

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی کودکان

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

۱۳۸۷

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳-۴	اسامی تدوین گران برنامه
۶	مقدمه - تغییرات عمده این برنامه
۷	عنوان - تعریف - طول دوره
۸-۹	تاریخچه
۱۰	فلسفه - دورنما - رسالت - پیامدها - نقش های دانش آموختگان
۱۱	وظایف حرفه ای دانش آموختگان
۱۲	توانمندی های مورد انتظار - تداخل با رشته های دیگر - معیارهای تدوین cores
۱۳	راهبردها و روش های آموزشی
۱۴-۱۵	ساختار کلی دوره
۱۶-۲۰	محتوای آموزشی
۲۱-۲۲	انتظارات اخلاقی از دستیاران
۲۲	منابع
۲۳	ارزیابی دستیاران
۲۳-۲۴	ارزشیابی برنامه
۲۵-۲۷	منابع تدوین سند
۲۷-۳۸	ضوابط و مقررات رشته
۳۸	صور تجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
۳۹-۱۱۰	پیوست ها
۱۱۱	مراحل تهیه و تصویب برنامه

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

بخش اول

برنامه آموزشی

رشته تخصصی کودکان

اسامی تدوین کنندگان این برنامه: (به ترتیب الفبا)

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| دکتر محمدرضا اسماعیلی دوکی | نماینده دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی |
| دکتر عبدالوهاب البرزی | نماینده گروه‌های آموزشی |
| دکتر ناصر افضلی | نماینده هیأت ممتحنه دانشنامه تخصصی |
| دکتر سید محمد هادی امیریان | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد |
| دکتر بهروز باوریان | نماینده دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی |
| دکتر متصور بهرامی | نماینده هیأت ممتحنه دانشنامه تخصصی |
| دکتر سهیلا خزائی | عضو هیأت علمی معاونت سلامت |
| دکتر علی ربانی | مجری کمیته راهبردی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر مریم رزاقی آذر | نماینده هیأت ممتحنه دانشنامه تخصصی |
| دکتر احمد سیادت‌تی | نماینده هیأت ممتحنه دانشنامه تخصصی (رئیس کمیته) |
| دکتر فریبا صیقلی | از سازمان انتقال خون |
| دکتر یحیی عقیقی | نماینده هیأت ممتحنه دانشنامه تخصصی |
| دکتر ملیحه کدیور | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر ناصر کلانتری | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| دکتر سید علیرضا مرن‌دی | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| دکتر محمود محمدی | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر هرمز مظفری | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| دکتر الهه ملکان راد | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر شیوا نظری | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| دکتر محمدعلی نیلفروشان | نماینده انجمن علمی - تخصصی |
| دکتر شمس وزیریان | نماینده گروه‌های آموزشی |
| دکتر نکیسا هومن | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران |

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته:

- | | |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|
| دکتر علی ربانی | مجری کمیته راهبردی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر ابوالقاسمی | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر سید علیرضا مرن‌دی | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| دکتر مصطفی شریفیان | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| دکتر محمد مهدی کرم بین | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان |
| دکتر منیژه خلیل | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان |
| دکتر علیرضا مویدی | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان |
| دکتر سمیرا مهر علیزاده | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان |
| دکتر پروانه وثوق | عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران |

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در شصت و نهمین نشست - آبان ۱۳۸۷

- دکتر منوچهر مهرا م
- دکتر افضل ی
- دکتر مژگان کیانی امین
- دکتر رامین ایرانپور
- دکتر فاطمه اقبالیان
- دکتر جعفر سلطانی
- دکتر وجیهه غفاری
- دکتر یداله زاهد پاشا
- دکتر نادر پاشاپور
- دکتر شمس وزیریان
- دکتر نادر ممتاز منش
- دکتر الهه ملکان راد
- دکتر فرح اشرف زاده
- دکتر اسماعیل صادقی
- دکتر نعمت بیلان
- دکتر سعیده پرورش
- دکتر فاطمه السادات میرناصری
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

اسامی همکاران دیگر که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:

- دکتر گلابول اردلان
- دکتر خلیل فریور
- دکتر محمد رضا لرنژاد
- دکتر سید منصور رضوی
- پزشکی و تخصصی
- ریحانه بنازادگان
- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئول واحد تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای آموزش
- کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

پیش گفتار:

باتوجه به پیشرفت هایی که در دهه های اخیر در آموزش پزشکی تخصصی صورت گرفته است ، توانائی هایی که یک پزشک پس از پایان تحصیل پزشکی عمومی و یا تخصصی با ید دارا باشد ، بر پایه رشته تخصصی مورد نظر و نیازها و امکانات جوامع مختلف تعریف و تعیین شده است . کشورهایی مانند آمریکا و کانا دا ، هر کدام توانمندی ها ئی را ضروری دانسته اند که منطبق با نیاز های جامعه خود میباشند. سازمان جهانی بهداشت توانمندی های جامع و کلی را که برای بیشتر جوامع ضروری میباشد، بعنوان توانمندی های کلی پیشنهاد نموده است . این توانمندی های کلی ،اساس مدل مبتنی بر توانمندی را تشکیل داده و در این سند نیز مورد توجه قرار گرفته است.

آنچه در این پیش گفتار می آید توانمندی های کلی مورد نیاز فارغ التحصیلان پزشکی و تخصصی است که برخی ممکن است حتی قبل از شروع به تحصیل پزشکی نیز در فرد شکل گرفته و در زمان تحصیل پزشکی و یا پس از آن کامل تر میگردد . وارد کردن برخی از این توانائی های فردی، بعنوان پیش نیاز ورود به تحصیلات پزشکی و تخصصی توصیه شده است.

این توانمندی هادر شش ناحیه به شرح زیرلیست شده اند :

- ۱- مراقبت دلسوزانه،مناسب وموثر کودکان و خانواده ها ؛ برای تأمین،حفظ و ارتقاء سطح سلامت و حل مشکلات آن
 - ۲- دانش پزشکی؛ درباره زیست پزشکی، پزشکی بالینی،پزشکی اجتماعی و علوم شناختی و کاربرداین دانشها در مراقبت کودکان و خانواده ها
 - ۳- یادگیری وارتقاء توانمندی های فردی مبتنی بر عمل ؛ شامل بررسی و ارزیابی مراقبت کودکان، توجه و همگون سازی شواهد علمی و ارتقاء مراقبت کودکان
 - ۴- مهارتهای ارتباطی؛ به منظور تبادل موثر اطلاعات و همکاری با کودکان، خانواده آنان و سایر متخصصین سلامت
 - ۵- حرفه گرایی ؛ تعهد برای اجرای مسئولیت های تخصصی، پایبندی به اصول اخلاقی و دقت نظر به کودکان با زمینه های متفاوت
 - ۶- انجام کار بر پایه نظام سلامت کشور؛ آگاهی و پاسخ دهی به نظام مراقبت سلامت ملی و توانایی استفاده موثر ومناسب از سایر منابع نظام سلامت جهت ارائه مراقبت سلامت مطلوب
- اعمال این توانمندی ها به صورت ادغام یافته(تلفیقی) در مهارت های بالینی و نگرش های حرفه ای ، منجر به ارائه خدمات سلامت بهتر به کودکان و خانواده هاوارتقاء سطح سلامت کود کان و جامعه خواهد گردید. تو صیه میگردد، قسمتی از ارزیابی های برنامه ریزی شده درطول دوره وپایان آن نیز براساس این مدل قرار گیرد .

کمیته تدوین برنامه آموزشی

(رشته تخصصی کودکان)

با توجه به درک روزافزون جامعه جهانی از نقش سلامت به مفهوم رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در توسعه انسانی و جوامع بشری؛ تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه مهم ترین هدف و وظیفه نظام سلامت جهانی، منطقه ای و ملی می باشد. لذا دانش آموختگان حیطه های گوناگون سلامت بایداز دانش، نگرش و مهارت لازم برای ایفای صحیح نقش خود در سلامت و ارتقاء آن بصورت هماهنگ در درون و برون نظام سلامت برخوردار باشند.

ارتقاء سلامت، فرآیند توانمندسازی مردم/جامعه به منظور افزایش کنترل بر سلامت خود و ارتقاء آن است که در این فرآیند بر شرکت و دخالت دادن مردم؛ عوامل فراگیر اجتماعی و شرایط زندگی مؤثر بر سلامت؛ نقاط قوت و داشته های ارزشمند مردم؛ و راهکار های چندگانه تلفیقی تأکید شده است. تأمین عدالت در سلامت پیش نیازی حیاتی در توانمند سازی مردم/جامعه برای کنترل سلامت خود و ارتقاء آن است.

عدالت در سلامت که مفهوم آن تلاش برای حذف تبعیض ها در سلامت بین گروه های اجتماعی برخوردار و محروم، یعنی طبقات مختلف اجتماع است، جزء زیربنایی یا به عبارتی جزئی از تاروپود ارتقاء سلامت بوده و بصورت فزاینده ای مرکز توجهات جهانی قرار گرفته است. اگرچه با دانش فعلی امکان حذف تفاوت های سلامت ناشی از عوامل ژنتیک و بیولوژیک فراهم نیست، ولی عدالت در سلامت به دنبال حذف یا کاهش تمامی تفاوت های ناشی از عوامل قابل اجتناب و ناعادلانه است. بنابراین عدالت با ایجاد فرصت های یکسان برای سلامت و کاهش تفاوتها به حداقل ممکن، برقرار خواهد شد.

در تربیت نیروی انسانی توانمند در حیطه سلامت، با توجه به نقش و وظیفه آنان، مفاهیمی همچون سلامت؛ ارتقاء سلامت و عدالت در سلامت مورد تأکید ویژه قرار گرفته است.

برنامه آموزشی کودکان و بزرگی های بی نظیر کودکان را از دوران نوزادی تا نوجوانی ارائه می دهد، وقایع طبیعی رشد و تکامل و نیازهای تغذیه ای کودکان در سنین مختلف را مرور می کند و شایع ترین و معمول ترین بیماریهایی که بر کودکان سنین مختلف جامعه ایرانی و کشورهای همسایه اثر می گذارد را مورد تأکید قرار می دهد.

نقش اقدامات پیشگیری اولیه، آموزش بهداشت و مشاوره خانواده، جنبه های روانی و اجتماعی سلامت و بیماری مورد تأکید بیشتر قرار گرفته اند. اهمیت کارکردن به عنوان مدیر و یا عضوی از تیم مراقبت سلامت و هماهنگی با سایر بخشهای جامعه در جهت ارتقای سلامت کودکان خانواده ها و جامعه مشخص تر شده است.

این برنامه، دستیاران را برای ارائه خدمات فوری سلامت، فعالیت در جایگاه بیمارستانی و یا دانشگاهی در پژوهش و تولید علم و فناوری بعد از فارغ التحصیلی آماده می کند. همچنین پایه ای جهت دستیاران فراهم می کند تا بتوانند تحصیلات بعدی خود را در هریک از شاخه های فوق تخصصی مراقبت نوزادان، کودکان و نوجوانان انتخاب کنند. بنابراین دستیاران فرصت شرکت در فعالیتهای مراکز سرپایی/جامعه، بخش های بالینی عمومی و فوق تخصصی کودکان را دارند.

۲- تغییرات عمده ای که در این برنامه نسبت به برنامه قبلی ایجاد شده است:

۱. تدوین برنامه مبتنی بر سلامت
۲. اصلاح شیوه های آموزش
۳. اصلاح شرح وظایف دانش آموختگان مبتنی بر نیاز سنجی و تحلیل بار بیماریهای کشور
۴. پیش بینی عرصه های انتخابی برای آموزش در جامعه

۳- عنوان رشته به فارسی :

کودکان

۴- عنوان رشته به انگلیسی:

Pediatrics

۵- تعریف رشته:

رشته « کودکان » شاخه ای از علوم پزشکی است که خود شاخه ای از علوم زیستی است، دانش آموخته این رشته ، یعنی پزشک متخصص کودکان ، کودک را در سلامت (جسمی ، روانی واجتماعی) و بیماری مورد توجه قرار می دهد. جامعه و خانواده و سلامت آن بعنوان عوامل بسیار موثر در تأمین ، حفظ و ارتقای سلامت در همه ابعاد با تأکید بر رشد و تکامل کودک و چگونگی ارتباط و تماس با آن مورد توجه میباشد.

این رشته تخصصی با سلامت کودکان قبل از تولد تا اوان بزرگسالی (پایان هیجده سالگی) سروکار دارد. خدمات این رشته، طیف وسیعی از اقدامات تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت، از جمله پیشگیری، تشخیص ، درمان و پیگیری و بازتوانی را در این دوران از زندگی شامل می شود.

۶- طول دوره آموزش:

سه سال (سی و شش ماه تمام با احتساب مرخصی استحقاقی)

۷- تاریخچه و سیر تکاملی رشته:

الف: در جهان

از بین نویسندگان بیشماری که در قرون ۱۷ و ۱۸ میلادی در باره بیماریهای کودکان تألیفاتی داشته اند، دو نفر شایسته یادآوری هستند. Thomas Sydenham (1624-1689) مشهور به بقراط انگلیسی در باره تب بتوراتی مخملک، سرخک، آبله، صرع، ریکتز، تب ناشی از درآوردن دندان، اسکوربوت و بیماری کره که ما آنرا بنام رقص سنت ویتوس می شناسیم، تألیفاتی دارد. Edward Jenner (1749-1823) ماده آبله گاوی را به بازوی یک پسر ۸ ساله تلقیح کرد و ۶ هفته بعد ماده آبله انسانی را در بازوی دیگر همان پسر تلقیح نمود. کودک به آبله مبتلا نشد، اعلام یکی از بزرگترین دستاوردهای پزشکی در تمام اعصار: با ایمن سازی می توان از بیماریها پیشگیری کرد. در اواخر قرن ۱۷ و اوایل قرن ۱۸، ضرورت توجه ویژه به مراقبت، تکامل و بیماریهای کودکان بیش از پیش نمایان گشت و متخصص شدن در طب کودکان بخصوص در آلمان و فرانسه آغاز شد. در سال ۱۸۸۳، انجمن درمانی شیرخواران، اگر نگویم اولین، ولی یکی از اولین سازمانهای تخصصی بود که در آلمان تشکیل شد.

طب کودکان در آمریکا

اگرچه پزشکان زیادی در زمینه بیماریهای کودکان کتاب هایی نوشته اند، Dr. Abraham Jacobi (1830-1919) پدر طب کودکان در آمریکا محسوب می شود، متخصص کودکان آلمانی که سال ۱۸۵۳ وارد نیویورک شد و کرسی طب کودکان را در سال ۱۸۶۱ در کالج پزشکی نیویورک راه اندازی کرد، چندین انجمن طب کودکان را سازماندهی نمود، انتشار چندین نشریه پزشکی کودکان را آغاز کرد و بخش کودکان را در چندین بیمارستان نیویورک توسعه بخشید. نویسنده فعالی که بطور وسیعی در باره تغذیه و بهداشت کودکان تدریس می کرد.

علوه بر دکتر جاکوبی، پیشتازانی همچون Luther Emmett Holt در نیویورک، J. Forsyth Meigs در فیلادلفیا و William McKim Marriott در سنت لوئیس، تخصص کودکان را از طریق تألیفات و تدریس های خود به سرعت گسترش دادند. اولین بیمارستان مستقل کودکان در سال ۱۸۵۵ در فیلادلفیا ساخته شد. آکادمی طب کودکان آمریکا در سال ۱۹۳۰ و بوردهای طب کودکان آمریکا در سال ۱۹۳۳ بنیان گذاری شد.

Nurturing Children: A History of Pediatrics

Book by A. R. Colón, P. A. Colón; Greenwood Press, 1999. 329 pgs.

ب: در ایران تاریخچه طب اطفال

تاریخچه طب جدید ایران از زمان قاجاریه شروع شد. در ۱۲۲۶ هجری قمری عباس میرزا نایب السلطنه حدود ده نفر را برای کسب علوم پزشکی و رشته های دیگر به اروپا اعزام نموده بود.

در سال ۱۲۶۸ هجری قمری رسماً دارالفنون در گوشه ارگ سلطنتی افتتاح شد. این مرکز به کمک پزشکان اتریشی و ایرانی و عده از تحصیل کردگان اروپا و کمک بعضی از پزشکان دربار (موریاک انگلیسی - ریشارد فرانسوی - طرلوزان) فعالیت پزشکی خود را آغاز نمود. محل فعالیتهای پزشکی مدرسه طب خوانده می شد.

این مدرسه بیش از نیم قرن فعالیت نمود و در سال ۱۲۹۷ مستقل و دکتر لقمان ادهم به ریاست آن برگزیده شد.

در این سال برای اولین بار نام دکتر غلامحسین اعلم به عنوان مدرس رشته اطفال ذکر شد. در سال ۱۳۰۷ تا سال ۱۳۱۲، سالیانه تقریباً ۱۰۰ نفر با بودجه صدهزار تومان به خارج اعزام شدند که ۶۴۰ نفر اعزام شدند. استاد دکتر محمد قریب در سال ۱۳۱۱ به فرانسه اعزام شد.

در سال ۱۳۱۳ رضا شاه دستور تأسیس دانشگاه تهران را صادر نمود. نخستین قسمتی که در دانشگاه تهران ساخته شد بنای تشریح ابن سینا بود که در روز ۱۵ بهمن ۱۳۱۳ با حضور وی افتتاح گردید.

محل دانشکده در خیابان آقا شیخ هادی در بیمارستان دکتر معتمد بود و در سال ۱۳۱۶ که ساختمان دانشکده پزشکی خاتمه یافت کلیه تشکیلات پزشکی به ساختمان جدید انتقال یافت.

همزمان با تأسیس دانشگاه تهران بیمارستان رازی توسط دولت خریداری و به عنوان بیمارستان مورد استفاده قرار گرفت. در بیمارستان رازی از سال ۱۳۱۳ درمانگاهها و بخش هایی تشکیل شد. در سال ۱۳۱۳ درمانگاه بیماریهای کودکان تشکیل شد و مسئولیت آن به عهده دکتر فریدون کشاورز بود و پس از ایشان به ترتیب دکتر همایونفر، دکتر اسماعیل کوثری، دکتر صادق مختارزاده و دکتر مرتضی مشایخی آنجا را اداره می کردند.

در سال ۱۳۱۷ شمسی به دستور رضاشاه پهلوی بنای بیمارستان ۵۰۰ تختخوابی در شمال جاده کرج در زمینی به مساحت ۲۵۰ هزار متر مربع توسط یک کمپانی آلمانی به نام فیلیپ هلتمن طبق نقشه یک مهندس آلمانی به نام کروپ آغاز گردید تا سال ۱۳۲۰ قسمت اعظم بنای ساختمان مربوطه پایان یافته بود که مواجه با جنگ جهانی و اشغال تهران توسط متفقین شد و بنای ساختمان متوقف گردید و بنای نیمه تمام مزبور در اختیار ارتش اشغال کنندگان قرار گرفت.

در سال ۱۳۲۵ محمدرضا شاه پهلوی بیمارستان را به مبلغ صد میلیون ریال خرید که ۷/۶ میلیون تومان آن به وزارت دارائی و ۱/۴ میلیون تومان آن برای تکمیل و تجهیز بیمارستان داده شد و بیمارستان در اختیار دانشگاه تهران قرار گرفت.

در سال ۱۳۲۶ بیمارستان ۵۰۰ تختخوابی پهلوی آماده بهره برداری گردید. بخش بیماریهای کودکان در سال ۱۳۲۸ به ریاست دکتر محمد قریب ایجاد شد و تعدادی از متخصصان از بیمارستان رازی به بیمارستان پهلوی منتقل شدند. تحولی در طب کودکان ایران ایجاد شد و رشته بیماریهای کودکان پایه گذاری گردید.

بیمارستان بهرامی در سال ۱۳۳۴ تأسیس و در سال ۱۳۳۷ به دانشگاه واگذار شده است. در جنگ تحمیلی بر اثر اصابت موشک منهدم و پس از جنگ بازسازی شده است. این بیمارستان مستقل آموزشی دارای ۵ بخش فعال (داخلی، عفونی، نوزادان، NICU و جراحی)، ۱۸۰ تخت ثابت و ۱۰۹ تخت فعال و درمانگاه فوق تخصصی در رشته های مختلف اطفال را داراست.

در سال ۱۳۴۷ مرکز طبی کودکان تأسیس شد. تأسیس این مرکز نقطه عطفی در تاریخ طب کودکان ایران بود. در حال حاضر این مرکز بزرگترین مرکز علمی و قطب کودکان ایران محسوب می شود.

گروه آموزشی کودکان دانشگاه تهران از بزرگترین و مؤثرترین گروه های آموزشی به شمار می رفت. در سال ۱۳۶۳ در جلسه ای با حضور رئیس دانشگاه تهران و رئیس دانشکده وقت، پیشنهاد شد از طرف گروه نشریه ای جزوه مانند در تیتراژی محدود چاپ و پخش شود. این پیشنهاد اساس تأسیس مجله ای برای کودکان قرار گرفت، و شماره اول مجله در قطع وزیری در ۱۱۲ صفحه همراه با پیامی از طرف ریاست جمهوری و وزیر فرهنگ و آموزش عالی وقت (دکتر ایرج فاضل) در خرداد ماه ۱۳۶۴ انتشار یافت و در نخستین ارزشیابی نشریات پزشکی کشور از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رتبه بهترین مجله فارسی زبان را به خود اختصاص داد.

هم اکنون این مجله در دو زبان فارسی و انگلیسی به صورت فصلنامه چاپ می شود. همایش بزرگداشت دکتر قریب و تازه های طب اطفال توسط انجمن کودکان در اردیبهشت ماه هر سال اجرا گشته و به بررسی بیماریهای شایع کودکان می پردازد.

در اردیبهشت سال ۱۳۵۴ کنگره ای دو روزه با ۲۶ سخنرانی در سالن کنفرانس ساختمان کانسر بیمارستان هزار تختخوابی برگزار شد که ریاست آن را دکتر رضا معظمی به عهده داشت و دبیر آن دکتر داریوش سامی بود. در آذر ماه ۱۳۶۴ اولین کنگره آموزشی بیماریهای کودکان دانشگاه تهران در سالن کنفرانس بیمارستان دکتر شریعتی برگزار شد.

کنگره دوم در سال ۱۳۶۹ با تبدیل طول آن به ۶ روز تشکیل شد و این جریان با دعوت از سخنرانان خارجی در سالهای بعد نیز بدون وقفه ادامه یافت.

در حال حاضر بیستمین کنگره بیماریهای کودکان و ششمین همایش پرستاری با حضور دهها مهمان خارجی و محققین داخلی در مهرماه ۸۷ برگزار خواهد شد.

