقاله **Review** و **Guideline**‌های 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 دستیاری 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 جمعیت‌موردبررسی 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 دقت آماری مطالعه (حجم‌نمونه، تست‌های آماری استفاده شده 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. در صورت علاقه‌مندی می‌توانید از سری مقالاتی که در نشریه **JAMA** تحت عنوان "User's guide to the medical literature" منتشر شده است و از لینک زیر به رایگان قابل دسترسی است استفاده کنید.

<http://jamaevidence.mhmedical.com/book.aspx?bookID=847>

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 موردبررسی قرار می‌گیرد:

○ طراحی و نوع مطالعه: بررسی اینکه آیا بهترین نوع مطالعه برای سؤال موردنظر انتخاب شده است؟

○ متدولوژی مطالعه: بررسی مطالعه از نظر کنترل تورش‌های احتمالی از جمله رعایت شرایط تصادفی سازی مطالعه به طور 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. 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)

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- درانتخاب 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 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 مطرح‌شده از طرف حاضرین می‌تواند مقدمه‌ای باشد برای ارائه‌های موفق شما در مجامع بزرگ‌تر و بین‌المللی.

دستورالعمل اجرایی پایان نامه دانشجویان دوره دستیاری پزشکی (دانشکده پزشکی اصفهان)

۱- نحوه انتخاب موضوع پایان نامه

- بر اساس ماده ۱۰ آئین نامه دوره دستیاری کلیه دستیاران رشته های تخصصی بالینی موظف اند در دوره های سه ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۱ و ۲ و در دوره های ۴ و ۵ ساله حداکثر تا زمان معرفی به امتحان ارتقاء ۲ به ۳ موضوع پایان نامه خود را تعیین و به تصویب شورای پژوهشی گروه و شورای پژوهشی دانشکده پزشکی برسانند.
- پایان نامه های دوره های، تخصصی و فوق تخصصی الزاماً نباید یک تحقیق اصیل اولیه و یا Clinical trial باشد و می تواند در قالب یک پژوهش ثانویه مانند Systematic Review و یا استانداردهای و بومی سازی راهکارهای درمانی باشد.
- موضوع پایان نامه نباید تکراری باشد به این معنا که پایان نامه با عنوان مشابه یا متفاوت ولی محتوای یکسان در ۵ سال اخیر در دانشگاه گرفته نشده باشد.
- اخذ موضوع پایان نامه به صورت مشترک (درون گروهی و برون گروهی) توسط حداکثر ۲ نفر دستیار پس از تأیید استاد راهنما و تصویب شورای پژوهشی گروه و دانشکده به شرط رعایت موارد ذیل مجاز می باشد:
- الف) حجم و اهمیت موضوع تحقیق با تعداد دستیاران تناسب داشته باشد. (معادل ۶۱۲ ساعت فعالیت تحقیقاتی بالینی برای هر دستیار)
- ب) تقسیم بندی موضوع تحقیق به گونه ای باشد که هر یک از دستیاران ذی ربط بتوانند انجام بخش مستقلی از پایان نامه را عهده دار شوند و هر کدام گزارش مستقل، دفاع و مقاله مستقل داشته باشند.

۲- بررسی و تصویب پروپوزال و اجرای آن

- پس از تصویب موضوع پایان نامه در گروه های آموزشی دانشکده یک نسخه از پروپوزال دستیار، چک لیست رعایت کدهای اخلاقی، چک لیست ارائه پروپوزال (موجود در سایت پژوهشی دانشکده)، فرم رضایت آگاهانه به همراه یک نسخه فرمت الکترونیکی آن ها، پیش فاکتورها و صورت جلسه شورای پژوهشی گروه طی نامه رسمی به حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ارسال می گردد.
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداکثر تا ۲ ماه نسبت به بررسی و اعلام نظر شورای پژوهشی مبنی بر تصویب یا رد یا اصلاح پروپوزال پایان نامه از نظر محتوی علمی و رعایت اصول اخلاق در پژوهش به گروه، استاد راهنما و دستیار اقدام نماید.
- در هنگام تصویب طرح پایان نامه چنانچه از نظر اخلاق در پژوهش لازم است در کمیته اخلاق در پژوهش بررسی شود باید سریعاً و قبل از انجام طرح به کمیته اخلاق در پژوهش جهت بررسی ارجاع داده شود.
- هر دستیار بعد از تصویب موضوع پایان نامه فقط یک بار حق تعویض آن را دارد که این تعویض باید با ذکر دلایل منطقی از طرف استاد راهنما بوده و به تأیید شورای پژوهشی گروه و دانشکده برسد. در صورت تعویض عنوان، مراحل تصویب عنوان جدید پایان نامه مجدداً تکرار می شود.
- استاد راهنمای اول به عنوان مجری اصلی طرح محسوب شده و قرارداد بودجه پایان نامه توسط وی امضا می شود. در صورت صلاح دید استاد راهنما، عقد قرارداد با دستیار و پرداخت هزینه ها به دستیار بلامانع است.
- در شرایط استثنایی چنانچه طبق نظر شورای تحصیلات تکمیلی و یا شورای پژوهشی دانشکده ها لازم باشد عضو هیئت علمی راهنمایی پایان نامه ای را که موضوع آن خارج از لاین تحقیقاتی استاد راهنما باشد بپذیرد سقف بودجه آن پایان نامه به نصف کاهش می یابد.