۸- فلسفه (ارزش ها و باورها) :

Philosophy (Beliefs & Values)

ما باورداریم برخورداری از سلامت حق اساسی آحاد جامعه است. توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه در گرو توسعه انسانی است. این مهم نیز با بهره مندی از سلامت کامل جسمی روانی و اجتماعی قابل حصول خواهد بود. دوران کودکی مهمترین و تاثیر گذارترین دوران در تامین، حفظ و ارتقاء سلامت انسان و تضمین کننده آینده جامعه است. لذا این دوره، با تربیت متخصصان مسئولیت پذیر، دارای مهارتها و اخلاق حرفه ای، اعتقادی و ارتباطی مناسب برای تامین، حفظ و ارتقاء سلامت کودکان با دیدگاه کل نگر (Holistic) و جامعه و خانواده محور (Community & Family Oriented)، توجه به مبانی الهی و دینی و ارزشهای آن، کرامت و رشد و تعالی انسان و همچنین فرهنگ غنی اسلامی و ملی را در چار چوب برنامه ریزیهای خود مورد عنایت قرار خواهد داد.

۹- دور نما (چشم انداز):

Vision:

متخصصان این رشته طی ده سال آینده در ارائه مراقبتها و تولید علم در سطح ملی، منطقه ای و جهانی سرآمد خواهند شد.

۱۰- رسالت (ماموریت):

Mission:

رسالت رشته تخصصی کودکان، تربیت متخصصینی دانشور (دانشمند، مولد، نوآور، جستجوگر، متخلق به اخلاق معنوی و حرفه ای و پاسخگوی نیازهای جامعه) است که در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت کودکان، خانواده و جامعه در تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی تلاش نمایند.

۱۱- پیامدهای مورد انتظار:

Expected outcomes :

- انتظار می رود، دانش آموختگان رشته کودکان، قادر باشند:
 ۱. با کودک، والدین کودک، جامعه و همکاران ارتباط مؤثر برقرار کنند.
 ۲. سلامت نوزادان، کودکان و نوجوانان را با تأکید بر رشد و تکامل آنها مراقبت و پایش کنند.
 ۳. مشکلات سلامت نوزادان، کودکان و نوجوانان را در شرایط سرپایی و بستری به گونه مناسب و مؤثر تشخیص داده و اداره نمایند.
 ۴. با تیم های چند رشته ای مرتبط با سلامت در محدوده های وسیعی مثل: بیمارستان، مراکز بهداشتی درمانی، جامعه، مدارس و مهدکودکها، انجمن های علمی و سازمانهای غیردولتی همکاری نمایند.
 ۵. رهبری و مدیریت گروهی در مسئولیت های آموزشی، پژوهشی و خدماتی مرتبط با سلامت کودکان را عهده دار شوند.
 ۶. سیاست های ارتقای سلامت، توزیع عادلانه سلامت و شیوه زندگی سالم را باروش های مناسب در جامعه ترویج نمایند.
 ۷. از حقوق کودکان و نوجوانان در فرآیندهای مختلف اجتماعی مرتبط با سلامت در صورت ضرورت دفاع کنند.
 ۸. پژوهش های کاربردی را در زمینه طب کودکان طراحی و اجرا نمایند.
- توضیح: انتظار می رود، دانش آموختگان، دانش پژوه، دانشمند، جامع و جامعه نگر، سلامت نگر، جستجوگر، نقاد، یادگیری مادام العمر، مولد و متخلق به اخلاق اجتماعی و حرفه ای تربیت شوند.

۱۲- نقش های دانش آموختگان در جامعه:

Roles:

متخصصان این رشته در جامعه نقش های زیر را دارا هستند:

- | | |
|----------------------|------------|
| ۱. مراقب سلامت | ۵. پژوهشگر |
| ۲. مروج و حامی سلامت | ۶. مدیر |
| ۳. درمانگر | ۷. مشاور |
| ۴. آموزشگر | |

Tasks:

۱۳- وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

۱- در نقش مراقب سلامت:

- توانمند سازی مادران، خانواده ها و جامعه به منظور افزایش نقش آنان در مراقبت از سلامت خود و کودکانشان
- مشارکت و دخالت دادن مادران، خانواده ها و جامعه در ارتقای مراقبت کودک سالم با تأکید بر مراقبت های تکامل اوان کودکی (Early Childhood Development)
- شناسایی عوامل اجتماعی و شرایط زندگی مؤثر بر سلامت و تلاش در رفع عوامل خطر و تقویت عوامل مثبت در عمل
- بکارگیری راهکارهای چندگانه و تلفیقی در مراقبت های ارتقای سلامت
- پیش رشد و تکامل
- ارائه مراقبت های ادغام یافته در بیماریهای شایع دوران کودکی
- ایمنسازی

۲. در نقش مروج و حامی سلامت:

- ترویج برنامه های کنترل بیماری های اسهالی
- ترویج برنامه های کنترل عفونت های حاد تنفسی
- ترویج تغذیه با شیر مادر
- ترویج برنامه های مرتبط با شیوه زندگی سالم در کودکان و نوجوانان و همکاری در اجرای آنها
- ترویج سیاستهای ارتقا و توزیع عادلانه سلامت و همکاری در اجرای آنها
- حضور در مراجع قانونی و حمایت از حقوق کودکان، خانواده ها و همکاران

۳. در نقش درمانگر:

- برقراری ارتباط مؤثر و مطلوب با کودک
- تهیه شرح حال کامل از بیماران
- معاینه دقیق بیماران
- درخواست آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز
- انجام اقدامات تشخیصی مجاز (فهرست شده در توانمندیها)
- تفسیر نتایج و یافته های بالینی و آزمایشگاهی و استدلال بالینی
- تشخیص مشکل مرتبط با سلامت
- تجویز دارو
- انجام پروسیجرهای درمانی و درمان های حمایتی
- پیگیری های درمانی و انجام اقدامات مراقبتی
- ثبت دقیق یافته ها و مستندسازی کلیه مراحل تشخیص و درمان

۴. در نقش آموزشگر:

- آموزش دانشجویان پزشکی ، پیراپزشکی و دستیاران کودکان
- یادگیری مادام العمر
- آموزش والدین ، کودکان و جامعه

۵. در نقش پژوهشگر:

- تفسیر و ارزیابی نقادانه نتایج تحقیقات دیگران و بکارگیری آنها در حیطه تخصصی خود
- همکاری در انجام پژوهش
- طراحی و اجرای پروپوزال های پژوهشی مرتبط با سلامت کودکان
- - تهیه گزارش و نشر یافته های تحقیق و متون علمی

۶. در نقش مدیر:

- رهبری و مدیریت تیم سلامت کودکان
- مدیریت در واحدهای مرتبط با سلامت کودکان در نظام سلامت در صورت ضرورت
- همکاری در امر مشاوره، طراحی و کمک به توسعه و اداره خدمات بهداشتی درمانی

۷. در نقش مشاور:

- برقراری ارتباط مؤثر و دلسوزانه با مخاطبین
- ارائه مشاوره به والدین در زمینه سلامت با مدنظر قرار دادن عوامل جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی
- ارائه مشاوره تخصصی به اجزای نظام سلامت
- درخواست مشاوره و ارجاع موارد به تخصص های دیگر

۱۴- توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

- نقش و سهم عوامل محیطی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت نوزادان، کودکان و نوجوانان را درک کرده و این عوامل را در انجام وظایف حفه ای خود همواره مد نظر قرار دهند.
- وظایف و مسئولیت های خود در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت نوزادان، کودکان و نوجوانان را درک کرده و با علاقه و دلسوزی به آن ها عمل نمایند.
- به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت نوزادان، کودکان و نوجوانان با موسسات و سازمان های مرتبط همکاری کنند.
- نسبت به توانمندی خود آگاه بوده و به افزایش مستمر توانمندی ها و یادگیری مادام العمر متعهد باشند

مهارتهای پروسیجرال عمده تشخیصی، درمانی:

- کارگذاری انواع کاتتر
- انواع نمونه گیری شریانی، وریدی، ورید نافی و پاشنه پا در نوزادان
- انواع تزریقات داخل جلدی، زیر پوستی، عضلانی، وریدی و **Intraosseous**
- آسپیراسیون مغز استخوان، بذل مایع نخاعی (LP)، سوپراپوبیک، مایع جنبی، مایع آسیت و مفصلی
- **CPR (ALS & BLS)**
- الکتروکاردیوگرافی
- تهیه اسمیر و رنگ آمیزی گرم و گیمسا
- انجام آزمایش معمولی ادرار
- سونداژ ادرار
- بیوپسی مغز استخوان و کبد
- تعویض خون (کامل و یا پارشیال)
- تجویز سورفکتانت از طریق لوله تراشه
- دبالیز صفاقی

۱۵- تداخل عمل با رشته های دیگر (کدام یک از اقدامات تشخیصی، درمانی، و عملی توسط رشته های دیگر نیز انجام می شوند؟)

این رشته با رشته های غیر کودکان تداخل عمل چالش برانگیز ندارد

۱۶- معیارهایی که با استفاده از آنها بخش ضروری برنامه (core curriculum) تدوین شده است:

مطالب و موضوعاتی در بخش ضروری برنامه گنجانده شده اند که دارای ویژگیهای زیر باشند:

- مورد نیاز یا در خواست جامعه باشند.
- شایع و مهم باشند.
- بر سلامت آحاد جامعه تاثیر داشته باشند.
- موربیدیتی بالا داشته باشند.
- مرگ و میر بالا داشته باشند.
- از نظر اخلاقی و قانونی اهمیت داشته باشند.
- یا از نظر اقتصادی لطمات زیادی را موجب شوند.
- قابل پیشگیری و درمان باشند.
- از نظر منطقه ای و جهانی مورد توجه باشند.
- جدید باشند.

Educational Strategies:

۱۷. راهبردهای آموزشی :

در این برنامه از راهبرد های زیر بهره گرفته شده است :

۱. جامعه نگری
۲. کل نگری
۳. فراگیر محوری
۴. یاد گیری های فرا برنامه ای (انتخابی) توسط دستیار
۵. یاد گیری بر پایه حل مسئله
۶. رویکرد نظام مند (Systematic Approach) و مبتنی بر هدف

۱۸- روش های عمده آموزش (روش های یاددهی و یادگیری):

Teaching & Learning Methods:

روش های آموزشی مورد استفاده در این رشته عبارتند از:

- ۱- روش های آموزش جمعی نظیر: انواع کنفرانس ها، کنگره ها و پانل های آموزشی-سخنرانیهای تعاملی-ژورنال کلاب-گزارشات صبحگاهی- CPC گزارشات مرگ و میروبیوماری-تومور بورد و سخنرانیهای برنامه ریزی شده و.....
- ۲- روش های آموزش بالینی نظیر: راند و گراند راند - آموزش درمانگاهی- کلیشه خوانی و.....
- ۳- روش های آموزش در گروههای کوچک نظیر: کارگاه های آموزشی - Problem Solving و.....
- ۴- روش های آموزش ویرچوال نظیر: بهره گیری از رایانه و اینترنت - آموزش های تلماتیک (مثل تله کنفرانس) آموزش در Skill Lab
- ۵- روش های شبیه سازی مثل: شبیه سازی رایانه ای - نقش بازی - بیماران استاندارد شده و.....
- ۶- سایر روش ها مثل: یادگیری مبتنی بر بازاندیشی و تأمل (reflective learning) بر روی عملکرد حرفه ای خود - پروژه های فردی / گروهی - تکالیف ویژه استاد - تمرین - یادگیری به اتفاق همکاران / هم دوره ای ها ، S.D.L-E B L - جلسات گروهی چند رشته ای و و در مجموع Self Study - Situated Learning و.....

۱۹- ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان	چکیده محتوای آموزش	عرصه آموزش	سال دستیاری
۱،۵ ماه	ویزیت بیماران بستری تحت نظارت دستیار ارشد و استاد	بخش عمومی کودکان	اول
۳ ماه	ویزیت بیماران بستری تحت نظارت دستیار ارشد و استاد	بخش زیر تخصصی عفونی، نوزادان	
1 ماه	حضور در اتاق زایمان و اتاق عمل در هنگام سزارین تحت نظارت دستیار ارشد	بخش زایمان	
۱ ماه	ویزیت کودکان بیمار تحت نظارت دستیار ارشد و استاد	بخش PICU	
۴،۵ ماه	ویزیت بیماران اورژانسی و سرپایی تحت نظارت دستیار ارشد و استاد	بخش اورژانس و درمانگاه	
۱ ماه	مشاوره با خانواده، رشد و تکامل، مراقبت از کودکان سالم، ارزیابی نیازهای سلامت جامعه، بررسی علل شیوع عفونت و نحوه کنترل آن، کارآزمایی های بهبود عملکرد جامعه (TIPS)	جامعه *	
در طول سال	مهارت های عمومی و ارتباطی، مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال، Orientation Sessions، روش مطالعه، رشد و بهبود تغذیه کودکان، روش تحقیق، مقاله نویسی، احیا	کارگاه آموزشی	
۲ ماه	ویزیت بیماران بستری و سرپایی تحت نظارت دستیار ارشد و استاد	بخش عمومی کودکان	
۵ ماه	ویزیت بیماران بستری و سرپایی تحت نظارت دستیار فوق تخصصی و استاد	بخش زیر تخصصی گوارش، کلیه، هماتولوژی و غدد-اعصاب	
۱ ماه	ویزیت نوزادان بیمار تحت نظارت دستیار ارشد و استاد	بخش NICU	
۱ ماه	ویزیت بیماران اورژانسی/ (BLS) CPR	بخش اورژانس	دوم
۲ ماه	پایش سلامت کودکان، اصول و فعالیتهای جاری ارتقای سلامت و آموزش بهداشت، ساختارهای مدیریت نظام سلامت، روش کار با تیم درون و برون بخش سلامت، بکارگیری روش Triple A در ارتقای سلامت، سیاست های جاری دولت در مورد کودکان، خدمات آموزشی و اجتماعی محلی و ملی، پایش و ارزشیابی برنامه های بهداشتی، مراقبت از ابتلا و مرگ، تحلیل وضعیت سلامت کودکان و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن	جامعه	
۱ ماه یا ۱۵ روز به تشخیص گروه	بسته به نوع بخش متفاوت خواهد بود	بخش انتخابی **	
۲ ماه	ویزیت بیماران بستری و سرپایی تحت نظارت فلو و استاد	بخش عمومی کودکان	
۳ ماه	ویزیت بیماران بستری تحت نظارت دستیار فوق تخصصی و استاد	بخش زیر تخصصی قلب، ایمونولوژی و عفونی	
۱ ماه	ویزیت نوزادان بیمار تحت نظارت دستیار فوق تخصصی و استاد	بخش NICU	سوم
۱ ماه	ویزیت کودکان بیمار تحت نظارت دستیار فوق تخصصی و استاد	بخش PICU	
۳ ماه	ویزیت بیماران اورژانسی/ (BLS & ALS) CPR و سرپایی	بخش اورژانس و درمانگاه	
۱ ماه	طب نوجوانان	بخش نوجوانان	
۱ ماه یا ۱۵ روز به تشخیص گروه	بسته به نوع بخش متفاوت خواهد بود	بخش انتخابی **	

* منظور از عرصه جامعه، مراکز بهداشتی درمانی شهری، مراکز بهداشت شهرستان، مراکز تجمعی نگهداری کودکان نظیر: مدارس، مهد کودکان، مراکز بهزیستی، Pub Lap پزشکی اجتماعی و نظائر آن است.
** بخشهای زیر تخصصی انتخابی در این رشته عبارتند از: چشم پزشکی کودکان، گوش و گلو و بینی، پوست، ارتوپدی کودکان، روانپزشکی کودکان، جراحی کودکان، جراحی مغز، رادیولوژی و آزمایشگاه
توضیحات:

۱- در آغاز ورود دستیاران به هر بخش آموزشی، لازم است یکی از استادان برجسته و با تجربه بخش نکات کلیدی و کاربردی آن بخش را در یک جلسه دو ساعته برای آنان توضیح دهد.

۲- دانشگاههایی که در حال حاضر فاقد بخشها و درمانگاههای عمومی کودکان هستند، لازم است طی دوره اجرای برنامه، نسبت به تأسیس بخشهای مذکور اقدام نمایند. بخش عمومی کودکان بخشی است که در آن تنوعی از بیماران کودکان با بیماری های شایع و غیر کمپلیک در آن بستری و توسط یک متخصص عمومی کودکان و یا فوق تخصص کودکان که توانایی اداره این بخش را دارد اداره می گردد. بدیهی است درمانگاه سرپایی این بخش نیز در کنار آن فعال خواهد بود. دانشگاه هایی که فاقد بخش های زیر تخصصی هستند می توانند بیماران مربوط به آن رشته را در این بخش ها بستری نمایند.

۳- دانشگاهها در طی اجرای برنامه موظفند، چنانچه فاقد بخش نوجوانان هستند، نسبت به تأسیس آن به تفکیک بخش دختر و پسر اقدام کنند. بخش نوجوانان بخشی است با مشخصات بخش عمومی که در آن بیماران در گروه سنی ۱۳ لغایت پایان ۱۸ سالگی و به تفکیک جنس بستری خواهند شد.

۵- دانشگاه ها بر حسب امکانات و شرایط موجود خود، در حدی که به اساس برنامه اختلالی پیش نیاید، می توانند برخی بخش ها را جابجا نمایند.

* در چرخش درمانگاه، حداقل ۵ روز در هفته به ویزیت بیماران سرپائی عمومی کودکان بپردازند و در چرخش های بخش های زیر تخصصی، حداقل ۱ روز در هفته به ویزیت بیماران سرپائی مرتبط با بخش مربوطه مبادرت ورزند.

* در صورتیکه دانشگاه، فاقد بخش های زیر تخصصی است؛ لازم است، دستیاران با هماهنگی با دانشگاهی که دارای آن بخش ها هستند، دستیاران را به صورت میهمان به آن دانشگاهها اعزام نمایند.

* طرح یکماهه دستیاران این رشته، می تواند جایگزین یک ماه از چرخش آموزش در جامعه شود.

۱-۲۰- محتوای آموزشی :

عناوین دروس نظری عمومی ضروری

ردیف	موضوع	عرصه آموزش	روش	مدت (روز)	سال دستیاری
۱	Orientation Sessions	بیمارستان/بخش	جلسه/بازدید	۲	اول
۲	Counselling&Consulting, Communication	گروه/EDO,EDC	کارگاه	۲	اول
۳	اصول پرونده نویسی و نقد مدارک پزشکی و آشنایی با اصول طبقه بندی بیماریها(ICD10)	گروه	کارگاه	۲	اول
۴	شیوه های آموزش	گروه	کارگاه	۲	اول
۵	اخلاق پزشکی در طب اطفال و مقررات و قوانین پزشکی	گروه	کارگاه	۲	اول
۶	کاربرد رایانه در طب کودکان	مرکز رایانه دانشکده	کارگاه	۱	اول
۷	روش تحقیق	گروه	کارگاه	۳	اول
۸	آشنایی با اصول EBM و Clinical Pathway	گروه	کارگاه	1	اول
۹	Advocacy	گروه	جلسه	۲	دوم

توضیح:

برنامه های فوق، با همکاری سایر واحدها توسط گروه برنامه ریزی خواهد شد
شرط ورود به آزمون ارتقای سال یک به دو ارائه مدرک ICDC است

۲-۲۰- محتوای آموزشی

عناوین دروس نظری عمومی انتخابی

دستیاران می توانند موضوعات زیر را به صورت انتخابی بگذرانند:

- روش مطالعه
- Time Management
- Paper reading & writing

عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

ردیف	موضوع (Syllabus)
۱	رشد، تکامل و رفتار: نوزادان؛ سال اول؛ سال دوم؛ سال های پیش دبستانی؛ اواسط دوران کودکی؛ نوجوانان؛ رفتارهای جنسی؛ ارزیابی رشد؛ غربالگری و پایش تکامل؛ مراقبت کودک؛ جدایی، محرومیت و داغداری؛ طب خواب؛
۲	اختلالات روانی: ارزیابی و مصاحبه؛ روان درمانی در کودکان و نوجوانان؛ بیماریهای روان تنی؛ Vegetative Disorders؛ اختلالات تیک و عادت؛ اختلالات اضطرابی؛ اختلالات خلقی؛ خودکشی و اقدام به خودکشی؛ اختلالات خوردن؛ اختلالات رفتار از هم گسیخته؛ اختلالات گسترده تکاملی و سایکوز دوران کودکی؛ الگوهای تکاملی و عملکرد کودکان دبستانی؛ ADHD؛ ناتوانی های ویژه زبانی و یادگیری؛
۳	کودکان با نیازهای ویژه: فرزندخواندگی؛ مراقبت از فرزندخوانده؛ تأثیر خشونت بر کودکان؛ سوء استفاده و غفلت از کودکان؛ FTT؛ اختلالات تکاملی و بیماری های مزمن؛ پیوند عضو؛ مراقبت تسکینی در طب کودکان؛ مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری محدود کننده زندگی؛
۴	تغذیه: نیازهای تغذیه ای؛ تغذیه شیرخواران و کودکان؛ نا امنی غذایی، گرسنگی و کمبود تغذیه ای؛ اضافه وزن و چاقی؛ کمبود و اضافه دریافت ویتامین A؛ کمبود و اضافه دریافت ویتامین B کمپلکس؛ ویتامین C؛ ریکتز و هیپرویتامینوز D؛ کمبود ویتامین E؛ کمبود ویتامین K؛ کمبود املاح و ریزمغذی ها؛
۵	پاتوفیزیولوژی مایعات بدن و مایع درمانی: اختلالات الکترولیتی و اسید باز؛ درمان نگهدارنده و جایگزینی؛ درمان کمبود؛ درمان آب و الکترولیت در اختلالات خاص؛
۶	دارو درمانی در طب کودکان: فارماکوژنتیکس، فارماکوژنومیکس و فارماکوپروتئومیکس؛ اصول دارو درمانی؛ مسمومیت ها؛ داروهای گیاهی؛
۷	کودک به شدت بیمار (با وضعیت وخیم): ارزشیابی کودک بیمار در کلینیک و دفتر کار؛ کنترل صدمات؛ خدمات پزشکی اورژانس برای کودکان؛ ارجاع شیرخوار و کودک با بیماری وخیم بین تسهیلات بهداشتی؛ تکنیک های پایش در شیرخوار و کودک با بیماری وخیم؛ سیستم های امتیازبندی و پیشگویی کننده های میرایی؛ اورژانس های کودکان و احیا؛ اورژانس های نورولوژیکی و تشبیت؛ شوک؛ نارسایی و دیسترس تنفسی؛ تهویه مکانیکی؛ مراقبت حاد در قربانیان با صدمات متعدد؛ تشبیت تغذیه ای؛ غرق شدگی و صدمات فرو رفتن در آب؛ صدمات ناشی از سوختگی؛ صدمات ناشی از سرما؛ بیهوشی و مراقبت های قبل از عمل؛ مدیریت درد در کودکان؛
۸	ژنتیک انسانی: رویکرد ژنتیک در پزشکی کودکان؛ ژنوم انسانی؛ الگوهای انتقال ژنتیکی؛ سیتوژنتیکس؛ ژنتیک در اختلالات شایع؛ ادغام ژنتیک در عملکرد طب کودکان؛
۹	بیماری های متابولیک: رویکردی به خطاهای متابولیسم مادرزادی؛ نقص متابولیسم اسیدهای آمینه؛ نقص متابولیسم چربی ها؛ نقص متابولیسم کربوهیدرات ها؛ موکو پلی ساکاریدوز؛ اختلالات متابولیسم پورین و پیریمیدین؛ Progeria؛ هیپوگلیسمی؛
۱۰	جنین و نوزاد: مروری کلی بر مرگ و میر؛ نوزاد؛ حاملگی های پرخطر؛ جنین؛ شیرخواران پرخطر؛ تظاهرات بالینی بیماری ها در دوران نوزادی؛ اختلالات سیستم عصبی؛ اورژانس های اتاق زایمان؛ اختلالات راه های تنفسی؛ اختلالات دستگاه گوارش؛ اختلالات خونی؛ سیستم ادراری تناسلی؛ ناف؛ آشفستگی های متابولیکی؛ سیستم اندوکرین؛ دیسمورفولوژی؛ عفونت های نوزادان؛
۱۱	طب نوجوانان: اپیدمیولوژی مشکلات سلامت نوجوانان؛ ارائه مراقبت های بهداشتی به نوجوانان؛ رفتار خشن؛ سوء مصرف مواد؛ پستان؛ مشکلات قاعدگی؛ پیشگیری از بارداری؛ حاملگی نوجوانان؛ تجاوز به نوجوانان؛ عفونت های منتقله از راه جنسی؛ سندرم خستگی و ضعف مزمن؛
۱۲	ایمونولوژی: ارزشیابی سیستم های ایمنی؛ سیستم سلول های B، T و NK؛ سیستم فاگوسیتوز؛ سیستم کمپلمان؛ پیوند سلول های بنیادی هماتوپوئتیکی؛
۱۳	اختلالات آلرژیکی: آلرژی و بنیان ایمنولوژیکی بیماری های آلرژیک؛ تشخیص بیماری های آلرژیکی؛ اصول درمان بیماری های آلرژیکی؛ رینیت آلرژیکی؛ آسم کودکی؛ درمانیت آلرژیک؛ آلرژی گزش حشرات؛ آلرژی چشمی؛ کهپیر و آنژیوادم؛ آنافیلاکسی؛ بیماری سرم و واکنش های ناسازگاری به غذاها؛ واکنش های ناسازگاری به داروها؛
۱۴	بیماری های روماتیسمی کودکی (بیماری های بافت همبند، بیماری های عروق کلاژن): ارزشیابی کودک مظنون به بیماری روماتیسمی؛ درمان بیماری های روماتیسمی؛ آرتریت روماتوئید جوانان؛ اسپوندیلیت آنکیلوزان و سایر اسپوندیلوآرتروپاتی ها؛ آرتریت واکنشی؛ لوپوس اریتماتوز سیستمیک؛ درماتومیوزیت جوانان؛ اسکلرودرما و پدیده رینود؛ بیماری بهجت؛ سندرم شوگرن؛ سندرم های تب ادواری ارثی؛ آمیلوئیدوز؛ سارکوئیدوز؛ بیماری کاوازاکی؛ سندرم های واسکولیتی؛ سندرم های درد اسکلتی - عضلانی؛ شرایط مختلف همراه با آرتریت؛

دبير فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در شصت و نهمین نشست - آبان ۱۳۸۷

۱۵	بیماری های عفونی: ملاحظات عمومی؛ اقدامات پیشگیری؛ درمان آنتی بیوتیکی؛ عفونت های گرم مثبت؛ عفونت های گرم منفی؛ عفونت های بیهوازی؛ عفونت های مایکوپلازما؛ عفونت های اسپروکتال؛ عفونت های مایکوپلاسمایی؛ عفونت های کلامیدیا؛ عفونت های ریکتزیا؛ عفونت های قارچی؛ عفونت های ویروسی؛ درمان ضد انگلی؛ بیماری های پروتوزوایی؛ بیماری های کرمی؛
۱۶	دستگاه گوارش: تظاهرات بالینی بیماری های معدی-روده ای؛ حفره دهان؛ مری؛ معده و روده؛ آگزوکربین پانکراس؛ کبد و سیستم صفراوی؛ پریتون؛
۱۷	دستگاه تنفس: تکامل و عملکرد؛ رویکرد تشخیصی در بیماری های تنفسی؛ اختلالات مجاری تنفسی شامل: اختلالات مادرزادی و اکتسابی بینی، پولیپ بینی، سرماخوردگی، سینوزیت، فارنژیت حاد، آسبه های پشت و کنار حلقی و اطراف لوزه، لوزه ها و آدنوئیدها، نشانه های تنفسی راجعه یا مزمن، انسداد التهابی حاد مجاری تنفسی فوقانی، آنومالی های مادرزادی حنجره، تراشه و برونش ها، اجسام خارجی، تنگی ساب گلوٹیک و لارینگو تراکتال، برونکو مالاسی و تراکتوما لاسی، سرطان های حنجره، تراشه و برونش، ویزینگ، برونشیت و برونشولیت، آمفیژم و پر هوایی، کمبود آلفا ۱ آنتی تریپسین، اختلالات مادرزادی ریه، ادم ریوی، سندرم های اسپیراسیون، پنومونی فبرونشکتازی، آسبه ریوی، CF، آتلکتازی، تومورهای ریوی، پلوریزی، پلورال افیوژن و امپیم، بیماری های انترستیسیال ریه، هموسیدروز ریوی، امبولی، انفارکتوس ریوی و خون ریزی، پنوموتوراکس، پنومومدیاستینوم، هموتوراکس، شیلوتوراکس؛
۱۸	سیستم قلبی عروقی: بیولوژی تکاملی سیستم قلبی عروقی؛ ارزشیابی سیستم قلبی عروقی؛ بیماری های مادرزادی قلب؛ آریتمی قلبی؛ بیماری های اکتسابی قلب؛ بیماری های میوکارد و پریکارد؛ درمان های قلبی؛ بیماری های سیستم عروق محیطی؛
۱۹	بیماری های خون: سیستم خون ساز؛ کم خونی ناشی از تولید ناکافی؛ کم خونی همولیتیک؛ پلی سیتی؛ پان سیتوپنی؛ ترانسفیوژن اجزای خون؛ بیماری های انعقادی و خون ریزی دهنده؛ طحال؛ سیستم لنفاتیک؛
۲۰	سرطان و تومورهای خوش خیم: اپیدمیولوژی سرطان های کودکی و نوجوانی؛ بیولوژی سلولی و مولکولی سرطان؛ اصول تشخیص؛ اصول درمان؛ لوسمی؛ لیمفوم؛ تومورهای مغزی دوران کودکی؛ نوروبلاستوم؛ نئوپلاسم های کلیه؛ سارکوم بافت نرم؛ نئوپلاسم های استخوان؛ رتینوبلاستوم؛ نئوپلاسم های گونادی و ژرم سل ها؛ نئوپلاسم های کبد؛ تومورهای خوش خیم عروقی؛ سندرم های هیستوسیتوز و تومورهای نادر؛
۲۱	نفرولوژی و اورولوژی: بیماری های گلومرولی؛ حالاتی که اختصاصاً با هماچوری همراه اند؛ حالاتی که اختصاصاً با پروتئینوری همراه اند؛ بیماری های توبولی؛ نفروپاتی های توکسیک و نارسایی کلیوی؛ اختلالات ادراری در شیرخواران و کودکان؛
۲۲	مشکلات زنانگی در کودکی
۲۳	سیستم اندوکرین: اختلالات هیپوفیز و هیپوتالاموس؛ اختلالات غده تیروئید؛ اختلالات غده پاراتیروئید؛ اختلالات غده فوق کلیوی؛ اختلالات گونادها؛ دیابت ملیتوس در کودکان؛
۲۴	سیستم عصبی: ارزشیابی نورولوژیکی؛ آنومالی های مادرزادی سیستم عصبی مرکزی؛ تشنج در کودکی؛ حالات مقلد تشنج؛ سندرم های نوروکوتانوس؛ اختلالات حرکتی؛ انسفالوپاتی ها؛ اختلالات نورودژنراتیو؛ اختلالات دمیالینیزاسیون CNS؛ سندرم های حمله ای حاد؛ عفونت های CNS؛ آسبه مغزی؛ تومور کاذب مغزی؛ اختلالات طناب نخاعی؛
۲۵	اختلالات عصبی، عضلانی: بررسی و ارزشیابی؛ اختلالات تکاملی عضلات؛ دیستروفی عضلانی؛ اندوکربین و میوپاتی های توکسیک؛ میوپاتی های متابولیک؛ اختلالات نوروموسکولار ترانس میشن و نوروپاتی های حرکتی؛ نوروپاتی های حسی - حرکتی ارثی؛ نوروپاتی های توکسیک؛ نوروپاتی های اتونوم؛ سندرم گیلن باره؛ فلج بل؛
۲۶	اختلالات چشم
۲۷	گوش
۲۸	پوست: توکسیک نکرولیز؛ اپیدرم، سندرم پوست scalded استافیلوکوکی، اپیدرمولیز بولوزا، عفونت پوست، واکنش های دارویی پوستی، اریتم نودوزوم، تب و راش اریتماتوز، آگزما و درماتیت سبورئیک
۲۹	اختلالات مفاصل و استخوان ها: مشکلات ارتوپدی؛ طب ورزشی؛ دیسپلازی های اسکلتی؛ بیماری های متابولیکی استخوان؛
۳۰	اثرات سوء محیطی بر سلامت
	سلامت عمومی کودک: عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، برنامه های ارتقای سلامت، غربالگری و سوریولانس، سلامت عمومی و اپیدمیولوژی، حوادث و صدمات، توانبخشی، ایمنسازی

عناوین دروس نظری اختصاصی انتخابی

در بخش های انتخابی، عناوین اختصاصی انتخابی مطابق با منابع معرفی شده است

عناوین مهارتهای عملی (ضروری) (Core Procedural Skills Topics)

ردیف	عنوان مهارت	کل دفعات مورد نیاز	سال ۱	سال ۲	سال ۳
۱	CPR(BLS)	۱۰	✓	✓	
۲	CPR (BLS & ALS)	۱۵(حداقل ۵ مورد کودکان باشد)		✓	✓
۳	کارگذاری انواع کاتتر	۳۰	✓	✓	✓
۴	نمونه گیری خون شریانی، وریدی،	۳۰	✓		
۵	نمونه گیری خون ورید نافی	۱۰		✓	✓
۶	تزریق زیر جلدی، داخل جلدی، عضلانی، وریدی و داخل مقعدی	۳۰	✓	✓	
۷	گذاشتن NG tube	۲۰	✓	✓	
۸	آسپیراسیون مثانه	۱۰	✓	✓	
۹	درمان Interaosseous	۵	✓	✓	
۱۰	LP	۲۰	✓	✓	
۱۱	آسپیراسیون مایع جنبی و آسیت	۵	✓		
۱۲	آسپیراسیون مغزاستخوان	۱۰	✓	✓	
۱۳	تعویض خون (کامل یا نسبی)	۲	✓	✓	
۱۴	تهیه اسمیر و رنگ آمیزی گرم و گیمسا	۲۰	✓	✓	
۱۵	انجام آزمایش معمولی ادرار	۳۰	✓	✓	
۱۶	سونداژ ادرار	۳۰	✓		
۱۷	بیوپسی مغزاستخوان	۵	✓	✓	
۱۸	تجویز سورفاکتانت از راه لوله تراشه	۵	✓	✓	
۱۹	الکتروکاردیوگرافی	۵	✓	✓	
۲۰	دیالیز صفاقی	۲	✓	✓	
۲۱	کار با ونتیلاتور	۲۰	✓	✓	
۲۲	بیوپسی کبد	۲	✓		

- در همه موارد بالا، چنانچه گروه تشخیص داد که دستیار به مهارت لازم و کافی دست یافته، با تأیید کتبی، رعایت کف تعیین شده نیازی نیست.
- بخشی از پروسیجرهای فوق (با توجه به امکانات دانشگاه) در Skill Lab انجام می شوند.

۶-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین مهارت‌های عملی انتخابی (Elective Procedural Skills Topics)

در این برنامه مهارت‌های عملی انتخابی پیش بینی نشده است.

۷-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین ضروری که در عرصه های غیر بیمارستانی طی می شوند

ردیف	موضوع	عرصه	سال ۱	سال ۲	سال ۳
۱	سلامت عمومی کودک شامل: عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، برنامه های ارتقای سلامت، غربالگری و سورویلانس، سلامت عمومی و اپیدمیولوژی، حوادث و صدمات، توانبخشی، ایمنسازی	مراکز بهداشتی درمانی شهری، مراکز بهداشت شهرستان، مراکز نگهداری کودکان نظیر: مهد کودک، مدرسه، بهزیستی و..	✓	✓	✓
۲	رشد و تغذیه شامل: ارزیابی و پایش وضعیت تغذیه و رشد؛ نیاز های تغذیه ای کودکان سالم و بیمار؛ عوامل بیولوژیکی، عاطفی، روانی و اجتماعی مؤثر بر رشد و تغذیه؛ تغذیه با شیر مادر و تغذیه کمکی؛ مشکلات شایع تغذیه ای؛ مشکلات شایع غذا خوردن؛ مشاوره تغذیه با مادر یا مراقب کودک؛ تغذیه با شیر مصنوعی؛ تغذیه کودکان با شرایط خاص؛ FTT	مراکز بهداشتی درمانی شهری، مراکز بهداشت شهرستان، مراکز نگهداری کودکان نظیر: مهد کودک، مدرسه، بهزیستی و....	✓	✓	✓
۳	طب رفتاری کودکان شامل: تکامل احساسی و رفتاری، مشکلات شایع رفتاری (بدخلقی، شب ادراری، بی اختیاری مدفوع، مشکلات خوابیدن، گریه مداوم و خودداری از مدرسه رفتن)، دیسترس روانی، اختلالات کاهش توجه و بیش فعالی، اختلالات طیف خودکاوی (اوتیسم)، افسردگی و سایکوز و مدیریت آنها	مراکز بهداشتی درمانی شهری، مراکز بهداشت شهرستان، مراکز نگهداری کودکان نظیر: مهد کودک، مدرسه، بهزیستی، کودکان استثنایی و...	✓	✓	✓
۴	روند طبیعی و غیر طبیعی تکامل، تکامل عاطفی، تکامل اجتماعی، تکامل آموزشی، ارزیابی و پایش تکامل، عوامل مؤثر بر تکامل	مراکز بهداشتی درمانی شهری، مراکز بهداشت شهرستان، مراکز نگهداری کودکان نظیر: مهد کودک، مدرسه، بهزیستی، کودکان استثنایی و....	✓	✓	✓

۸-۲۰- محتوای آموزشی:

عناوین انتخابی که در عرصه های غیر بیمارستانی طی میشوند

در این برنامه پیش بینی نشده است.

۲۱- انتظارات اخلاق اجتماعی و حرفه ای از دستیاران

الف- انتظارات اخلاق اجتماعی:

- ظاهر خود را مطابق با شئون علمی و دانشگاهی خود بیارایند.
- با بیماران برخورد محترمانه داشته باشند .
- به درخواست‌های بیماران توجه کنند .
- به عقاید آنها در صورتیکه حالت مرضی نباشد احترام بگذارند و حتی در صورت مرضی بودن نیز به کرامت انسانی آنها احترام بگذارند
- بیماران را در کلیه جهات راهنمایی کنند .
- از درخواست آزمایشات پرهزینه و کم‌تاثیر خودداری کنند
- آسان‌ترین ، موثرین و ارزان‌ترین راه را برای درمان بیماران انتخاب کنند .
- به غذا ، خواب ، عادت‌ها ، باورها ، تکالیف مذهبی و علائق بیماران توجه کنند .
- با همراهان بیمار برخورد مناسب داشته باشند .
- در درمان آنها وضعیت اقتصادی آنها را مدنظر قرار دهند .
- در معاینه بیماران مسائل اخلاقی و قانونی را رعایت کنند
- در فوریت‌ها زمان را از دست ندهند .
- در برخورد با اعضای بدن بیمار ، ظرافت‌های لازم حرفه‌ای را بکار گیرند .
- همراهان بیمار را در موارد خطیر ناامید نکنند ، ضمناً به آنها امید واهی نیز ندهند .
- منشور حقوق بیماران را رعایت کنند .
- برای انجام هرگونه اقدام تهاجمی از همراهان نزدیک بیمار و در صورت امکان از خود بیمار ، کسب اجازه نمایند
- بیماران را مرتباً پیگیری کنند
- خبر بد را در قالب واقعیت‌ها و با رعایت ظرافت‌های فرهنگی به همراهان بیماران بدهند .
- برای فراگیرندگان دیگر الگوی مناسبی باشند .

ب- انتظارات اخلاق حرفه ای

- مراقبت از بیماران را بعنوان اولین علاقه خود قرار دهند
- هر بیمار و خانواده او را به صورت محترمانه و با توجه کامل درمان نمایند
- به شان و مسائل خصوصی بیماران احترام بگذارند
- به بیمار و والدین او گوش فرا دهد و به نظرات آنها احترام بگذارند
- به روشی به بیمار و والدین او اطلاعات بدهد که قادر به درک آن باشند
- به حقوق بیماران و والدین برای مشارکت کامل در تصمیم‌گیری در مورد مراقبتشان احترام بگذارند
- دانش و مهارت حرفه ای خود را به روز نگه دارند
- محدودیت مهارت‌های حرفه ای را بشناسند
- صادق و قابل اعتماد باشند
- به اطلاعات محرمانه توجه کرده و از آنها محافظت کنند
- اطمینان حاصل کنند که باورهای فردی آنها تاثیری بر درمان بیماران نمی گذارند
- اگر دلیل خوبی دارند که او یا یکی از همکاران درست کار نمی کنند، به سرعت جهت حفظ بیماران خود از خطر وارد عمل شوند
- از موقعیت خود بعنوان یک پزشک سوء استفاده نکنند

- به مناسب ترین شکل ممکن برای بیماران با همکاریانش کار کنند
- هنر و علم طب کودکان را گسترش دهند
- استانداردهای مراقبت پزشکی از کودکان را بالا ببرند
- افراد مسئول سلامت کودکان را آموزش داده و ارزیابی کنند
- با تمام کارکنان سلامت کودکان در درون و بیرون از مرکز خدمات بهداشتی جهت بهبود سلامت جسمی، ذهنی، و عاطفی کودکان و جوانان همکاری نمایند
- باید متخصصین طب کودکان به صورت هماهنگ با اهداف کالج و کنوانسیون سازمان ملل در مورد حقوق کودکان فعالیت کنند
- باید متخصصین طب اطفال با هر فوق تخصصی بدانند که مسئولیت اختصاصی آنها سلامت دراز مدت و کل نگرانه کودکانی است که تحت مراقبت آنها قرار دارند: هر ویزیت فرصتی برای بهبود سلامتی و پیشگیری از بیماری است.
- باید متخصصین طب اطفال خانواده را هم مانند بیمار مورد توجه قرار دهند. درمان مناسب نیازمند توجه ویژه به تماس و ارتباط موثر با خانواده بیمار است.

References:

۲۲-منابع درسی :

منظور از منابع درسی ؛ کتب ، مجلات یا دیگر مواد آموزشی معتبر داخلی یا خارجی هستند که برای آموزش کلیه عناوین درسی پیش بینی شده ضروری اند.

الف) کتب اصلی:

- 1-Nelson Textbook of Pediatrics /Behrman/Keigman/W.B. Saundesr/2008
- 2- MANA handbook and Booklet chart /2006 / وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- 3-Redbook /American Academy & Pediatrics /chapter on immunization/27th edition/2006

ب) مجلات اصلی:

- 1-Journal of Pediatrics (2005-2007)
- 2- Pediatrics in review (2005-2007)

۳- دفترچه راهنمای واکسیناسیون کشوری ، آخرین چاپ

۴- کتاب احیای نوزادان از انتشارات آکادمی اطفال آمریکا - سال ۲۰۰۶

۵. مجموعه آموزشی تغذیه با شیر مادر از انتشارات وزارت بهداشت

Student Assessment :

۲۳- ارزیابی دستیاری:

الف: روش ارزیابی (Assessment Methods)

Mini-CEX (mini clinical examination exercise) تمرین کوچک معاینه بالینی

Direct Observation of Procedural Skill (DOPS) (مشاهده مستقیم مهارت روش های عملی)

Multi Source Feedback (MSF) یا ارزیابی ۳۶۰ درجه

نقش بازی (Role Playing)

بررسی پرونده های پزشکی: خلاصه پرونده ها و یا د داشت های درما نگاه OPD

Case Presentation (مورد)

ارائه الگو Role Modeling

گزارش مستقیم عملکرد دستیاران

Log Book باز بینی مستمر و منتقدانه

OSCE (Objective Structured Clinical Examination) و انواع مختلف آن

Multiple Choice Question (MCQ)

ب: دفعات ارزیابی: (Periods of Assessment)

ارزیابی ها عبارت خواهند بود از:

الف - امتحانات در طول دوره آموزش

ب- پورت فولیو (به تدریج تلاش شود سیستم پورت فولیو مبتنی بر وب با امنیت بالا در دانشگاهها برقرار گردد).

مواردی که در پورت فولیوی دستیاران گردآوری و ثبت می شود:

۱- log book

۲- نتایج آزمون های Mini-Clinical Evaluation Exercise

(برگزاری Mini-Clinical Evaluation Exercise ۴-۶ بار در سال توصیه می شود).

۳- نتایج ارزیابی ۳۶۰ درجه (همان Multi Source feedback است).

توصیه می شود که ابزار ارزیابی ۳۶۰: از همکاران، بیماران، پرستاران، کارورزان، استادان به تعداد لازم در هر مورد و حداقل دوبار در سال استفاده

گردد).

۴- نتایج آزمون (Direct Observation of Procedural Skills) DOPS

(برگزاری DOPS ۴-۶ بار در سال توصیه می شود)

نقاط مثبت و نقاط ضعف و برنامه عملی جهت بهبود در یک جلسه حضوری به صورت شفاهی و کتبی به دستیار بازخورد داده می شود و به

اوپرست داده می شود تا درباره ی آن اظهار نظر نماید و سپس به وی یک برنامه عملیاتی دقیق و روشن برای بهبود کارش ارائه گردد.