۳- دفاع از مقالات منتج از پایان نامه

- فاصله زمانی بین تصویب پایان نامه تا زمان دفاع حداقل یک سال بر اساس جدول زمان بندی بایستی رعایت شود و دستیار موظف است حداقل ۳ ماه قبل از معرفی به امتحان گواهینامه و دانشنامه از پایان نامه خود دفاع نماید.
- دفاع از مقاله منتج از پایان نامه برای کلیه دانشجویان مقاطع دکترای تخصصی و فوق تخصصی الزامی است و جلسه دفاع به صورت عمومی برگزار می گردد.

- گروه آموزشی موظف است با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشکده تسهیلات لازم جهت جلسات دفاع از مقاله منتج از پایان‌نامه را فراهم آورده و امکانات موردنیاز جهت ارائه مطلوب را در اختیار دانشجو و استاد راهنما قرار دهد.
- داوران حاضر در جلسه دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی بایست توسط معاون پژوهشی گروه و استاد راهنما تعیین گردند.
- مجوز دفاع مقاله منتج از پایان‌نامه پس از ارائه گواهی ارسال مقاله (submission) به معاونت پژوهشی دانشکده، توسط این معاونت صادر می‌شود. (فاصله زمانی صدور مجوز دفاع تا زمان برگزاری جلسه بایستی حداقل یک هفته باشد).
- معاونت پژوهشی دانشکده موظف است حداقل یک هفته قبل از زمان جلسه دفاع یک نسخه از پروپوزال و یک نسخه از پیش‌نویس مقاله دانشجو را برای نماینده خود ارسال نماید.
- معاون پژوهشی گروه موظف است حداقل یک هفته قبل از موعد مقرر در مورد زمان و مکان برگزاری جلسه دفاع با استادان راهنما، مشاوران، داوران و به‌ویژه با نماینده معاونت پژوهشی دانشکده هماهنگی‌های لازم را به عمل آورد.
- جلسه دفاع با حضور حداقل ۵ نفر از اعضای هیئت علمی رسمیت خواهد یافت.
- حضور استاد راهنما، معاون پژوهشی گروه، نماینده حوزه معاونت پژوهشی دانشکده و حداقل یکی از اساتید داور در جلسه دفاع الزامی است.
- ۲۰ نمره مقاله منتج از پایان‌نامه پس از تأیید در جلسه دفاع به معاونت پژوهشی دانشکده از طرف گروه ارسال می‌گردد.
- کلیه دستیارانی که در آزمون گواهینامه تخصصی شرکت می‌نمایند، می‌بایست دفاعیه پایان‌نامه خود را قبل از معرفی به آزمون گواهینامه تخصصی انجام داده باشند.
- در مقاله ارائه‌شده نام دستیار باید به‌عنوان مجری اول یا نفر اول بعد از استاد راهنما باشد.

۴- شرایط پذیرش طرح پژوهشی به‌جای پایان‌نامه

- طرح‌های تحقیقاتی مصوب در شوراهای پژوهشی دانشگاه یا دانشکده می‌تواند، به‌عنوان پایان‌نامه دستیار پذیرفته شود.
- یکی از اعضای هیئت علمی گروه‌های آموزشی دانشکده بایستی در این طرح به‌عنوان مجری و یا همکار اصلی مشارکت داشته باشد.
- دستیار باید جزء مجریان اصلی طرح باشد.
- شورای پژوهشی گروه‌های آموزشی، به پیشنهاد استاد راهنما و درخواست دستیار مبنی بر وارد شدن در بخشی از یک طرح گرانت و یا یک طرح پژوهشی مصوب بررسی می‌نمایند و چنانچه عنوان و حجم کار پژوهشی در نظر گرفته شده در آن طرح با حجم کار پژوهشی ورشته و مقطع تحصیلی دستیار تطابق داشته باشد، موافقت شورای گروه به دانشکده پزشکی اعلام می‌گردد.
- طرح‌های تحقیقاتی که به‌عنوان پایان‌نامه دستیار پذیرفته می‌شود نیاز به بررسی مجدد علمی و متدولوژیک ندارد.
- جایگزین شدن طرح پژوهشی به‌عنوان پایان‌نامه دستیار در شورای پژوهشی گروه و دانشکده پزشکی بررسی و تصویب می‌شود.

۵- نحوه تسویه حساب دستیاران

- هر دستیار موظف است بعد از برگزاری جلسه دفاع، صورت‌جلسه دفاع خود را از حوزه معاونت پژوهشی اخذ نموده و به همراه پذیرش قطعی مقاله خود (accept) و آخرین نسخه مقاله در قالب صحافی و فایل الکترونیکی (طبق شرایطی که توسط کارشناسان راهنمایی خواهند شد) به معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی ارائه نمایند.
- این معاونت مدارک اخذ شده را جهت تسویه حساب نهایی به حسابداری دانشکده و معاونت پژوهشی دانشگاه (گزارش نهایی) ارسال خواهد نمود.