ج- ارزیابی دوره ای در طول سال / پایان سال / و پایان دوره (درون دانشگاهی)

د- ارزیابی نهایی پایان دوره دستیاری براساس آزمون گواهینامه و دانشنامه که از سوی دبیرخانه شورای تخصصی وزارت بهداشت برگزار می گردد.

(Program Evaluation):

۲۴- ارزشیابی برنامه:

الف- شرایط باز نگری برنامه

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی می شود:
 - ارزشیابی مستمر برنامه توسط گروه های آموزشی
 - در پایان هر دوره ۳ ساله
 - در صورت درخواست دبیرخانه، کمیته راهبردی رشته و هیئت مورد (پیشنهادات اخذ، در کمیته تدوین بررسی و به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی منعکس خواهد شد).

جهت ارزشیابی برنامه از ابزار زیر بهره گرفته می شود.

ب- سوالات اساسی در ارزشیابی برنامه

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۸۰٪
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۵۰٪
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	تایید اساتید و مدیران	مصاحبه و مشاهده	>۷۰٪
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۸۰٪
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۷۰٪
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	ارزیابی Out came	پرسشنامه	>۷۰٪
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	ارزیابی مقالات	مشاهده	+ (بلی)
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	ارزیابی عملکرد دستیاران	پرسشنامه	>۸۰٪
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	ارزیابی تجهیزات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	ارزیابی عرصه ها	مشاهده	۱۰۰٪
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۵۰٪
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	مستندات و برنامه ها	مشاهده	>۸۰٪
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۸۰٪
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	اساتید - بیماران	مصاحبه	>۹۰٪
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	>۹۰٪
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام	مدیران محل اشتغال	پرسشنامه	>۷۰٪

			می دهند؟	
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	اساتید	مصاحبه	<۱۰٪
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	دستیاران-اساتید	پرسشنامه	>۷۰٪
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران	پرسشنامه	>۸۰٪

توضیح : ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق ، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد . در این مورد گروه ارزیابان ، پس از تدوین ابزار مناسب ، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود .

۲۵- منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

الف)- منابع فارسی

۱. برنامه آموزشی دستیاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران ۱۳۸۴
۲. برنامه آموزشی دستیاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز ۱۳۸۵
۳. برنامه آموزشی دستیاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ۱۳۸۴
۴. برنامه آموزشی کارورزی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ۱۳۸۴
۵. برنامه راهبردی رشته کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز ۱۳۸۶
۶. راهنمای تدوین برنامه آموزشی و ضوابط رشته های تخصصی بالینی، دبیر خانه شورای آموزشی و تخصصی، تهران ۱۳۸۶
۷. پیش نویس برنامه آموزشی دستیاری کودکان، کمیته تدوین برنامه آموزشی (کاریکولوم)، تهران ۱۳۸۶
۸. پیش نویس برنامه راهبردی رشته تخصصی کودکان، کمیته راهبردی رشته تخصصی کودکان، تهران ۱۳۸۶

ب)- منابع انگلیسی

References

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Workforce. Scope of practice issues in the delivery of pediatric health care. Pediatrics, 2003;111 :426 –435
2. American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Workforce. Pediatrician Workforce Statement. Pediatrics, 2005; 116(1): 263 - 269
3. American Academy of Pediatrics, Pediatric Workforce Statement. Pediatric workforce statement. Policy Statement. Pediatrics, 102 (2); 1998: 418-427
4. American Academy of Pediatrics, Committee on Child Health Financing. Policy Statement; Scope of Health Care Benefits for Children from Birth Through Age 21. Pediatrics, 117 (3) 2006: 979-982
5. Academy of Medical Royal Colleges 2005. Ten principles for Continuing Professional Development. Available at: http://www.aomrc.org.uk/documents/CPD10PrinciplesDocument-Dec05_000.pdf
6. Canadian Association of Paediatric Health Centres. Reclaiming the Mental Health of our Children & Youth “A National Call to Action”. 2006. Available at: http://www.caphc.org/documents_annual/2006/concurrent_session_proceedings.pdf
7. Federation of Royal Colleges of Physicians of the UK. Good medical practice for physicians. Royal Colleges of Physicians of the UK. London 2004
8. Federation of Royal Colleges of Physicians UK. Generic Curriculum for the Medical Specialties. Federation of the Royal Colleges of Physicians. London 2006
9. Good Medical Practice in Paediatrics and Child Health: Duties and Responsibilities of Paediatricians, Royal College of Paediatrics and Child Health. London 2002
10. Goodman DC, Committee on Pediatric Workforce of American Academy of Pediatrics. The Pediatrician Workforce: Current Status and Future Prospects. Pediatrics, 2005; 116(1): e156 - e173.

11. GMC (2004) Confidentiality: Protecting and Providing Information. Available at: www.gmc-uk.org/guidance/library/confidentiality.asp
12. GMC (2005) Good Medical Practice – formal consultation document. Available at: www.gmc-uk.org/publications/draft_consultation.pdf
13. GMC (2006) Management for Doctors. Available at: http://www.gmc-uk.org/guidance/library/management_healthcare.asp
14. GMC (2002) Good Practice in Research. Available at: http://www.gmc-uk.org/guidance/library/management_healthcare.asp
15. GMC (2002) Withholding and Withdrawing Life-Prolonging Treatments: Good Practice in Decision Making. Available at: http://www.gmc-uk.org/guidance/library/W_&_W.pdf
16. Harden RM, Stamper N. What is a spiral curriculum? Medical Teacher, 1999; 21(2):141-143
17. Health and the Millennium Development Goals. Available at: www.who.int/mdg/en
18. Jewett EA, Anderson MR, Gilchrist GS. The pediatric subspecialty workforce: public policy and forces for change. Pediatrics, 2005;116(5):1192-1202
19. Liberating Learning: a practical guide for learners and teachers to postgraduate medical education and the European Working Time Directive, London: COPMED. The Report of the Conference of Postgraduate Medical Deans' ad hoc Working Group on the Educational Implications of the European Union Working Time Directive 2002. Available at: <http://www.copmed.org.uk>
20. Millennium goals agreed at Millennium Summit 2000. Available at: www.europeintheworld.info
21. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med, 1990; 65(9 Suppl):S63-7.
22. MMC (2005) Curriculum for the Foundation Years in Postgraduate Training and Education. Available at: www.mmc.nhs.uk
23. Mulvey HJ, Ogle-Jewett EBA, Cheng TL, Johnson RL. Pediatric Residency Education. Pediatrics, 106(2); 2000 323-329
24. Pediatric Information Pack. Clinical Problems in Pediatrics 1998-1999. Bratislava, Slovakia. Available at: http://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/akademicka_kniznica/dokumenty_PDF/CURRICULUM_OF_PEDIATRICS
25. P. Vermont's Children's Hospital. 2007. Available at: http://www.fahc.org/GME/Pediatrics/Pediatrics_Pgm/curriculum.html
26. Pediatric Residency Program. Cincinnati Children's Hospital Medical Center. 2007. Available at: <http://www.cincinnatichildrens.org/ed/ped-resident/curriculum.htm>
27. Prideaux D. ABC of learning and teaching in medicine Curriculum design. BMJ, 2003;326:268-270
28. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. General Standards of Accreditation. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. 2006. Available at: <http://rcpsc.medical.org>
29. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Policies and Procedures for Certification and Fellowship. 2007. Available at: <http://rcpsc.medical.org>.
30. Shipley LJ, Stelzner SM, Zenni EA, et al. Teaching Community Pediatrics to Pediatric Residents: Strategic Approaches and Successful Models for Education in Community Health and Child Advocacy. Pediatrics, 115 (4); 2005: 1150-1157
31. Shipman SA., Lurie JD, Goodman DC. The General Pediatrician: Projecting Future Workforce Supply and Requirements. Pediatrics, 2004; 113(3): 435 - 442
32. Taras HL, Nader PR. Ten years of graduates evaluates a pediatric residency program. Am J Dis Child, 1990;144 :1102 –1105
33. UN Convention on the Rights of the Child 1990. Available at: www.unicef.org/crc/crc.htm
34. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Country Cooperation Strategy for WHO and the Islamic Republic of Iran 2005-2009. WHO. Cairo, 2006

35. Working Party of the Royal College of Physicians. Doctors in Society: Medical professionalism in a changing world. Technical supplement to a report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. Royal College of Physicians. London 2005
36. Yale Pediatrics Education, Curriculum. Available at:
<http://info.med.yale.edu/pediat/education/pedupdate2005.html>
37. 0-18 years: guidance for all doctors. General Prctice Medical Council. 2007. Available at:
http://www.gmc-uk.org/guidance/archive/GMC_0-18.pdf

تذکر : منابع آزمون های کشوری از میان منابع فوق ، بر اساس آیین نامه های مربوطه توسط هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته مربوطه تعیین خواهد شد .

بخش دوم

**ضوابط عمومی رشته های تخصصی و ضوابط
اختصاصی رشته تخصصی کودکان**

I- تشکیلات سازمانی

الف: دانشکده پزشکی

- ۱- هر برنامه‌دست‌یاری تحت سرپرستی دانشکده پزشکی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار می‌گیرد. موارد استثنا از این بند توسط کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی به صورت موردی بررسی و برای تصویب به شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه خواهد شد. هر دانشکده پزشکی می‌تواند یک یا چند برنامه‌دست‌یاری را در رشته‌های تخصصی تحت سرپرستی قرار دهد.
- ۲- ضروری است دانشکده مذکور:

- الف- برنامه(های) دست‌یاری را تحت پوشش گروه آموزشی رشته‌مربوطه به اجرایی نماید.
- ب- هیأت علمی، امکانات و منابع مالی مورد نیاز برای امور آموزشی، درمانی و پژوهشی و تسهیلات رفاهی دستیاران را، که برای اخذ مجوز هر برنامه دست‌یاری لازم می‌باشند، تأمین نماید.

ب- مراکز آموزشی

- ۱- برنامه دست‌یاری می‌تواند به طور کامل در یک یا چند مرکز آموزشی اجرا شود. در صورت کافی نبودن امکانات مراکز آموزشی دانشگاهی، دانشکده پزشکی می‌تواند با کسب موافقت شورای آموزش دانشگاه از امکانات مراکز دولتی و غیردولتی غیردانشگاهی استفاده نماید.
- ۲- لازم است در مورد هر یک از مراکز آموزشی، موافقت گروه آموزشی مربوطه، دانشکده پزشکی و شورای آموزش دانشگاه در این زمینه موجود باشد. در مورد مراکز غیردانشگاهی موافقت رسمی بالاترین مسؤول آن مرکز ضروری است.
- ۳- لازم است در مورد هر یک از مراکز موضوع بند ۲، موارد زیر مشخص باشد:
 - الف- عنوان و نوع مرکز آموزش دهنده (بیمارستان، مرکز تحقیقات، مرکز درمانی)
 - ب- مدت زمان حضور دستیاران در مرکز آموزش دهنده مزبور
 - پ- مسؤول آموزش دستیاران در مرکز آموزش دهنده
 - ت- اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای طی دوره در آن مرکز
 - ث- وظایف و مسؤولیت‌های دستیاران در مرکز آموزش دهنده
 - ج- در صورتی که در مرکز آموزش دهنده مزبور، دستیاران برنامه‌های دست‌یاری دیگری نیز به طور همزمان آموزش می‌بینند، لازم است نوع رابطه دستیاران با یکدیگر در ارتباط با فعالیت‌های آموزشی و مراقبت از بیماران دقیقاً مشخص باشد.لازم است موارد فوق به اطلاع دستیاران و اعضای هیأت علمی مربوطه برسد.
- ۴- لازم است نیروی انسانی و امکانات به کار گرفته شده در هر یک از مراکز آموزش دهنده مشارکت‌کننده در برنامه دست‌یاری برای تأمین اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای آن مرکز، بر اساس ضوابط برنامه دست‌یاری مربوطه کافی باشد.
- ۵- لازم است در مورد چرخش‌های دستیاران در گروه‌های آموزشی دیگر نیز موارد بند ۲، ۳ و ۴ رعایت شوند

II- نیروی انسانی

الف - هیئت علمی :

- حد اقل تعداد هیئت علمی و رتبه‌های آنان، در مقاطع و شرایط مختلف، توسط مراجع قانونی مشخص شده است، لیکن، در مواقعی که عملکردهای خاصی برای اعضا پیش بینی شده کمیته پیشنهاد خود را در محل زیر ارائه می‌نماید.
- ۱- گرایش و تعداد مورد نیاز:
- ضروری است گروه بتواند از خدمات تخصصی متخصصین زیر بهره مند گردد:

۱- متخصص پزشکی اجتماعی

۳- دکترای تغذیه

۲- متخصص بهداشت عمومی

۴- PhD روان شناسی و علوم رفتاری

- لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- دارای دانشنامه تخصصی معتبر در ایران در رشته تخصصی کودکان یا مدرک معتبر در ایران در رشته‌های دیگر مرتبط و مورد نیاز برنامه دستیاری باشند.

ب- عضو هیأت علمی آموزشی شاغل در یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری باشند.

پ- از توانایی‌های آموزشی، بالینی و دانش پژوهی لازم برخوردار باشند.

۳- شرح وظایف:

لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- در زمینه تدوین و اجرای برنامه آموزشی، نظارت بر دستیاران، ارزیابی و ارتقای ایشان، فعالیت‌های دانش پژوهی و مراقبت از بیماران، با مدیر برنامه دستیاری همکاری نمایند.

ب- از اهداف آموزشی برنامه پیروی کنند.

پ- مدت زمان کافی برای آموزش و نظارت بر عملکرد دستیاران اختصاص دهند.

ت- در آموزش دستیاران و نظارت بر عملکرد ایشان مشارکت فعال داشته باشند.

ث- در جهت ارتقای توانایی‌های آموزش بالینی و تدریسی خود تلاش نمایند، از جمله در برنامه‌های آموزشی که توسط مراجع ذیربط به این منظور برگزار می‌گردد، شرکت کنند.

ج- در جهت ارتقای دانش تخصصی خود و به روز نگه داشتن آن تلاش کنند.

چ- در فعالیت‌های دانش پژوهی شرکت نمایند.

کمیته تدوین برنامه آموزشی در صورت صلاحدید هر یک از موارد فوق معیارهای لازم را تعیین خواهد نمود.

ب- کارکنان

ضروری است برنامه دستیاری، افراد متخصص، فنی و کارکنان دیگری را، که برای امور اداری- اجرایی و هدایت آموزش برنامه دستیاری مورد نیاز است، در چارچوب ضوابط و مقررات در اختیار داشته باشد. کمیته، نیازهای رشته را به کارشناسان ویژه در رشته‌های مختلف را در کادر زیر مشخص می نماید.

:

لازم است، گروه در مراکز خارج بیمارستانی نظیر: مراکز بهداشتی - درمانی، همکارانی را که از نظر گروه Qualified هستند

و کارکنان لازم را در اختیار داشته باشد

ج- مدیر برنامه دستیاری

مدیر برنامه دستیاری و اعضای هیأت علمی، مسؤول اجرای برنامه می‌باشند. این مسؤولیت‌ها شامل امور مربوط به آموزش، نظارت،

ارزیابی و ارتقای دستیاران، مراقبت از بیماران، فعالیت‌های دانش پژوهی، و ثبت و نگهداری مدارک مربوط به مجوز برنامه می‌باشد.

ضوابط مربوط به مدیر برنامه

۱- لازم است یک نفر از اعضای هیأت علمی هر برنامه به عنوان مدیر برنامه دستیاری، زیر نظر گروه آموزشی رشته مربوطه، مسؤولیت

برنامه را بر عهده داشته باشد. این فرد به پیشنهاد اعضای هیأت علمی برنامه و توسط مدیر گروه منصوب می‌گردد.

۲- دوره فعالیت مدیر برنامه دو سال است و انتخاب مجدد وی بلامانع می باشد.

تبصره: تطبیق مسئولیت های مدیر برنامه دستیاری با مدیر گروه به منظور عدم تداخل به عهده دانشکده پزشکی است.
الف- شرایط احراز سمت مدیر برنامه دستیاری:

- دارای دانشنامه تخصصی معتبر و مورد تایید در رشته مربوطه باشد.
- عضو هیأت علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری باشد.
- از توانایی و تجربه بالینی، آموزشی، پژوهشی و اجرایی لازم و مستند برخوردار باشد.
- سابقه درخشان علمی، آموزشی و اخلاقی داشته باشد.
- مسئولیت اجرایی سنگینی (به تشخیص گروه) نداشته باشد.
- برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه آموزش دستیاران، وقت کافی صرف نماید.
- توانایی همکاری و تعامل مثبت و سازنده با گروه آموزشی و دستیاران داشته باشد.
- در برابر پیشنهادات سازنده و مثبت انعطاف پذیر باشد.
- به مباحث روز آموزش پزشکی و مسئولیتی که به وی محول شده، آشنا و علاقمند باشد.

ب- وظایف مدیر برنامه دستیاری:

- مسؤولیت و وظایف:
- الف- اختصاص دادن وقت کافی جهت انجام وظایف محوله و حصول اطمینان از تحقق اهداف آموزشی برنامه دستیاری
- ب- نظارت و سازماندهی برنامه آموزشی و پژوهشی بر اساس برنامه و ضوابط مصوب رشته مربوطه. (ضروری است متن برنامه و ضوابط در اختیار کلیه دستیاران و اعضای هیأت علمی قرار گیرد).
- هدایت و نظارت بر تمامی فعالیت های آموزشی در کلیه مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیاری
- تهیه شرح وظایف و مسؤولیت های دستیاران و سلسله مراتب نظارتی ایشان در فعالیت های آموزشی و پژوهشی مختلف به شکل واضح و روشن، با همکاری اعضای هیأت علمی این رشته. لازم است متن مذکور در اختیار کلیه کارکنان برنامه قرار گیرد. ضروری است مدیر برنامه و سایر اعضای هیأت علمی بر اساس این متن به نظارت بر عملکرد دستیاران بپردازند؛
- برنامه ریزی و نظارت بر ارزیابی دستیاران
- لازم است مدیر برنامه با راه اندازی کمیته های مربوطه که با شرکت اعضای هیأت علمی و دستیاران تشکیل می شود نسبت به نظارت و سازمان دهی برنامه آموزشی اقدام نماید.
- (اعضای هیأت علمی به پیشنهاد مدیر برنامه توسط مدیر گروه منصوب می گردند).
- پ- پیشنهاد و پیگیری استخدام اعضای هیأت علمی جدید متناسب با نیاز برنامه دستیاری با موافقت گروه آموزشی
- ت- شرکت در فعالیت های آموزشی، بالینی، و دانش پژوهی
- ج- تهیه گزارش از برنامه دستیاری به درخواست کمیته تدوین برنامه آموزشی، که لازم است قبلاً به تأیید مدیر گروه برسد.
- ح- مطلع ساختن کمیته تدوین برنامه آموزشی از تغییرات عمده در برنامه دستیاری، به ویژه هر گونه تغییر در تعداد اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران و مراکز آموزشی، تعداد دستیاران (ناشی از تمدید دوره یا انصراف دستیاران)، و هر گونه تغییر در برنامه چرخش های دستیاران.
- بدیهی است اطلاعات لازم توسط مراجع مربوطه در اختیار مدیر برنامه دستیاری قرار می گیرد
- ج- شرح اختیارات مدیر برنامه دستیاری:
- مسئولین اجرایی دانشکده نیز ملزم هستند که اختیارات اداری و اجرایی لازم برای انجام این وظیفه را به مدیر برنامه اعطا نمایند.
- در صورت زیاد بودن تعداد دستیاران در یک برنامه آموزشی، مدیر برنامه دستیاری می تواند، از همکار یا همکارانی به عنوان معاون مدیر برنامه آموزشی استفاده نماید.
- بدیهی است، مدیر برنامه از طریق مدیر گروه و با در نظر گرفتن کلیه شرایط و اولویت ها پیگیری های لازم را به عمل می آورد.

III - منابع ، تجهیزات و امکانات:

الف - فضاهای آموزشی :

ضروری است ، برنامه دستیاری فضاهای لازم برای انجام فعالیت‌های آموزشی شامل : کلاس‌های درس ، بخش ، درمانگاه ، اتاق‌های انجام پروسیجر ، اتاق‌های عمل (برای رشته‌های جراحی) ، تالار اجتماعات و آزمایشگاه اختصاصی (در صورت نیاز) مناسب را در اختیار داشته باشند و مناسب است فضای مناسبی نیز برای آموزش‌های مجازی (مثل : skill-lab اختصاصی) نیز در دسترس داشته باشد .

ب - فضاهای اداری :

لازم است در کنار دفتر مدیر گروه ، رئیس بخش ، معاون آموزشی بیمارستان یا در هر محلی که برای مجموعه مقدور باشد برای مدیر برنامه محلی در نظر گرفته شود ، بطوری که دسترسی وی و دستیاران به آن محل آسان باشد .

ج - کتابخانه و منابع اطلاع‌رسانی (انفورماتیک و تلماتیک) :

- لازم است دستیاران به کتابخانه مرکزی دانشکده یا دانشگاه دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران در هر بیمارستان یا مجتمع بیمارستانی آموزشی به کتابخانه‌ای که دارای کتب و مجلات تخصصی روزآمد لازم برای آموزش آنان می‌باشد ، به آسانی دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران به سیستم‌های اینترنتی ، مدلاین و یا کتابخانه دیجیتال دسترسی داشته باشند .
- ضروری است مجموعه‌ای از کتب مرجع مورد نیاز در زمان‌های کشیک دستیاران و ایام تعطیل در اختیار دستیاران باشد .

د - واحد مدارک پزشکی :

- لازم است مراکز مجری برنامه‌های دستیاری ، برای کلیه بیماران سرپایی و بستری ، سیستم بایگانی مجهز به کدبندی بین‌المللی باشند .
- لازم است سیستم بایگانی پرونده‌های بیماران به گونه‌ای سازماندهی شود که امکان دسترسی سریع و آسان به پرونده‌ها وجود داشته باشد .
- مناسب است در مراکز مجری دستیاری ، سیستم مدارک پزشکی رایانه‌ای شود .

ه - بخش‌ها و واحدهای آموزشی مورد نیاز

شامل بخش اصلی - بخش‌های چرخشی - و بخش‌ها و واحدهای تشخیصی، درمانی وابسته

بخش عمومی کودکان - درمانگاه عمومی کودکان - بخش‌های زیر تخصصی کودکان - NICU - PICU - بخش نوجوانان - رادیولوژی - آزمایشگاه - پاتولوژی - حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی شهری و مرکز بهداشت شهرستان - ضمناً لازم است با مراکز جمعیتی نگهداری کودکان نظیر: بعضی مهد کودک ها ، مدارس ، و مراکز بهزیستی مورد نیاز به صورت قانونی قرار داد منعقد شود.

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در شصت و نهمین نشست - آبان ۱۳۸۷
ضروری است و وسایل کمک آموزشی نظیر امکانات سمعی و بصری ، رایانه و اینترنت و امکانات تکثیر مورد نیاز استادان در دسترس قرار داشته باشد . ضمناً مناسب است تجهیزات skill-lab برای آموزش های مجازی در اختیار باشد .

و- تجهیزات تخصصی مورد نیاز :

- ست های مختلف انواع تزریق
- ست های مختلف انواع آسپیراسیون نظیر: (آسپیراسیون مغز استخوان-LP- سوپرا پوبیک-مایع جنبی- آسیت ومفصلی) ورنگ آمیزی
- مولاژ های آموزشی CPR نوزادان و کودکان
- ست های واقعی CPR (Basic , Advanced)
- ست تعویض خون
- لوازم دیالیز صفاقی
- تجهیزات کامل NICU و PICU
- وسیله نقلیه برای رفتن به فیلدهای غیر بیمارستانی
- وسایل کمک آموزشی

ز- تخت :

در مواردی که برای تربیت دستیار، کار بر روی بیماران انجام می شود، بخش های تربیت کننده دستیار ضروری است به ازای تربیت هر دستیار ، واجد تعداد ۸ تخت آموزشی باشند .

ح- تعداد و تنوع بیمار :

۱: بیمار بستری :

ضروری است بخش های مجری برنامه های دستیاری واجد تعداد کافی (اشغال تخت +۸٪) بیمار مرتبط با رشته تخصصی مربوطه بوده و از نظر تنوع بیماری نیز تامین کننده نیازهای آموزشی باشند .
تبصره : در صورتی که بعضی بیماری ها از نظر اپیدمیولوژیک در منطقه تحت پوشش دانشگاه مجری برنامه ، بیماری یا بیماری های خاص شیوع نداشته باشد ، ضروری است دستیاران برای مشاهده آن بیماری ها به دانشگاه هایی اعزام شوند که در منطقه خود ، آن بیماری ها را دارا هستند .
ضروری است، رشته ها تعداد و تنوع بیماران بستری و شروط ویژه مربوطه را در لاگ بوک دستیاری بیاورند و به صورت مستمر آنرا پایش نمایند.

۲: بیمار سرپایی

ضروری است به تعداد و با تنوع کافی ، بیمار سرپایی در دسترس دستیاران قرار داشته باشد .
تبصره : فهرست بیماری های عمده و تعداد آن توسط کمیته تدوین برنامه هر رشته تخصصی مشخص و در لاگ بوک دستیاران آورده خواهد شد .

ط- ایمنی و حفاظت محیط کار نیروی انسانی :

الف) ضروری است برحسب ویژگی های هر رشته برای دستیاران و بیماران محیط های کار ایمن فراهم شود و وسایل محافظت کننده در اختیار آنان قرار گیرد. مثلاً وجود سیستم دوزیمتری اشعه ولباسهای سربی در اتاقهای رادیولوژی .

ب) ضروری است در ابتدای ورود به دوره دستگیری از دستیاران گواهی واکسیناسیون (علیه بیماری های ضروری) دریافت شود .
تبصره : واکسن های مورد نیاز عبارتند از : واکسن هیپاتیت B ، سرخچه ، کزاز و در صورت لزوم واکسن پلی والان مننژیت .

ی - امکانات پژوهشی

- * ضروری است آموزش پزشکی تخصصی در محیط پرسشگری و دانش پژوهشی ارائه شود تا دستیاران در چنین محیطی ضمن افزودن بر آگاهی های خود بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد ، روش های نقد یافته های حاصل از پژوهش های علمی را فرا گرفته و عادت به جستجوگری را بعنوان یک رسالت حرفه ای در خود ایجاد نمایند .
- * ضروری است مجموعه هیات علمی همراه با دستیاران در فعالیت های دانش پژوهی نظیر بحث های علمی ، راندها ، کنفرانس ها و کنگره ها ، ژورنال کلاب ها ، طرح های پژوهشی و نظایر آن شرکت نمایند و به دستیاران مسئولیت واگذار کنند .
- * ضروری است دستیاران در سال اول دوره دستگیری خود دوره های آموزشی روش پژوهش را بگذرانند .
- * مناسب است دستیاران در دوره آموزشی **scientific writing** شرکت نمایند .
- * ضروری است که امکانات جستجوی الکترونیکی مقالات و مشاوره آماری نیز در دسترس دستیاران قرار داشته باشد .

ک - بودجه :

ضروری است به ازای تربیت هر دستیار تخصصی ، بودجه لازم در اختیار دانشکده پزشکی قرار گیرد تا دانشکده با هماهنگی مسئولین آموزشی مربوطه و مدنظر قرار دادن شرایط ، بودجه مذکور را در جهت ارتقای آموزش رشته مذکور بکار گیرد .
تبصره : بودجه و هزینه های مربوط به تربیت دستیار در هر رشته به تفکیک توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین و اعلام خواهد شد .

IV- پاره ای از مقررات مربوط به دستیاران

۱- پذیرش:

۱-۱- ضوابط ورود

پذیرش دستیار در هر برنامه دستگیری از طریق آزمون پذیرش دستیار، که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و بر اساس مقررات و روش های مصوب برگزار می شود، صورت می گیرد.

نظر پیشنهادی گروه در مورد پذیرش دستیار:

علاوه بر آزمون کتبی، مصاحبه جامع نیز صورت گیرد.

۲-۱- ظرفیت پذیرش دستیار:

الف- حداکثر و حداقل ظرفیت پذیرش دستیار بر اساس نیاز کشور، تعداد و توانایی های علمی و حرفه ای اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران، و منابع و امکانات مراکز آموزشی مربوطه توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین می گردد.

۳-۱- تعیین و توزیع ظرفیت پذیرش دستیار در هر سال تحصیلی توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، بر

اساس درخواست دانشگاه، بررسی های انجام شده در زمینه نیاز کشور به متخصصان این رشته و با نظرخواهی از کمیته تدوین برنامه آموزشی برنامه های دستگیری این رشته انجام می شود. ضروری است ظرفیت پذیرش اعلام شده برای هر یک از برنامه های دستگیری از

۲- شروع دوره دستیاری:

۱-۲- شرایط شروع دوره:

- از پذیرفته شدگان آزمون ورودی دستیاری به استثنای مشمولین سهمیه مناطق محروم، سهمیه خانمها و سهمیه مازاد مناطق محروم توسط دانشگاه‌ها تعهد عام اخذ خواهد شد.

- تعیین محل خدمت دستیاران پس از فارغ التحصیلی به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.
- پذیرفته شدگانی که با ماموریت آموزشی از وزارتخانه، نهادها و سازمان‌ها (به استثنای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) برای تحصیل به رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی وارد می شوند، ملزم به سپردن تعهد محضری به محل خدمت استخدام خود هستند

۲-۲- ثبت نام:

پذیرفته شدگان قطعی دستیاری موظفند از اول لغایت ۱۵ شهریور ماه سال مربوطه، به دانشگاه‌های ذیربط مراجعه و طبق ضوابط و مقررات نسبت به ثبت نام، سپردن تعهد محضری و ارائه مدارک لازمی که از سوی دانشگاه‌ها تعیین خواهد شد اقدام نمایند.
تبصره ۱: ثبت نام قطعی داوطلبینی که تا پایان شهریور ماه فارغ التحصیل می شوند و یا خدمت قانونی و نظام وظیفه را به پایان می رسانند، در پایان شهریور ماه صورت می گیرد. در هر صورت مراجعه پذیرفته شدگان جهت اعلام وضعیت در تاریخ فوق الذکر (اول تا ۱۵ شهریور) الزامی است.

۳- ۲- زمان شروع دوره:

کلیه پذیرفته شدگان پس از انجام ثبت نام قطعی موظف می باشند که از اول مهرماه سال مربوطه، دوره دستیاری را شروع نمایند. (به استثنای مواردی که در آیین نامه‌های دستیاری آورده شده است).

۳- شرح وظایف دستیاران:

۱- ۳- طیف فعالیتها:

دستیاران موظفند طبق برنامه‌ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود، در فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاسهای نظری، گزارش صبحگاهی، گزارشهای مرگ و میر و گزارش موردی (Case Report)، ژورنال کلاب، کارورزیهای بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیکهای بخش و درمانگاه مربوطه و ماموریتهای علمی و طرحهای تحقیقاتی به طور فعال شرکت نمایند.

۲- ۳- حداقل ساعت کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری به طور تمام وقت بوده و براساس برنامه‌ای است که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود حداقل ساعت کار به شرح ذیل است:

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

۲- پنج شنبه‌ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط روسای بخش‌ها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز، به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد.

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در شصت و نهمین نشست - آبان ۱۳۸۷

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

تبصره ۳: افزایش سنوات تحصیلی با تمدید دوره دستیاران تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

۳ - ۳ - برنامه کشیک دستیاران: حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود.

* - سال اول ۱۲ کشیک در ماه

* - سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

* - سال سوم ۸ کشیک در ماه

* - سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱ - کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان ، از نهار و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه ، صبحانه و شام برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲ - تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف ، طبق ضوابط به عهده مدیر گروه یاریس بخش با هماهنگی های لازم است.

تبصره ۳ - حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه می باشد.

۴ - ۳ - دستیار ارشد:

همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر گروه آموزشی بیمارستانی ، 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 رئیس دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

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

۴ - مقررات انضباطی:

تخلف دستیار نظیر :

غیبت غیر موجه ، سهل انگاری در انجام وظایف ، استفاده غیر مجاز از امکانات ، اموال و اسناد دانشگاه ، اعتیاد از تکاب به اعمال خلاف شرع اسلام ، القاء اندیشه های الحادی و توهین به مقدسات اسلامی توسط هیات های رسیدگی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و با فرد متخلف برابر مقررات برخورد خواهد شد.

مقررات انضباطی عبارت خواهند بود از :

اخطار کتبی - تعلیق از دوره آموزش - اخراج

تذکر بسیار مهم : چون دستیاران برای کارورزان و دانشجویان خواسته و یا نا خواسته به عنوان الگو قرار می گیرد ارتباطات احترام آمیز با بیماران ، استانید ، کارورزان ، کار آموزان ، پرستاران ، همکاران و کارکنان از اموری است که دستیاران باید به صورت کاملاً ویژه به آن عمل نمایند.

۵- ثبت و دفاع از پایان نامه :

۱- ۵ - کلیات :

براساس مقررات موجود در دوره های تخصصی پزشکی کلیه دستیاران برای شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی موظفند دفاعیه پایان نامه خود را قبل از معرفی به امتحان کتبی سراسری انجام دهند.

مسئولیت اجرای آئین نامه اجرایی پایان نامه ها با معاونت پژوهشی دانشکده های تابعه دانشگاه می باشد.

انجام و نگارش پایان نامه توسط دستیار و تحت نظارت و راهنمایی مستمر استاد راهنما و استاد مشاور صورت می گیرد که در طول اجرا باید جنبه تحقیقی و پویایی آن حفظ شده و از ترجمه صرف و تکرار آثار دیگران پرهیز گردد

۲- ۵ - وظایف دستیاران در ثبت و دفاع از پایان نامه :

۱ - انتخاب موضوع پایان نامه

۲- تعیین استاد راهنما

۳- تکمیل فرم طرح پیشنهادی پایان نامه (پروپوزال)

۴- پیگیری روند ثبت موضوع پایان نامه با رعایت کلیه مقررات مربوطه

۵- فعالیت و تحقیق مستمر بر روی موضوع پایان نامه تحت نظارت استاد راهنما و مشاور

۶- ارائه گزارش های ادواری پیشرفت کار

۳- ۵- اساتید راهنما و مشاور:

الف- استاد راهنما باید از اعضای هیات علمی گروه مربوطه در دانشکده باشد.

انتخاب استاد راهنما به تقاضای دستیار و موافقت استاد مورد نظر و تأیید شورای پژوهشی گروه آموزشی ذیربط و معاونت پژوهشی دانشکده می باشد.

هر پایان نامه می تواند حداقل یک و حداکثر دو استاد راهنما داشته باشد ، مسئولیت اجرای پایان نامه به عهده استاد / اساتید راهنما می باشد.

ب- استاد مشاور باید ترجیحاً از اعضای هیئت علمی دانشگاه و یا محققین موسسات علمی و پژوهشی کشور باشد.

استاد مشاور به پیشنهاد استاد راهنما و تأیید شورای پژوهشی گروه برای کمک به هدایت و مشاوره در اجرای پایان نامه مشخص می گردد.

- وجود استاد مشاور برای پایان نامه الزامی نیست.

۴- ۵- زمان انتخاب موضوع پایان نامه:

- دستیاران رشته های تخصصی سه ساله : قبل از امتحان ارتقاء ۱ به ۲

دستیاران رشته های تخصصی چهار ساله و بیشتر : قبل از امتحان ارتقاء ۲ به ۳

دستیاران موظفند قبل از زمانهای ذکر شده طرح پیشنهادی (پروپوزال) پایان نامه خود را در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ثبت نمایند در غیر این صورت براساس مقررات اجازه شرکت در امتحان ارتقاء را نخواهند داشت.

۵- ۵- روند ثبت پایان نامه و شرایط تغییر عنوان و اساتید راهنما و مشاور پایان نامه:

روند ثبت نام و مراحل چگونگی آن ، همچنین شرایط ایجاد در مشخصات پایان نامه با توجه به شرایط و امکانات دانشکده ها با رعایت ضوابط ، توسط دانشکده ها اعلام خواهد شد.

۶- ۵- گزارش پیشرفت پایان نامه :

دستیاران ملزم به ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه می باشند.

فرم گزارش توسط دستیار به استاد راهنما ارائه و توسط ایشان تکمیل می شود.

ارائه فرم گزارش به اداره آموزش دانشکده شرط لازم جهت معرفی به امتحان ارتقاء می باشد.

فرم تکمیل شده در دو نسخه تهیه می شود که یک نسخه از آن در گروه آموزشی مربوطه نگهداری شده و نسخه دیگر به آموزش ارائه می گردد. نسخه ارائه شده به آموزش پس از ثبت به معاونت پژوهشی ارسال خواهد شد

دفعات و چگونگی ارائه گزارش بدین شرح است:

دوره تحصیلی	دفعات گزارش	زمان
دستیاران رشته های تخصصی سه ساله	یکبار	قبل از امتحان ارتقاء ۲ به ۳
دستیاران رشته های تخصصی چهار ساله	یکبار	قبل از امتحان ارتقاء ۳ به ۴
دستیاران تخصصی رشته های پنج ساله	دو بار	قبل از امتحان ارتقاء ۳ به ۴ قبل از امتحان ارتقاء ۴ به ۵

۷- ۵- حداقل و حداکثر زمان جهت اجرای پایان نامه:

حداقل فاصله زمانی لازم بین زمان ثبت موضوع پایان نامه تا برگزاری جلسه دفاع برای رشته های تخصصی یکسال می باشد.

دستیاران موظفند قبل از امتحان گواهینامه تخصصی (پره بورد) از پایان نامه خود دفاع نمایند در غیر این صورت براساس آئین نامه از شرکت آنان در امتحان گواهینامه تخصصی ممانعت به عمل خواهد آمد.

۸-۵- دفاع از پایان نامه :

دفاع از پایان نامه برای کلیه دستیاران الزامی است. پایان نامه براساس الگوی تعیین شده در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده تدوین می شود. پس از تدوین پایان نامه به منظور هماهنگی برای برگزاری جلسه دفاعیه ، پایان نامه باید توسط استاد راهنما مشاور و معاون پژوهشی گروه ذیربط مطالعه و تأیید شود. سپس پایان نامه همراه یک کپی از پروپوزال از مشاورین متدولوژی در مراکز توسعه و دانشکده ارائه شود. پایان نامه توسط مشاورین بررسی و با پروپوزال مطابقت داده شده و تأیید می گردد. دستیاران باید پایان نامه خود را به همراه تصویر پروپوزال و فرم تکمیل شده مجوز برگزاری جلسه دفاعیه به حوزه معاونت پژوهشی تحویل نموده و فرم تعیین زمان برگزاری جلسه دفاع را دریافت نماید. دستیار بعد از هماهنگی با اعضای هیئت علمی داوران زمان جلسه دفاع را تعیین و در فرم مربوطه درج نموده و به امضای کلیه اعضای هیئت علمی داوران می رساند سپس فرم تکمیل شده را به حوزه معاونت پژوهشی تحویل و در قبال آن فرمهای ارزشیابی پایان نامه را دریافت خواهد کرد.

زمان و مکان جلسه دفاعیه باید با درج آگهی در تابلوی اعلانات بیمارستان محل خدمت و دانشکده به اطلاع عموم برسد.

۹-۵- سایر مقررات مربوط به پایان نامه :

سایر مقررات نظیر : ارائه مقاله ، چگونگی تنظیم مقالات ، چگونگی تدوین پروپوزال ، راهنمای تدوین پایان نامه، منابع مالی و غیره توسط دانشکده های مربوطه تنظیم و اطلاعات آن در اختیار دستیاران قرار خواهد گرفت.

تذکر مهم :

برای اطلاع از سایر مقررات دستگیری شامل : مدت ارزش قبولی پذیرفته شدگان ، ترک تحصیل و انصراف، انتقال ، جابجائی ، تغییر رشته و میهمانی ، مرخصی ها ، حقوق و مزایا، امکانات رفاهی ، شرح وظائف دستیاران ارشد و مقررات مربوط به آزمونها و ضوابط ادامه تحصیل دستیاران بایستی به آئین نامه های رسمی مراجعه شود

۶- اخلاق حرفه ای

الف- ضروری است، در کلیه شئون ، ارتباطات ، رفتارها ، آموزشها ، اقدامات تشخیصی درمانی و پژوهشها شئون دانشگاهی و اخلاق حرفه ای مد نظر قرار گیرد

ب -- ضروری است، کلیه اقدامات با قوانین حقوقی ، موازین شرع مقدس اسلام و اخلاق و فرهنگ جاری جامعه انطباق داشته باشند و در موارد عدم انطباق ، از مجاری قانونی با متخلفین برخورد مناسب صورت پذیرد.

تبصره :

انتظارات ارتباطی و رفتاری ، همچنین انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران ، حسب مقتضیات هر رشته توسط کمیته تدوین مشخص خواهد شد و ضروری است ، دستیاران در زمان شروع به کار از آن مطلع شوند.

۷- ضوابط ارزشیابی برنامه

- ۱- لازمست، بخشهای آموزشی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند، به صورت دوره ای خود را ارزیابی نموده، نقاط قوت خود را حفظ و نگهداری و نقاط ضعف خود را مرتفع نمایند (Internal Evaluation)
 - ۲- لازم است دانشکده های پزشکی به صورت دوره ای، بخشهایی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند را نظارت و ارزشیابی کنند (External Evaluation).
 - ۳- لازم است، از طرف وزارت متبوع، در مواقع ضروری، جهت ارزشیابی و یا پایش (Monitoring) بخشهای تربیت کننده دستیار اقدام نمایند (External Evaluation & Monitoring)
 - ۴- ضروری است اثرات ناشی از اجرای برنامه های دستیاری هر ۵ سال یکبار مورد ارزشیابی قرار گیرد.
- ضروری است، برنامه هر دو دوره یکبار، توسط کمیته تدوین برنامه با عضویت اعضای قبلی یا جدید و با احکامی که از جانب دبیر خانه شورای تخصصی برای آنها صادر می نمایند مورد بازبینی قرار گیرد
- تبصره: ضوابط مربوط به بازنگری هر برنامه در زمان تدوین آن برنامه، توسط کمیته تدوین برنامه مشخص خواهد شد.

صور تجلسه

تصویب برنامه دستیاری رشته کودکان در مقطع تخصص با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۸۷/۳/۲۲ به پایان رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

اعضاء کمیسیون تدوین و برنامه ریزی

دکتر محمد رضا شگیبی	دکتر محمد علی محقق
دکتر علی ربانی	دکتر سید عباس صفوی نائینی
دکتر سید جلیل میر محمدی	دکتر میترا مدرس گیلانی
دکتر محمد مهدی قاسمی	دکتر سید حسن امامی رضوی
دکتر محمد ابراهیم خمسه	دکتر حبیب اله پیروی
دکتر مریم رسولیان	دکتر علی مشکینی
دکتر مهدی صابری فیروزی	دکتر سید منصور رضوی
دکتر مهران کریمی	دکتر ابوالفتح لامعی

بخش سوم

این بخش ، تنها جنبه « پیشنهادی » و « آگاهی » دارد
و جزء مصوبات قانونی آن قابل استناد نمی باشد .

پیوست ۱: محتوای آموزشی

در این بخش به منظور راهنمایی استادان محترم و دانشگاههای مجری برنامه، برخی از عناوین (Syllabus) تا حد طرح درس (Lesson Plan) شامل اهداف آموزشی، عرصه آموزش و روش آموزش آورده شده است تا بتواند به عنوان الگو مورد استفاده قرار گیرد.

عنوان (Syllabus)

۱. تکامل

در انتهای سال اول دوره، دستیار قادر خواهد بود که:

- تفاوت در ارتباط بین عوامل فیزیکی، عاطفی، هوشی، اجتماعی و اثر آنها بر سلامت و تکامل را درک کند،
- با روند طبیعی تکامل از تولد تا بزرگسالی آشنا باشد،
- روند غیر طبیعی تکامل را شناسایی کند،
- نیاز به بررسی بیشتر و چگونگی آن را بداند،
- اصول غربالگری و پایش را بداند و بفهمد،
- قادر به ارزیابی و پایش تکامل با ابزارهای مناسب باشد،
- اثر احتمالی غفلت یا آزار کودک بر تکامل وی را بفهمد،
- علل ناتوانی عصبی و چگونگی تاثیر احتمالی ناتوانی بر معاینه بالینی و ارزیابی را بداند و نیاز به مدیریت چندجانبه ای را بفهمد.

در انتهای سال دوم دوره، دستیار قادر خواهد بود که:

- روند طبیعی تکامل از تولد تا بزرگسالی را بفهمد،
 - علل ناتوانی و چگونگی اثر احتمالی آن بر معاینه بالینی و ارزیابی را بداند و بتواند در مدیریت چند جنبه ای شرکت نماید.
- در انتهای سال سوم دوره، دستیار قادر خواهد بود که:

- روند محدوده طبیعی تکامل از تولد تا بزرگسالی را بداند،
- محدوده تکامل اجتماعی- روانی کودکان و افراد جوان، که شامل طیف طبیعی و خارج از آن است، را بداند
- قادر به شناسایی زمان شروع روند غیر طبیعی تکامل بوده و بدانند که چه علائم خطری با گذشت زمان، مشکلی جدی خواهد شد،
- علل ناتوانی را بداند، چگونگی تاثیر ناتوانی بر معاینات بالینی و ارزیابی را بداند و بتواند به مدیریت چند جنبه ای کمک کند،
- شدت تظاهرات را بفهمد، تکامل طبیعی در حوزه های مربوطه را در نظر داشته باشد،
- بداند چگونه ارزیابی و بررسی بعدی را طراحی کند،
- نحوه های مختلف غربالگری و استراتژیهای ترویج بهداشت را بداند،
- چگونگی بروز مشکلات روانی کودک در دوران نوزادی، کودکی و بلوغ را بفهمد،
- شدت تاثیر عامل بیولوژیکی نظیر ژنتیکی و شناختی را بر سلامت روان کودک و فرد جوان بفهمد،
- شدت تاثیر سایر عامل محیطی (نظیر خشونت، آسیب، غفلت، آزار و ناآرامی در هر زمانی) بر تکامل، سلامت روان و عملکرد کودک را بفهمد،
- قادر به ارزیابی اثر بیماریهای مزمن یا راجعه و درمان آنها بر رشد و تکامل روانی-اجتماعی، عاطفی، فیزیکی و جنسی باشد و استراتژیهای لازم برای کاهش اثرات سوء آنها را داشته باشد.

تکامل عاطفی

در انتهای سال اول دوره، دستیار قادر خواهد بود که:

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در شصت ونهمین نشست - آبان ۱۳۸۷

- عوامل موثر بر تکامل سالم عاطفی را بداند،
 - شدت تاثیر بیماری و بستری شدن را بر عاطفه کودک و خانواده او بفهمد،
 - بتواند مهارت‌های تربیتی والدین را ارزیابی کند و علائم پدری و مادری نامطمئن و نا مناسب را تشخیص دهد،
 - اصول مدیریت مشکلات شایع رفتاری را بداند و تشخیص دهد،
 - نیاز کودک به فرصت‌های بازی و یادگیری را بفهمد،
 - ابعاد اختلالات غذا خوردن را بفهمد،
 - نیاز به کمک های تخصصی در شرایط مشکلات جدی عاطفی و بیماری روانی را تشخیص دهد،
 - نشانه های بیماری‌های ساختگی و تلقینی را تشخیص دهد و بداند چگونه کمک بطلبد،
 - اختلالات جسمی را بفهمد و تشخیص دهد.
- در انتهای سال دوم دوره، دستیار قادر خواهد بود که:
- نیاز کودک به فرصت‌های بازی و یادگیری را در سنین مختلف بفهمد،
 - در انتهای سال سوم دوره، دستیار قادر خواهد بود که:
 - اختلالات جسمی را تشخیص داده و بفهمد، بداند مدیریت اولیه را چگونه فراهم نموده و به حمایت مناسب دست یابد،
 - نشانه های بیماری‌های ساختگی و تلقینی را تشخیص دهد، بداند مدیریت اولیه را چگونه فراهم نموده و به حمایت موجود دست یابد،
 - شدت تاثیر عاطفی بیماری و بستری شدن را بر کودک و خانواده او بفهمد و تصمیماتی اتخاذ کند تا این اثرات را به حداقل برساند،
 - بفهمد که چگونه نحوه برخورد کودک و خانواده او با مشکل و ارائه خدمات، می تواند تاثیر زیادی بر تظاهرات و مدیریت بیماری داشته باشد،
 - نیاز به کمک های تخصصی در شرایط مشکلات جدی عاطفی و یا بیماری روانی را تشخیص دهد و مطمئن باشد که نیازهای آنها در حوزه بهداشت محلی تامین می گردد،
 - ابعاد عاطفی اختلالات غذا خوردن را بفهمد و درمان را تشخیص داده و آغاز کند،
 - بتواند مهارت‌های تربیتی والدین را ارزیابی کند و نشانه های پدری و مادری نامطمئن و نا مناسب را تشخیص دهد،
 - بداند در مواردی که کودک یا نو جوان، در هر سنی، از بازی و یادگیری محروم شده است، چگونه به کمک دست یابد،
 - نحوه مدیریت مشکلات شایع رفتاری را بداند.

تکامل اجتماعی

در انتهای سال اول دوره، دستیار قادر خواهد بود :

- عوامل موثر بر تکامل اجتماعی را بداند،
 - شدت تاثیر طیف اختلالات اوتیسم را بر تکامل اجتماعی بفهمد،
 - دارای مهارتهایی شود که بتواند مانع از بروز رفتارهای مخل و ضد اجتماعی کودکان، نوجوانان و خانواده های آنها در محیط کلینیک گردد و بداند در صورت بروز چگونه با آنها مواجه شود،
- در انتهای سال دوم دوره، دستیار قادر خواهد بود:
- شدت تاثیر طیف اختلالات اوتیسم و سایر اختلالات عضوی را بر تکامل اجتماعی بفهمد،
 - مهارت ممانعت از بروز رفتارهای مخل و ضد اجتماعی کودکان، نوجوانان و خانواده های آنها در محیط کلینیک را از خود نشان دهد و بداند در صورت بروز چگونه با آنها مواجه شود،
- در انتهای سال سوم دستیار قادر خواهد بود که:

- قادر به شناسایی و فهم شدت تاثیر طیف اختلالات اوتیسم و سایر اختلالات عضوی بر تکامل اجتماعی باشد.

تکامل آموزشی

در انتهای سال اول دوره، دستیار قادر خواهد بود:

- عوامل موثر بر تکامل هوشی را بداند،
- آسیب پذیری کودک با مشکلات یادگیری را بفهمد،
- شدت تاثیر مشکلات یادگیری بر رفتارهای عاطفی و اجتماعی بفهمد،
- مراحل قانونی ارزیابی کودکان با نیازهای ویژه آموزشی و همچنین استراتژیهای حمایتی لازم برای یادگیری و تکامل را بداند.

در انتهای سال دوم دوره، دستیار قادر خواهد بود:

- در مراحل قانونی ارزیابی کودکان با نیازهای ویژه آموزشی و همچنین استراتژیهای حمایتی لازم برای یادگیری و تکامل شرکت کند.

در انتهای سال سوم دوره، دستیار قادر خواهد بود:

- در تمامی عرصه های فعالیت حرفه ای، درک خود را نسبت به آسیب پذیری کودک با مشکلات یادگیری نشان دهد.

۲. رشد و تغذیه

در انتهای سال اول دوره، دستیار قادر خواهد بود:

- بتواند وضعیت تغذیه ای کودک را از نظر تعادل، اجزای بدن و عملکرد تشریح کند،
- الزام نیاز های تغذیه ای برای کودک سالم و بیمار را بفهمد،
- طیف عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی که بر رشد و بلوغ تاثیر دارند را بفهمد،
- اهمیت عوامل عاطفی در تغذیه و غذا دهی به ویژه در مورد تاخیر رشد با منشا غیر جسمی را بفهمد،
- ارتباط بین تغذیه و بیماری را بفهمد،
- بتواند با استفاده از ابزار مناسب، رشد را پایش کند،

- تاثیر محدودیت رشد جنینی را بر سلامتی آینده بفهمد،

- تاثیر چاقی بر سلامتی آینده را بفهمد،

- اصول و روشهای غذاهای تکمیلی را بداند،

- استراتژیهای مداخله جهت کاهش وزن را بفهمد،

- اصول فیزیولوژی تغذیه با شیر مادر را بفهمد،

- مشکلات شایع تغذیه با شیر مادر را بشناسد و به درستی آنها را ارجاع دهد،

- در خصوص مزایا و خطرات تغذیه نوزاد، مادر را راهنمایی کند،

- در خصوص تغذیه تکمیلی، مادر را راهنمایی نماید،

- خانوارهای نیازمند راهنمایی و حمایت تغذیه ای را شناسایی کند،

- آداب فرهنگی و مذهبی مرتبط به تغذیه را بشناسد،

- تاثیر سوءتغذیه بر تظاهرات بالینی را بفهمد،

- نقش تیم حمایت تغذیه ای شامل پرستاران متخصص، رژیم شناسان، روانشناسان، داروسازان، گفتاردرمانها رادر مدیریت تغذیه و غذا کودکان بفهمد.

در انتهای سال دوم دوره، دستیار قادر خواهد بود که:

- تفاوت نیاز تغذیه ای کودک بیمار و سالم را بفهمد و در خصوص نیازهای تغذیه راهنمایی کند،

- اصول متداول غذاهای تکمیلی را بکار گیرد،

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در شصت ونهمین نشست - آبان ۱۳۸۷

- در خصوص استراتژیهای مداخله جهت کاهش وزن ارائه طریق نماید،
 - با استفاده از ابزار مناسب، رشد را پیش نماید، همچنین در کودکان ناتوان،
 - اصول و روشهای مختلف تغذیه، نظیر گاستروستومی، لوله های بینی-معدی و مشکلات احتمالی ناشی از آنها را بداند،
 - عوامل محیطی موثر بر چاقی و چگونگی تغییر آنها را بفهمد،
 - تاثیر سوءتغذیه بر پیامدهای بالینی را تشریح کند و به تیم حمایتی تغذیه ارجاع دهد.
- در انتهای سال سوم دوره، دستیار قادر خواهد بود که:
- دلایل رشد بطئی از جمله عوامل عاطفی را بداند و بطور مناسبی بررسی نماید،
 - تکامل طبیعی و غیرطبیعی بلوغ و ارتباط آن با رشد را بفهمد و ارزیابی کند،
 - عوامل محیطی موثر بر چاقی و چگونگی تغییر آنها را بفهمد،
 - مشکلات غذا خوردن را بشناسد و با والدین بطور مستقیم در ارتباط بوده و راه حل های ساده پیشنهاد نماید و شرایط همراه-بیماری را درمان نماید،
 - اصول، روشها و نشانه های حمایت تغذیه ایی و مشکلات احتمالی ناشی از غذاخوری مجدد و روشهای تهاجمی را بداند،
 - مشکلات تغذیه ایی و تاخیر در رشد کودکانی که رژیم های غذایی بدون نظارت دارند را شناسایی کند.

۳. نوجوانی

در انتهای سال اول دوره، دستیار قادر خواهد بود که:

- تفاوت در ارتباط بین عوامل فیزیکی، عاطفی، هوشی و اجتماعی و اثر آنها بر تکامل نوجوان را بفهمد،
 - نیازهای سلامتی در حال تغییر و خاص نوجوان را بعنوان بیمار بستری و سرپایی بفهمد،
 - تکامل طبیعی و غیرطبیعی دوران بلوغ را بداند،
 - رفتارهای خطر پذیر، بویژه رفتارهایی که مدیریت بیماریهای مزمن را مشکل می سازد، را شناسایی کند،
 - دوره های خودآزاری در نوجوانان را بفهمد و به آن پاسخ مناسب دهد،
 - سیاستهای ملی در خصوص حاملگی های نوجوانی را بداند،
 - مسائل مربوط به پیشگیری از بارداری و سلامت جنسی و نحوه استفاده از وسیله مناسب را بداند،
 - از مسائل مربوط به هویت جنسی آگاه باشد،
 - اصول و مسائل قانونی مربوط به تمایل و محرمانه بودن را بفهمد و دنبال کند،
 - مسائل مربوط به گذر از کودکی به مراقبتهای بزرگسالی را در نوجوانان با بیماریهای مزمن بداند.
- در انتهای سال دوم دوره، دستیار قادر خواهد بود که:
- تکامل طبیعی و غیر طبیعی دوره بلوغ را بفهمد و ،با نظارت، ارزیابی کند،
 - مسائل مربوط به گذر از کودکی به مراقبتهای بزرگسالی را در نوجوانان با بیماریهای مزمن و ناتوانی بفهمد.
 - با نوجوانان بطور موثری مشغول باشد،
- در انتهای سال سوم دوره، دستیار قادر خواهد بود که:
- نیازهای خاص افراد جوان در زمینه های سلامتی عاطفی، روانی و جسمی بفهمد و تفاوت این نیازها با آن در کودکان را متوجه باشد،
 - اپیدمیولوژی علل اصلی بیماری و میرایی در افراد جوان را بداند،
 - دسترسی افراد جوان به خدمات پزشکی اعم از سرپایی و بستری را که نیاز آنان را تامین میکند، تضمین نماید،
 - علل خودآزاری افراد جوان را بفهمد و بطور مناسبی با دوره های اقدام شده یا تهدید به اقدام خودآزاری برخورد نماید،
 - پیامدهای خودآزاری را بفهمد و بتواند بعنوان بخشی از گروه درمانی در مدیریت نوجوانانی که خود آزاری دارند، کمک نماید،

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در شصت و نهمین نشست - آبان ۱۳۸۷

- قادر به بحث در مورد سلامت جنسی با نوجوانان، نظیر توصیه های جلوگیری، باشد و بداند چگونه در مورد دستیابی مناسب به سلامت جنسی و توصیه های ژنتیکی به نوجوان کمک کند،
- راجع به سیاستهای ملی مراقبتهای بهداشتی افراد جوان، نظیر چگونگی کاهش آمار بارداری نوجوانان، بداند،
- فرآیندهای نوجوانی نظیر رفتارهای آزمایشی، یادگیری با امتحان کردن، دستیابی به استقلال از خانواده و پیامدهای آنها بر سلامتی و بیماری افراد جوان بفهمد،
- قادر به بحث آزادانه با نوجوانان در مورد مسائل مهم رفتای نظیر استفاده از دخانیات، الکل، مواد مخدر، و فعالیتهای جنسی باشد و بتواند استراتژیهای مناسب را در خصوص ارتباط آنها با بیماریهای آسم، دیابت، فیبروز سیستیک و ناتوانیهای جسمی ترویج کند،
- نیازهای خاص نوجوانان در ارتباط با استقلال، تحصیلات و شغل، تصویر بدنی و هویت جنسی، تمایل به مواد و خطر جویی، و چگونگی اثر پذیری این عوامل از شرایط مزمن را بفهمد،
- در مدیریت فردی بیماریهای مزمن و حاد به نوجوانان خواهان کمک، حمایت برساند و آنجا که فرد جوان نمی خواهد یا نمی تواند مدیریت نماید، به او بهترین کمک را برساند،
- در خصوص تاثیر بیماریهای مزمن و ناتوانی ها بر انتخاب شغلی بحث نماید،
- به هنگام لزوم و در وقت مناسب بتواند با فرد جوان و خانواده او، در مورد مدیریت مسائل پایان زندگی صحبت نموده و نتایج را در پرونده پزشکی ثبت نماید،
- مسائل مربوط به گذر از کودکی به مراقبتهای بزرگسالی را در نوجوانان با بیماریهای مزمن و ناتوانی بفهمد و بتواند در فرایند خدمات مراقبتی اثر گذار باشد،
- نقش اعضای تیم چند جنبه ای در ارائه برنامه مراقبتهای دوره گذر از کودکی به بزرگسالی را بفهمد و ارزش نهد.

عنوان	درک و دانش	مهارت
تعاریف و روند طبیعی رشد و تکامل	راجع به برنامه های غربالگری و پایش و بکارگیری و ارزیابی آنها بدانند، راجع به شرایط تازه غربالگری شده بدانند، دشواری اخلاقی که به جهت غربالگری ایجاد می شود را بفهمند.	قادر به توضیح مسائل غربالگری با والدین باشد و انجام آزمایشها را هماهنگ نماید، قادر به انجام معاینات تکاملی در سنین مختلف باشد، به هنگام لزوم قادر به ارجاع باشد.
ابزارهای اندازه گیریهای بدن سنجی و کاربرد آنها	اهمیت شواهد حامی فعالیتهای ترویج سلامتی را بفهمد، نقش برنامه های ترویج سلامتی را بداند، بعنوان مثال پیشگیری از پوسیدگی دندانها، سیگار، تصادفات، چاقی، مرگ ناگهانی نوزاد	قادر به ادغام فعالیتهای ترویج سلامتی در طبابت خود باشند، قادر به راهنمایی والدین در خصوص دور کردن خطر از کودکان باشد، پیامهای ترویج سلامتی را به هنگام مناسب در مشاوره های خود بکار گیرد، بتواند در برنامه های ترویج سلامتی اثر گذار باشد.
تکامل دندان و بلوغ	آمارهای جمعیتی را بفهمد و بداند چگونه آنها میتوانند در خدمت تکامل باشند، نقش پزشکان بهداشت عمومی در سفارش خدمات بهداشت عمومی را بفهمد، طراحی خوب مطالعه را بفهمد.	اصول اجرای مطالعات جمعیتی را بداند، قادر به ارزیابی شواهد و نقادی مقالات تحقیق بالینی باشد.
ارزیابی طولی رشد و نمودارهای رشد	اپیدمیولوژی آسیبهای کودکان و افراد جوان را بفهمد، در مورد پیشگیری موثر و ابتدا به ساکن آسیبها بدانند، راجع به پیامد آسیب بدانند، راجع به توانبخشی بدانند.	قادر به تشخیص آسیب غیر تصادفی باشد و آن را ارزیابی نماید، قادر به تشخیص و درمان خوردن تصادفی و عمدی سموم باشد، قادر به راهنمایی والدین در خصوص پیشگیری از صدمات باشد، و بداند چگونه در برنامه های محلی پیشگیری از صدمات اثر گذار باشد.

ب) توانمندی های بالینی تخصصی

طب رفتاری کودکان

دستیاران باید در پایان سال اول دوره بتوانند:

- تکامل صحیح احساسی و رفتاری را بشناسند و بدانند که چگونه در مراحل مختلف بر روی کودک و خانواده‌اش تاثیر می‌گذارد.

- قادر باشند که به رفتار به عنوان شکلی از ارتباط نگاه کنند و در گفتگو با کودک، بررسی و ارزیابی او این مورد را در نظر داشته باشند.

- روشی را آغاز کنند که برای ارزیابی مشکلات رفتاری، علاوه بر گرفتن تاریخچه، از مشاهده هم استفاده نمایند.

- استراتژی‌ها و مهارت‌هایی را شروع به تدوین کنند که والدین کودکان دارای مشکلات سلامت احساسی و روانی را حمایت و تشویق نمایند.

- در مورد تاثیر مشکلات تکاملی و بیماری‌های جسمانی بر رفتار و برعکس، اطلاعات کافی داشته باشند.

- از طبیعت چندجنبه‌ای خدمات بهداشت روان کودکان و نوجوانان مطلع باشند.

- اصول کنترل مشکلات شایع رفتاری مثل بدخلقی، مشکلات خوابیدن، گریه مداوم، رفتارهای مقابله جویانه، شب‌ادراری و بی‌اختیاری مدفوع، خودداری از مدرسه رفتن را بدانند.

- در مورد ارزیابی و کنترل اولیه دلایل شایع بستری شدن در بیمارستان به علت دیسترس روانی مثل آسیب به خود، علایم جسمانی دیسترس، اطلاع کافی داشته باشند.

- در مورد علائم و نشانه‌های شرایط جدی مثل اختلالات کاهش توجه و بیش‌فعالی (ADHD)، اختلالات طیف خودکامی (اوتیسم)، افسردگی و سایکوز اطلاع کافی داشته باشند.

- از تاثیرات مصرف مواد مخدر مطلع باشند.

دستیاران علاوه بر موارد فوق، باید در انتهای سال دوم دوره، بتوانند:

- روشی را شروع کنند که علاوه بر تاریخچه برای بررسی مشکلات رفتاری، از مشاهدات و اطلاعات بدست آمده از سایر منابع مثل مدارس هم استفاده نمایند.

- در مورد تاثیرات مشکلات تکاملی و بیماری‌های جسمانی بر روی رفتار و برعکس، اطلاعات کافی داشته باشند و در صورت رخ دادن این حالات قادر به تشخیص آن باشند.

- از طبیعت چندجنبه‌ای خدمات بهداشت روان کودکان و نوجوانان مطلع باشند و بتوانند این اطلاعات را در بحث درباره بیماران بکار برند.

- قادر به تشخیص علایم و نشانه‌هایی باشند که بیانگر شرایط جدی مثل اختلالات کاهش توجه و بیش‌فعالی (ADHD)، اختلالات طیف خودکامی (اوتیسم)، افسردگی و سایکوز است.

- قادر به کنترل مشکلات رفتاری شایع مثل بدخلقی، مشکلات خوابیدن، گریه مداوم، رفتارهای مقابله جویانه، شب‌ادراری و بی‌اختیاری مدفوع، خودداری از مدرسه رفتن باشند.

- قادر به ارزیابی و کنترل اولیه دلایل شایع بستری در بیمارستان به علت دیسترس روانی مثل آسیب به خود، علایم جسمانی دیسترس بوده و در صورت لزوم این توانایی را بکار برند.

- در مورد کاربرد پرسشنامه‌های استاندارد شده در ارزیابی رفتار مطلع باشند.

- زمانی که جنبه‌های رفتاری، نشان‌دهنده یک علت زیربنایی باشد را تشخیص و بتوانند در ارزیابی‌های بعدی به آن استناد کنند.

دستیاران علاوه بر موارد فوق، باید در انتهای سال سوم دوره، بتوانند:

- روشی را ایجاد کنند که علاوه بر تاریخچه برای بررسی مشکلات رفتاری از مشاهدات و اطلاعات بدست آمده از سایر منابع مثل مدارس هم استفاده نمایند.

-در مراقبتهای چند جنبه ای در حال اجرا، مداخله، مدیریت و در اجرای آنها مشارکت نمایند.
-به عنوان عضوی از گروه چندجنبه ای قادر به مدیریت و شرکت در کنترل مشکلات رفتاری شایع مثل بدخلقی، مشکلات خوابیدن، گریه مداوم، رفتارهای مقابله جویانه، شب ادراری و بی اختیاری مدفوع، خودداری از مدرسه رفتن باشند.

محافظت از کودک و طب اجتماعی کودکان

دستیاران باید در انتهای سال اول دوره، بتوانند:

۱. تاثیرات شکل و ترکیب خانواده، عوامل اجتماعی، اقتصادی و فقر را بر سلامت کودک درک کنند.
۲. نسبت به تاثیر رسانه‌های گروهی بر درک عامه مردم از مراقبت‌های بهداشتی آگاهی داشته باشند.
۳. از تاثیر سیاست‌های سایر بخش‌ها بر سلامت کودک مطلع باشند.
۴. از موارد اثرگذار بر سلامت کودکان از جمله روسپی‌گری کودک، کار کودک و کودکان خیابانی آگاه باشند.
۵. از تاثیر جنگ‌ها بر سلامت کودک آگاه باشند.
۶. از فعالیت‌های سازمان جهانی بهداشت و یونیسف آگاه باشند.
۷. از اهداف ۶گانه توسعه هزاره آگاه باشند.
۸. از مفاهیم توسعه پایدار در کشورهای کم درآمد آگاه باشند.
۹. قادر باشند نیازهای مازاد کودکان سر راهی، فرزند خوانده، یا کودکان مقیم مراکز مراقبت شبانه روزی را تشخیص دهند.
۱۰. قادر به شناسایی و مدیریت کودکان نیازمند محافظت باشند.
۱۱. در مورد منابع قابل دسترس از طریق سازمان‌های بهداشتی و سایر سازمان‌ها از جمله گروه‌های داوطلب برای حمایت خانواده‌های نیازمند اطلاع داشته باشند.
۱۲. با نقش حرفه‌های بهداشتی وابسته و سایر سازمان‌ها در حمایت از کودکان و خانواده‌ها تا حدی آشنا باشند.
۱۳. برای پروژه‌های خدماتی مشترک، باید از ساختارهای بین‌سازمانی محلی درک اساسی داشته باشند.
۱۴. چگونگی همکاری محلی سازمان‌ها و نهادهای مختلف به منظور مراقبت از کودکان، کودکان ناتوان و کلاً موارد محافظت کودکان را بفهمند.
۱۵. مفاهیم و عوامل پشتیبان در کار محافظت از کودک را درک کنند.
۱۶. ویژگی‌های تظاهراتی را که نشانگر نیاز به محافظت از کودک هستند، مثل شکل و الگوهای آسیب و صدمه، تاخیر در بیان و مراجعه کودک و تناقض و ناهماهنگی در تاریخچه را تشخیص دهند.
۱۷. تشخیص دهند چه زمانی خانواده‌ها تحت فشار هستند و برای پیشگیری از سوءاستفاده از کودک نیازمند کمک هستند.
۱۸. با اشکال مختلف سوءاستفاده از کودکان شامل: سوءاستفاده جسمی، احساسی و جنسی، غفلت از کودک، جعل یا دروغ پردازی/ القاء بیماری در کودک آشنا باشند.
۱۹. اثر احساسی سوءاستفاده را بر کودک و خانواده درک نمایند.
۲۰. راهنماهای محلی را بدانند در مواردی که ظن به سوءاستفاده از کودک وجود دارد، مراحل را پیگیری نمایند.
۲۱. همه شواهد و نتایج گفتگو با کودک، اعضای خانواده و سایر متخصصان را به دقت ثبت نمایند.
۲۲. بتوانند نتایج معاینه بچه، کودک و نوجوان که بوسیله جداول بدنی انجام می‌شود، را به وضوح ثبت نمایند.
۲۳. اهمیت ثبت مشاهده طرز برخورد کودک و واکنش‌های او نسبت به والدین و مراقبین را بدانند.
۲۴. در صورت احتمال سوءاستفاده از کودک، ضرورت شروع یک واکنش ایمن را درک کنند و این کار را ضمن احترام و ادب نسبت به خانواده انجام دهند.

۲۵. چگونگی تأثیر باورها، تجارب، و نگرش های شخصی بر مشارکت تخصصی در کار محافظت کودک رادرک کنند.
۲۶. با مراحل قانونی، قانون گذاری، نقش دادگاه خانواده، راهنماها و توصیه ها در کار محافظت از کودک آشنایی داشته باشند.
۲۷. بتوانند در تنظیم گزارشات کتبی جهت پلیس و خدمات اجتماعی مشارکت کنند.
- دستیاران علاوه بر موارد فوق، باید در انتهای سال دوم و سوم دوره، بتوانند:
۱. با اشکال مختلف سوء استفاده کودکان شامل: سوء استفاده جسمی، احساسی و جنسی، غفلت از کودک، جعل یا دروغ پردازی/ القاء بیماری در کودک آشنا باشند و تشخیص دهند که این موارد می توانند هم زمان با یکدیگر اتفاق افتند.
 ۲. ویژگی های تظاهراتی را که نشانگر نیاز به محافظت از کودک هستند، مثل شکل والگوهای آسیب و صدمه، تاخیر در بیان و مراجعه کودک و تناقض و ناهماهنگی در تاریخچه را تشخیص دهند و بدانند که چگونه اقدام کنند.
 ۳. قادر به تشخیص و ارزیابی نیازهای مازاد کودکان سر راهی، فرزند خوانده، یا کودکان مقیم مراکز مراقبت شبانه روزی باشند.
 ۴. نقش حرفه های بهداشتی وابسته و سایر سازمانها در حمایت از کودکان و خانواده هارا درک کنند و چگونگی دستیابی به آن ها را بدانند.
 ۵. یک دوره آموزشی در محافظت از کودک گذرانده باشند.
 ۶. نسبت به تنوع نشانه ها و علائم جسمانی سوء استفاده از کودک هشیاری کافی داشته باشند.
 ۷. تحت نظارت بتوانند سوء استفاده جسمی را ارزیابی و یافته هارا ثبت و درمورد منشاء صدمات نتیجه گیری کنند.
۱۰. در صورتیکه کودک سوء استفاده رافاش کرد، بدانند چه کاری انجام دهند.
۱۱. بدانند که از کجا می توانند کمک و راهنمایی بخواهند و راههای اطمینان از پیگیری رادرک نمایند.
۱۲. نقش متخصصان معروف و برگزیده رادرک کنند.
۱۳. تفاوت بین اقدام مدنی و جنایی را بفهمند.
۱۴. تفاوت بین گزارش پزشکی و شهادت دادن برای پلیس را درک کنند و بتوانند هر دوی آنها را انجام دهند.
۱۵. تحت نظارت، قادر باشند گزارشهای لازم برای کارهای محافظت کودک از جمله گزارشات پلیسی، گزارشات پزشکی برای خدمات اجتماعی و دادگاهی را جمع آوری و نگارش کنند.
۱۶. تحت نظارت، بتوانند در کنفرانس موارد، جلسات تدوین راهکارها یا صحبت کردن در دادگاه، مشارکت داشته باشند.
۱۷. بتوانند در امور مدنی یا جنایی به عنوان یک متخصص حضور داشته باشند.
۱۸. بتوانند ارزیابی جامع پزشکی از کودک ارجاع شده از سوی مسئولان محلی انجام داده و آن رامستند کنند.
۱۹. از نقش مشاوره پزشکی و اعضای هیئت منصفه در فرزندخواندگی آگاه باشند و چگونگی جمع آوری گزارشات پزشکی فرزندخواندگی را بدانند.

محافظت از کودکان در شرایط خاص

تظاهرات حاد

مهارتها	درک و دانش	کودکی با تظاهرات:
<p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - قادر به آغاز بررسی های مناسب باشند - قادر به تشخیص شکستگی های جدید و قدیمی در تصاویر رادیوگرافی باشند - بامشاوره با یک همکار با تجربه تر قادر به آغاز یک بررسی چند جنبه ای باشند 	<p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - نحوه ارزیابی در ارتباط با تاریخچه، مرحله تکاملی و توانایی را بدانند. - بدانند در صورت احتمال سوءاستفاده کودک چه معایناتی را انجام دهند، مثلاً "انجام بررسی استخوانی در صورت لزوم" - از شواهد فعلی مثل کوفتگی در تفسیر صدمات آگاه باشد 	<p>صدمات جسمانی</p>
<p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - قادر به دیدن ته چشم و تشخیص خونریزی شبکیه باشند - قادر به آغاز مدیریت و بررسی های اورژانسی باشند - قادر به همکاری و هماهنگی کارهای چند بخشی و چند سازمانی باشند 	<p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در مورد تظاهرات خونریزی های حاد و مزمن ساب دورال مطلع باشند - بدانند که این تظاهرات نشانه هایی دارند که با علل متابولیک و عفونی در یک شیرخوار اشتباه گرفته می شوند - معاینات مناسب و مشارکت سایر متخصصین مثل چشم پزشکی یا رادیولوژی را بدانند - بدانند که خونریزی شبکیه دشوار تشخیص داده می شود و چه زمانی باید یک چشم پزشک مداخله کند. - بدانند که در صورت مظنون بودن به صدمات سر غیر تصادفی باید به یک چشم پزشک اطلاع دهند 	<p>صدمات سر</p>
<p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - قادر باشند بیمار را به همکار با تجربه ای در زمینه سوء استفاده جنسی ارجاع دهند 	<p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - بدانند که سوء استفاده جنسی بخشی از تشخیص های مختلف است - بدانند در چه زمانی یک معاینه تخصصی ژنیتال لازم است و نقش کولپوسکوپی به عنوان بخشی از آن چیست - در مورد عفونت های اکتسابی منتقله از راه جنسی اطلاع داشته باشند 	<p>خونریزی واژینال یا رکتال</p>
<p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - قادر باشند بیمار را به گروه خدمات بهداشت روان کودک و نوجوان 	<p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آسیب به خود را بعنوان روش بیان آزرده گی حاد یا طولانی مدت بشناسند 	<p>آسیب به خود</p>

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ کنفیذ در شصت و نهمین نشست - آبان ۱۳۸۷

ارجاع دهند	- تکرر آسیب به خود را به عنوان بیانگر آزردهی شدید احساسی بپذیرند	
سال دوم: - از یک همکار با تجربه کمک بخواهند	سال دوم و سوم: - بدانند که این حالت به عنوان تظاهر احتمالی از انسداد مسیره‌های هوایی است و شاخص‌های آن را بدانند - درک کنند که انسداد مسیره‌های هوایی طبیعت تهدید کننده زندگی دارند	دوره‌های آینه‌ای همانند شیرخواران
سال دوم و سوم: - قادر به شروع بررسی‌های مناسب باشند - با کمک یک همکار با تجربه بتوانند اقدام چند سازمانی را شروع کنند	سال دوم و سوم: - از فراوانی بروز علل غیر ارگانیک آگاه باشند	کندی رشد
سال دوم و سوم: - با گرفتن سابقه و مشاهدات مناسب قادر به توصیف عوامل زندگی کودک باشند که می‌توانند موجد این مسائل گردند.	سال دوم و سوم: - بدانند که این حالات تظاهری از سوء استفاده احساسی یا غفلت از کودک است که گاهی با سایر اشکال سوء استفاده از کودک مثل سوء استفاده جنسی همراه است - سایر مشکلات جسمانی، روانی یا بلوغی که موجب خیس و کثیف کردن در شلوار می‌شود را بدانند	خیس و کثیف کردن شلوار (دفع ادرار و مدفوع)
سال دوم و سوم: - اگر به سوء استفاده جنسی مظنون باشند، بدانند چه زمانی به یک همکار با تجربه در سوء استفاده جنسی ارجاع نمایند - بتوانند علل شایع التهاب واژن و تشحات واژینال را مدیریت کنند	سال دوم و سوم: - بدانند که سوء استفاده جنسی یکی از موارد تشخیص افتراقی است - بدانند که چه زمانی یک معاینه تخصصی ژنیتال لازم است و نقش کولپوسکوپی را به عنوان بخشی از معاینه بشناسند - در مورد سایر علل تشحات واژینال اطلاع کافی داشته باشد	ترشحات واژینال
سال دوم و سوم: - برای توصیف عوامل اجتماعی و احساسی دخیل، قادر به گرفتن تاریخچه باشند - بتوانند از یک همکار ارشد کمک بگیرند	سال دوم و سوم: - ارتباط تغییر رفتار را با سوء استفاده از جمله سوء استفاده‌های احساسی، جنسی و غفلت بدانند - تغییر رفتار ناشی از بیماری پیش‌رونده CNS را بدانند	تغییر رفتار
سال اول، دوم و سوم: - قادر به ارجاع بیمار به یک همکار ارشد باشند	سال دوم و سوم: - نشانه‌های احتمالی بیماری ساختگی و القا شده را بدانند - بدانند چگونه والدین بیش از حد عصبی را تشخیص دهند - راه‌های جمع‌آوری اطلاعات پزشکی، آموزشی و اجتماعی کودک را بدانند	علائم جسمانی تکراری یا عجیب و غریب

سلامت عمومی کودک

دستیاران در پایان سال اول دوره، باید:

۱. از تعیین کننده های کلیدی سلامت و رفاه کودک آگاه باشند.
۲. از شاخص های اندازه گیری Outcome که برای پیش سلامت کودکان استفاده می شوند، آگاه باشند.
۳. از شاخصهای فقر اجتماعی آگاه باشد.
۴. در مورد ساختارهای مدیریت نظام سلامت و شبکه های بهداشتی درمانی کشور دانش کافی داشته باشند.
۵. درباره خدمات آموزشی و اجتماعی محلی و ملی دانش کافی داشته باشند.
۶. درباره سیاست های جاری دولت در مورد کودکان دانش کافی داشته باشند.
۷. از اصول ارتقاء سلامت و آموزش بهداشت و فعالیت های جاری ارتقاء سلامت که در جامعه اجرا می شوند، دانش کافی داشته باشند.
۸. علل شیوع عفونت، بررسی و کنترل آن را درک کنند.
۹. اصول ارزیابی نیازهای سلامت عمومی را درک نمایند.
۱۰. ساختارهای محلی، ملی و بین المللی مراقبت بهداشتی را بدانند.
۱۱. ارتباط خدمات مراقبت بهداشتی را با خدمات آموزشی و اجتماعی درک کنند.
۱۲. نقش متخصصان اطفال را در حمایت از کودکان در سطوح فردی، اجتماعی، ملی و بین المللی درک کنند.
۱۳. اصول ارزیابی، بازرسی، تحقیق و توسعه و تنظیم استاندارد را در ارتقاء کیفیت درک کنند.

مهارتها	درک و دانش	موضوع
<p>- قادر به توصیف موضوعات خاص غربالگری برای والدین باشند</p> <p>- بتوانند معاینات تکاملی در سنین مختلف را انجام دهند</p>	<p>- در مورد برنامه های غربالگری و سوریولانس دانش کافی داشته باشند</p> <p>- در مورد حالاتی که بطور روتین غربالگری می شوند، دانش کافی داشته باشند</p> <p>- وضعیت های دشوار اخلاقی ناشی از غربالگری را درک کنند</p>	<p>غربالگری و سوریولانس</p>
<p>- بتوانند در مورد اجتناب از عوامل خطر در کودکان، توصیه های لازم را به والدین ارائه کنند</p>	<p>- اهمیت شواهد حمایت کننده فعالیت های ارتقاء سلامت را درک کنند</p> <p>- نقش برنامه های ارتقاء سلامت برای مثال جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان، استعمال دخانیات، حوادث، چاقی، مرگ ناگهانی شیرخواران را بدانند</p>	<p>ارتقاء سلامت</p>
<p>- اصول چگونگی اجرای مطالعات جمعیتی را بدانند</p> <p>- قادر به ارزیابی شواهد باشند</p>	<p>- در مورد آمارهای جمعیتی مطلع باشند</p> <p>- نقش متخصصان بهداشت عمومی در راه اندازی خدمات نظام ملی سلامت را درک کنند</p> <p>- طراحی خوب تحقیق را درک کنند</p>	<p>سلامت عمومی و اپیدمیولوژی</p>
<p>- قادر به تشخیص صدمات غیر تصادفی باشند</p> <p>- قادر به تشخیص و درمان بلعیدن تصادفی و مسمومیت عمدی باشند</p> <p>- قادر به توصیه والدین جهت پیشگیری از صدمات باشند</p>	<p>- اپیدمیولوژی صدمات در کودکان و جوانان را درک کنند</p> <p>- درباره نتیجه صدمات دانش کافی داشته باشند</p> <p>- درباره توانبخشی دانش کافی داشته باشند</p>	<p>حوادث و صدمات</p>
<p>- قادر به توصیه والدین باشند</p>	<p>- ایمن سازی فعال و غیر فعال را درک کنند</p> <p>- اصول و دلایل منطقی سیاست ملی ایمن سازی کودکان را درک کنند</p> <p>- موارد مصرف و منع مصرف و عوارض ایمن سازی روتین و خاص دوران کودکی را بدانند</p>	<p>ایمن سازی</p>

دستیاران در انتهای سال دوم آموزشی، باید:

۱. تعیین کننده های کلیدی سلامت و رفاه کودک را درک کنند.
۲. در عمل نشان دهند که چگونه ارتباط خدمات مراقبت سلامت با خدمات آموزشی و اجتماعی را درک می کنند.
۳. در مورد اندازه گیری شاخص های outcome که برای پایش سلامت جمعیت کودکان به کار می روند و چگونه استفاده از آن ها جهت پایش و هدایت اجرای خدمات دانش کافی داشته باشند.
۴. شاخصهای فقر اجتماعی را درک کنند.
۵. قادر باشند ارتقاء سلامت و آموزش بهداشت را درک کنند و در آن سهمیم باشند و از فعالیت های جاری ارتقاء بهداشت که در جامعه اجرا می شود، آگاه باشند.
۶. در عمل نشان دهند که شیوع عفونت، بررسی و کنترل آن را درک می کنند.
۷. استفاده از اصول ارزیابی، بازرسی، تحقیق و توسعه و تنظیم استانداردها در ارتقاء کیفیت را شروع کنند.
۸. تحت نظارت، بتوانند غربالگری، خدمات ارتقاء سلامت یا ارائه خدمات را بررسی کنند
۹. اصول برنامه های ایمن سازی وساختارهای محلی و ملی ارائه کننده برنامه های ایمن سازی را درک کنند و بدانند که این ها چگونه بررسی و پایش می شوند

سلامت عمومی کودک

تظاهرات حاد

موضوع	درک و دانش	مهارتها
غربالگری و سوریولانس	-در مورد برنامه های غربالگری و سوریولانس از جمله کاربردها و ارزشیابی آنها دانش کافی داشته باشند --در مورد حالاتی که بطور روتین غربالگری می شوند، دانش کافی داشته باشند -وضعیت های دشوار اخلاقی ناشی از غربالگری را درک کنند	-قادر به توصیف موضوعات خاص غربالگری برای والدین باشند و در صورت لزوم این تستها را سازمان دهی نمایند - بتوانند معاینات تکاملی در سنین مختلف را انجام دهند -در صورت لزوم بتوانند بطور مناسب ارجاع دهند
ارتقاء سلامت	-اهمیت شواهد حمایت کننده فعالیتهای ارتقاء سلامت را درک کنند -نقش برنامه های ارتقاء سلامت برای مثال جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان، استعمال دخانیات، حوادث، چاقی، مرگ ناگهانی شیرخواران را بدانند	-بخوانند خدمات ارتقاء سلامت را در فعالیت خود دخیل کنند -بخوانند در مورد اجتناب از عوامل خطر در کودکان، توصیه های لازم را به والدین ارائه کنند -پیام های ارتقاء سلامت را در صورت لزوم در طی مشاوره ارائه نمایند -قادر به مشارکت در برنامه های ارتقاء سلامت باشند
سامت عمومی و اپیدمیولوژی	-آمارهای جمعیتی را درک کنند و بدانند که در توسعه خدمات چگونه از آنها استفاده کنند - بتوانند در مورد اجتناب از عوامل خطر در کودکان، توصیه های لازم را به والدین ارائه کنند -طراحی خوب تحقیق را درک کنند	- اصول چگونگی اجرای مطالعات جمعیتی را بدانند -قادر به ارزیابی شواهد باشند و مقالات تحقیقات بالینی را نقد کنند
حوادث و صدمات	-اپیدمیولوژی صدمات در کودکان و جوانان را درک کنند -درباره روشهای پیشگیری موثر از صدمات دانش کافی داشته باشند -درباره نتیجه صدمات دانش کافی داشته باشند -درباره توانبخشی دانش کافی داشته باشند	-قادر به تشخیص صدمات غیر تصادفی باشند و این صدمات را ارزیابی کنند -قادر به تشخیص و درمان بلعیدن تصادفی و مسمومیت عمدی باشند -قادر به توصیه والدین جهت پیشگیری از صدمات باشند و در برنامه های محلی پیشگیری از صدمات مشارکت کنند
ایمن سازی	-ایمن سازی فعال و غیر فعال را درک کنند -اصول و دلایل منطقی سیاست ملی ایمن سازی کودکان در کشور را درک کنند -نقش مسئول هماهنگی ایمن سازی را درک کنند - موارد مصرف و منع مصرف و عوارض ایمن سازی روتین و خاص دوران کودکی را بدانند	-قادر به توصیه والدین و متخصصان در مورد مشکلات شایع ایمن سازی باشند - در برنامه های ایمن سازی بتوانند شرکت کنند -بدانند از کجا و از چه کسی درباره عوارض بفرنج ایمن سازی درخواست راهنمایی کنند

دستیاران در انتهای سال سوم آموزشی، باید:

۱. اصول برنامه های ایمن سازی و ساختارهای محلی و ملی ارائه کننده برنامه های ایمن سازی را درک کنند و بدانند که این ها چگونه بررسی و پایش می شوند
۲. اصول ارزیابی، بازرسی، تحقیق و توسعه و تنظیم استانداردها در ارتقاء کیفیت را به کار بندند.
۳. بتوانند غربالگری، خدمات ارتقاء سلامت یا ارائه خدمات را با همکاران مرتبط بررسی کنند

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در شصت و نهمین نشست - آبان ۱۳۸۷

موضوع	درک و دانش	مهارتها
غربالگری و سورویالانس	<p>-در مورد برنامه های غربالگری و سورویالانساز جمله کاربردها و ارزشیابی آنها دانش کافی داشته باشند</p> <p>-در باره موارد روتین غربالگری ، دانش کافی داشته باشند</p> <p>-وضعیت های دشواراخلاقی ناشی از غربالگری را درک کنند</p>	<p>-قادر به توصیف موضوعات خاص غربالگری برای والدین باشند و در صورت لزوم این تستها را سازمان دهی نمایند</p> <p>-بتوانند نتایج مثبت و مثبت کاذب برای والدین باشندو به نگرانی های آنها پاسخ مناسب دهند</p> <p>- بتوانند معاینات تکاملی در سنین مختلف را انجام دهند</p> <p>-در صورت لزوم بتوانند بطور مناسب ارجاع دهند</p>
ارتقاء سلامت	<p>-اهمیت شواهد حمایت کننده فعالیت‌های ارتقاء سلامت را درک کنند</p> <p>-نقش برنامه های ارتقاء سلامت برای مثال جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان، استعمال دخانیات، حوادث، چاقی، مرگ ناگهانی شیرخواران را بدانند</p>	<p>-اهمیت شواهد حمایت کننده فعالیت‌های ارتقاء سلامت را درک کنند</p> <p>-نقش برنامه های ارتقاء سلامت برای مثال جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان، استعمال دخانیات، حوادث، چاقی و مرگ ناگهانی شیرخواران را بدانند</p> <p>-قادر به مشارکت در برنامه‌های ارتقاء سلامت باشند</p>
سلامت عمومی و اپیدمیولوژی	<p>-آمارهای جمعیتی را درک کنند و بدانند که در توسعه خدمات چگونه از آنها استفاده کنند</p> <p>- در مورد اجتناب از عوامل خطر ، توصیه های لازم را به والدین ارائه کنند</p> <p>-طراحی خوب تحقیق رادرک کنند</p>	<p>- اصول چگونگی اجرای مطالعات جمعیتی را بدانند</p> <p>-قادر به ارزیابی شواهد باشند و مقالات تحقیقات بالینی را نقد کند</p>
حوادث و صدمات	<p>-اپیدمیولوژی صدمات در کودکان و جوانان رادرک کنند</p> <p>-درباره روشهای پیشگیری موثر از صدمات دانش کافی داشته باشند</p> <p>-درباره نتیجه صدمات دانش کافی داشته باشند</p> <p>-درباره توانبخشی دانش کافی داشته باشند</p>	<p>-قادر به تشخیص صدمات غیر تصادفی باشند و این صدمات را ارزیابی کنند</p> <p>-قادر به تشخیص و درمان بلعیدن تصادفی و مسمومیت عمدی باشند</p> <p>-قادر به توصیه والدین جهت پیشگیری از صدمات باشندو در برنامه های محلی پیشگیری از صدمات مشارکت کنند</p>
ایمن سازی	<p>-ایمن سازی فعال و غیر فعال را درک کنند</p> <p>-اصول و دلایل منطقی سیاست ملی ایمن سازی کودکان درکشور رادرک کنند</p> <p>-نقش مسئول هماهنگی ایمن سازی را درک کنند</p> <p>- موارد مصرف و منع مصرف و عوارض ایمن سازی روتین و خاص دوران کودکی را بدانند</p> <p>-دلایل شکست ایمن سازی را درک کنند</p>	<p>-قادر به توصیه والدین و متخصصان در مورد مشکلات شایع ایمن سازی باشند</p> <p>- در برنامه های ایمن سازی بتوانند شرکت کنند</p> <p>-بدانند از کجا و از چه کسی درباره عوارض بغرنج ایمن سازی درخواست راهنمایی کنند</p>

بیماری های قلبی

در پایان سال اول آموزش، دستیاران:

دارای آگاهی و مهارت برای ارزیابی و مدیریت کودکان و شیرخواران مبتلا به اختلالات قلبی خواهند بود.

عوامل محیطی و ژنتیکی دخیل در اتیولوژی بیماری قلبی مادرزادی را خواهند دانست.

قادر خواهند بود یک روش تشخیصی متفاوت را تدوین نمایند.

قادر خواهند بود نسبت به ایست قلبی واکنش مناسب نشان دهند.

قادر خواهند بود تحقیقات کاردیولوژی مناسب را انتخاب و تفسیر نمایند و موارد استعمال اکوکاردیوگراف را بدانند.

طبیعت تهدید کننده زندگی بعضی از این شرایط و زمان تقاضای کمک را خواهند فهمید.

عوارض قلبی احتمالی ناشی از اختلالات سیستمهای دیگر را خواهند دانست.

خواهند دانست چه زمانی ارجاع جهت ارزیابی متخصص کاردیولوژی اطفال برای مدیریت آینده مناسب است.

علاوه بر موارد فوق، در پایان سال دوم آموزش، دستیاران:

قادر به تأمین حمایت از زندگی و هدایت تیم جهت واکنش مناسب در شرایط ایست قلبی خواهند بود.

قادر به شناسایی ناهنجاری های شایع الکتروکاردیوگرام خواهند بود.

علاوه بر موارد فوق، در پایان سال سوم آموزش، دستیاران:

قادر به تأمین حمایت از زندگی و هدایت تیم جهت واکنش مناسب در شرایط ایست قلبی خواهند بود

قادر به شناسایی ناهنجاری های شایع الکتروکاردیوگرام خواهند بود

قادر به هدایت مدیریت طولانی مدت سلامت کلی کودک و احتیاجات رشدی وی بطور کارآمد و موثر، به

کمک خانواده و سایر متخصصین خواهند بود.

سناریوی بیمار بستری

بیمار مبتلا به:	درک و دانش	محل و روش آموزش	مهارت‌ها	محل و روش آموزش
سیانوز	سال اول، دوم و سوم: - گردش خون طبیعی جنین و تغییرات موقتی بعد از تولد را بداند. - آناتومی علت‌های شایع بیماری قلبی سیانوتیک را بدانند	©/N/DR ©/SL خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش	سال اول: - قادر به تمایز بین دلایل قلبی و غیر قلبی سیانوز باشند. - زمان درمان فوری را تشخیص دهند. سال دوم: - قادر به شروع مدیریت اورژانس باشند. - قادر به توصیف صحیح و کارآمد علایم بالینی به کمک یک متخصص قلب باشند. سال سوم: - مراقبت مداوم را تا زمان انتقال مناسب مراقبت، هدایت نمایند	ER/SL/HW ER/OPD ER/ICU/PHCS ER/OPD/PHCS ER/ICU/PHCS سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی راند بخش
نارسایی قلبی، از جمله شرایط قلبی که با شوک همراه باشد.	سال اول دوم و سوم: - دلایل نارسایی قلبی را بدانند.	©/HW	سال اول دوم و سوم: - بتوانند درمان مناسب را شروع کنند.	ER/OPD/HW

بیمار مبتلا به:	درک و دانش	محل و روش آموزش	مهارت‌ها	محل و روش آموزش
آریتمی	سال اول دوم و سوم: - دلایل آریتمی را بدانند.	©/HW خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش	سال اول: - بتوانند ریتم غیر طبیعی را در الکتروکاردیوگرام تشخیص دهند. - بتوانند درمان فوری را در آریتمی مانند تاکی‌کاردی شروع کنند. سال دوم و سوم: - بتوانند ریتم‌های شایع غیر طبیعی را در الکتروکاردیوگرام تشخیص دهند. - بتوانند درمان فوری در آریتمی مانند تاکی‌کاردی سوپراونتری‌کولار پروکسیسمال را شروع کنند.	HW/ER/OPD/SL ER/HW/ OPD ICU/ER سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه‌ی موردی، ویدئو، مشاهده‌ی بالینی، تمرین بالینی راند بخش
آندوکاردیت عفونی	سال اول دوم و سوم: - بدانند چه زمانی پروفیلاکسی بر ضد آندوکاردیت ضروری می‌باشد. - علتهای آندوکاردیت را بدانند.	©/HW ©/HW خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش	سال اول دوم و سوم: - بتوانند والدین را درباره‌ی پروفیلاکسی بر ضد آندوکاردیت راهنمایی کنند. - بتوانند بررسی و درمان مناسب را شروع کنند. - بتوانند احتمال بروز آندوکاردیت را تشخیص دهند.	ER/OPD/PHCS ER/HW / ICU ER/OPD/PHCS

محل آموزشی:

کلاس / سخنرانی ©، اورژانس (ER)، بخش بیماران بستری (HW)، آزمایشگاه (LI)، درمانگاه پیگیری بیماران سرپایی (OPD)، سیستم مراقبتهای بهداشتی اولیه (PHCS)، آزمایشگاه مهارتها (SL)، واحد مراقبتهای ویژه (ICU).

سناریوی بیمار سرپایی

بیمار مبتلا به:	درک و دانش	محل و روش آموزش	مهارتها	محل و روش آموزش
سوفل قلبی	سال اول: - علتهای شایع سوفلهای قلبی و دلایل همودینامیک آنها را بدانند. سال دوم و سوم: - درباره اثرات بیماری قلبی در مدرسه بدانند.	©/HW/SL PHCS خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش	سال اول: - بتوانند صداهای قلبی و صداهای اضافی را بطور صحیح تفسیر کنند. - بتوانند سوفل قلبی بی خطر را شناسایی کنند. سال دوم و سوم: - بتوانند خانوادهها را به نحو مقتضی درباره اثرات بیماری قلبی در مدرسه راهنمایی کنند.	HW/ER/OPD/SL HW/ER/OPD/SL OPD/PHCS سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی راند بخش
فشار خون بالا	سال اول، دوم و سوم: - دلایل فشارخون بالا در کودکان را بدانند.	LI/© /HW خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش	سال اول، دوم و سوم: - قادر به اندازه گیری و تفسیر صحیح اندازه های فشار خون در سنین مختلف باشند. - اهمیت بررسی نبض های رانی را در کودکان تشخیص دهند.	HW/ER/OPD/PHCS HW/ER/OPD/PHCS سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی راند بخش
تپش قلب	سال اول، دوم و سوم: - دلایل قلبی و غیر قلبی تپش قلب را بدانند	LI/© /HW	سال اول، دوم و سوم: - بتوانند بررسی مناسب را شروع کنند.	HW/ER/OPD/PHCS
سنکوپ	سال اول، دوم و سوم: - دلایل قلبی سنکوپ را بدانند.	LI/© /HW خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش	سال اول: - بتوانند بررسی های مناسب از جمله تجزیه و تحلیل الکتروکاردیوگرام را شروع کنند. سال دوم و سوم: - بتوانند سنکوپ را از تشنج تمایز دهند.	HW/ER/OPD/PHCS HW/ER/OPD/PHCS سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی راند بخش

بیماریهای دستگاه گوارش و کبد

در طول سال اول و دوم دوره، دستیاران باید:

- دانش و مهارت ارزیابی و درمان بیماران مبتلا به مشکلات دستگاه گوارش در فاز حاد یا سرپایی را داشته باشند.
- نقش روشهای مداخله ایی نظیر آندوسکوپی یا کولونوسکوپی در بررسی بیماریهای دستگاه گوارش را بفهمند.

در پایان سال سوم، باید:

- بتوانند یک مرکز ارائه خدمات محلی را اداره کنند یا به عنوان عضوی از یک شبکه بهداشتی درمانی به همراه سایر متخصصین، فعالیت کنند.

تظاهرات حاد

روش و محل آموزشی	مهارتها	روش و محل آموزشی	دانش و درک	بیمار با تظاهرات:
<p>سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی</p> <p>ER, OPD, SL, C,</p>	<p>سال اول: -زمان مناسب درخواست نظر جراح را تشخیص دهند -شناخت موقعیت هایی که به مداخله فوری نیاز دارند، نظیر انواژیناسیون روده</p> <p>سال دوم و سوم: -تشخیص وارد ضرورت در نظر گرفتن آپاندیسیت حاد در کودکان بسیار کوچک -شناسایی نشانه های درد در شیرخوار یا کودک</p>	<p>مطالعه، سخنرانی مباحثه تمرینات کتبی، MR, C E R, OPD,</p>	<p>سال اول، دوم و سوم: -علل درد حاد شکمی را بدانند</p>	<p>درد حاد شکمی</p>
<p>سخنرانی، مباحثه مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی</p> <p>ER, OPD, SL, C,</p>	<p>سال اول: -تشخیص خصوصیتی در بیماران که نشان دهنده موارد پاتولوژی خطیر نظیر سندرم اورمیک همولتیک، آپاندیسیت، انسداد روده ای می باشند</p> <p>سال دوم و سوم: -سیاستهای محلی جداسازی را اجرا نمایند</p>	<p>مطالعه، سخنرانی مباحثه تمرینات کتبی، MR, C R, OPD E</p>	<p>سال اول: - علائم اسهال و استفراغ حاد را بدانند. -با قوانین جداسازی محلی آشنا باشند و مایع درمانی خوراکی و وریدی را بدانند. سال دوم و سوم: -اصول علمی مایع درمانی خوراکی و وریدی را بفهمند</p>	<p>اسهال و/یا استفراغ حاد</p>

<p>سرخرانی، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، مباحثه، نمایش بالینی، تمرین بالینی، راند بخش O PD, SL, W, MR,</p>	<p>سال دوم و سوم: - بطور مناسب بررسی کنندو زمان ارجاع به خدمات تخصصی رابدانند.</p>	<p>مطالعه، سرخرانی مباحثه تمرینات کتبی، MR, OPD C</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: - دلایل زردی نوزادی و کودکی رابدانند.</p>	<p>زردی</p>
<p>سرخرانی، مباحثه مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی، راند بخش SL, W, ER, O PD, MR</p>	<p>سال اول: - شدت وضعیت رارزیابی و درمان اورژانسی مناسب را بکار برند. سال دوم: - تشخیص خصوصیتی در بیماران که نشان دهنده موارد پاتولوژی خطیر می باشند. سال سوم: - انجام مراقبت مداوم تا زمانی که تغییر یا انتقال مناسب صورت گیرد.</p>	<p>مطالعه، سرخرانی مباحثه تمرینات کتبی، MR, C, O PD, ER, PICU,</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: - علل خونریزی قسمتهای فوقانی و تحتانی دستگاه گوارش را بدانند. - طبیعت بالقوه کشنده این تظاهرات رابدانند.</p>	<p>خونریزی قسمتهای فوقانی و تحتانی دستگاه گوارش</p>
<p>سرخرانی، مباحثه مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی، راند بخش SL, W, ER, O PD, MR</p>	<p>سال اول: - زمان مناسب درخواست نظر جراح را تشخیص دهند. سال دوم و سوم: - بررسی را آغاز و در صورت نیاز نظر جراح را جویا شوند.</p>	<p>مطالعه، سرخرانی مباحثه، تمرینات کتبی، MR, C, O PD, ER</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: - علل اتساع شکمی رابدانند.</p>	<p>اتساع شکمی</p>

<p>سخنرانی، مباحثه مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی راند بخش</p> <p>, SL, W, ER, O PD M R, PICU,</p>	<p>سال دوم و سوم: -توانند شدت و عوارض این وضعیت را ارزیابی کنند. -توانند احیاء مناسب بیمار را شروع و با واحد کبدکودکان تماس سریع برقرار کنند.</p>	<p>مطالعه، سخنرانی مباحثه تمرینات کتبی، MR, ER, OPD, C , P ICU</p>	<p>سال اول: - با علل نارسایی حاد کبد آشنا باشند. - با عوارض نارسایی حاد کبد آشنا باشند. -درمان مسمومیت با پاراستامول را بداند. سال دوم و سوم: -علل نارسایی حاد کبد را بدانند.</p>	<p>نارسایی حاد کبد</p>
<p>سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی، راند بخش O PD, ER, SL, M , R, W, PICU</p>	<p>سال اول: - درمان فوری مناسب را انجام ، و ضرورت تماس با جراح را تشخیص دهند. سال دوم و سوم: - اورژانس بودن ناهنجاری را تشخیص دهند. -توانابه ارزیابی تناسب نوزاد و ضرورت انتقال او به بخش ویژه ای باشند که تشخیص زمان Compromised شدن روده را بدهند.</p>	<p>مطالعه، سخنرانی مباحثه، تمرینات کتبی، ویدئو C MR , O PD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: - خصوصیات ناهنجاری های مادرزادی شامل: فیستول نای- مری، مالروتاسیون ، آترزی روده، بیماری هیرشپرونک ،نواقص دیواره شکمی،فتق دیافراگمی، رابدانند. -بناهنجاری های بالقوه همراه آشنا باشند. - زمانی که انتقال به مرکز جراحی نوزادان لازم است را بدانند.</p>	<p>ناهنجاری های مادرزادی</p>
<p>سخنرانی، مباحثه مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی راند بخش O PD, MR, SL, W,</p>	<p>سال اول: - دامنه علائم و نشانه های همراه با ریفلاکس معدی- مروی و ازوفازیت را تشخیص دهند. سال دوم و سوم: - ریفلاکس معدی- مروی و ازوفازیت خفیف و متوسط را درمان و زمان ارجاع را تشخیص دهند.</p>	<p>مطالعه، سخنرانی مباحثه تمرینات کتبی، C , MR OPD,</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: -دامنه تظاهرات ریفلاکس معدی- مرویی وازوفازیت در شیرخواران و کودکان سالم و همچنین در کودکان دارای نقص عضو رابدانند.</p>	<p>ریفلاکس معدی مرویی و ازوفازیت</p>

تظاهرات سرپایی

بیمار با تظاهرات:	دانش و درک	روش و محل آموزش	مهارتها	روش و محل آموزش
درد مزمن یا راجعه شکمی	سال اول: -عوامل احتمالی زیستی، روانشناختی و اجتماعی سهیم در درد مزمن یا راجعه شکمی را بدانند. سال دوم و سوم: -خصوصیاتی را که نشانگر ضرورت اطمینان مجدد هستند تا بررسی، بدانند.	مطالعه، سخنرانی، مباحثه، تمرینات کتبی، MR, C, O PD,	سال اول: - تشخیص خصوصیاتی در بیماران که نشان دهنده اهمیت اتیولوژی های مختلف اند. سال دوم: -هنگامی که برای موارد حفاظت از کودک، روانشناسی مدنظر باشد بتواند ارجاع دهند. سال سوم: - چنانچه اندیکاسیون داشته باشد، مسائل مربوط به حفاظت از کودک را مد نظر قرار دهند.	روش و محل آموزش سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی ER, C, OPD, W, SL,
اسهال و یا استفراغ مزمن	سال اول، دوم و سوم: -علل اسهال یا استفراغ مزمن را بدانند -از ویژگی های بولیمیا آگاه باشند	مطالعه، سخنرانی، مباحثه، تمرینات کتبی، MR, C, O PD,	سال دوم: -بتوانند بررسی ها را آغاز کنند سال سوم: -علل شایع را درمان کنند	روش و محل آموزش سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی SL, ER, C, OPD, W,
یبوست	سال اول: -باز دستورالعملهای محلی و ملی مدیریت یبوست آشنا باشند -حالات مستعد کننده مثل هیپوتیروئیدی، ناتوانی های نوروتیک و مشکلات روانی را بدانند سال دوم و سوم: -ارتباط شرایط مستعدکننده با یبوست را بفهمند	مطالعه، سخنرانی، مباحثه، تمرینات کتبی، ویدئو C, MR, O PD,	سال اول: -یبوست ساده را درمان کنند -زمان کمک خواستن از دستیار ارشد، پرستار متخصص، روانپزشک و روانشناس راتشخیص دهند سال دوم و سوم: -بتوانند دستورالعملهای مربوطه را اجرا کنند	روش و محل آموزش سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی ER, C, OPD, W, SL,

<p>سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی SL,ER, C, OPD, W,</p>	<p>سال اول، دوم و سوم: -بتوانند دیسفاژی ارگانیک را از فونکسیونل افتراق دهند</p>	<p>مطالعه، سخنرانی مباحثه، تمرینات کتبی، C , MR, O PD</p>	<p>سال اول، دوم و سوم: -علل دیسفاژی را بدانند</p>	<p>دیسفاژی</p>
<p>سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی SL,ER, OPD, W, C,</p>	<p>سال اول: -نقش رژیم درمان و همکاری مناسب با وی را بدانند سال دوم: -بتوانند بررسی هاوارزیایی تغذیه ای و اصول رژیم درمانی را توضیح داده و آغازکنند وبارژیم درمان همکاری کنند سال سوم: -مراقبتها را مدیریت و هماهنگ کنند</p>	<p>مطالعه، سخنرانی مباحثه، تمرینات کتبی، C , MR, O PD</p>	<p>سال اول، دوم و سوم: -علل و عوارض سوء جذب شامل بیماری سلیاک و CF را بدانند -اصول درمان انواع مختلف سوء جذب را بدانند</p>	<p>سوء جذب</p>
<p>سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی SL,ER, OPD, W, C,</p>	<p>سال اول و دوم: -بتوانند وضعیت تغذیه ای را ارزیابی کنند -بررسی های تشخیصی را اجرا نموده و کمبودهای تغذیه ای را شناسایی کنند سال سوم: -با همکاری رژیم درمان، مدیریت مورد را به عهده بگیرند</p>	<p>مطالعه، سخنرانی مباحثه، تمرینات کتبی، C , MR, O PD</p>	<p>سال اول دوم و سوم: -علل سوء تغذیه شامل ارگانیک و غیر ارگانیک را بدانند -با عوارض و پی آمد های سوء تغذیه آشنا باشند -اصول حمایت تغذیه ای دهانی پارانترا را بدانند</p>	<p>سوء تغذیه</p>

<p>سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، تمرین بالینی SL, ER, OPD, W, C,</p>	<p>سال اول: -بتوانند کم خونی فقر آهن را مدیریت کنند سال دوم و سوم: -بتوانند به والدین جهت پیشگیری از کم خونی فقر آهن، مشاوره بدهند</p>	<p>مطالعه، سخنرانی مباحثه، تمرینات کتبی، C, MR, O PD</p>	<p>سال اول، دوم و سوم: -علل کم خونی فقر آهن شامل رژیم غذایی نامناسب، خونریزی و سوء جذب را بدانند -عوامل مستعدکننده ابتلا به کم خونی فقر آهن را درک کنند -از عوارض و پی آمدهای آن آگاه باشند</p>	<p>کم خونی فقر آهن</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

کلاس درس C: درمانگاه OPD: گزارش صبحگاهی MR: اتاق اورژانس ER: آزمایشگاه مهارت SL: بخش W: بخش مراقبتهای ویژه کودکان: PICU

ژنتیک و ناهنجاری های ساختاری

- در پایان سال اول دوره آموزشی، دستیاران، باید:
 - مبانی علمی اختلالات کروموزومی وارثی را بفهمند.
 - قادر به ایجاد درخت خانوادگی و تفسیر الگوهای مشابه ارثی باشند.
 - مبانی ژنتیک مولکولی را درک کنند.
 - اصول غربالگری و تشخیص پیش از تولد، موقعیت هایی که کدامیک از آنها باید استفاده شوند و معضلات اخلاقی که در پی دارند را بدانند.
 - از کاربرد و مشاوره ژنتیک در اوطلبانه، آگاهی داشته باشند.
 - خطرات و پیامدهای فرهنگی که در نتیجه هم خونی ایجاد می شوند را بفهمند.
 - درک صحیحی از معضلات اخلاقی و مشکلات آزمایش های قبل از علامت دار شدن بیماری یا ناقل بودن در کودکان، داشته باشند.
 - تجربه ی کافی در هنگام بیان وضعیت های خطیر به والدین داشته باشند.
 - در زمینه چگونگی کار متخصصین ژنتیک با متخصصین بیماریهای جنینی، نوزادان و جراحان اطفال، تجربه داشته باشند.
 - توانایی شناسایی خصوصیات که نشانگر سندرم های ژنتیکی و ناهنجاری ساختاری هستند و تشخیص ناهنجاری های همراه را داشته باشند.
 - از عوامل محیطی که ممکن است تمایز جنینی را تحت تاثیر قرار دهد نظیر الکل و مواد مخدر، آگاه باشند.
- علاوه بر موارد بالا، در پایان سطح دوم دوره آموزشی، دستیاران می توانند:
- خصوصیات شایع بیماریهای کروموزومی را شناسایی کنند.
 - قادر به تشخیص و بررسی سندرم های شایع ناهنجاری یا دفورمیتی و شناسایی ناهنجاری های همراه باشند.
 - در ارائه تشخیص به والدین شروع به مشارکت نماید.
 - با کمک همکاران ارشد، توانایی دادن اطلاعات مناسب به والدین را داشته باشند.
 - توانایی بر خورد مناسب با موارد مشکوک به سندرم داون در بخش های زایمان و یا پس از زایمان را داشته باشند.
 - توانایی پیگیری پروتکل های محلی و ملی برای مدیریت اختلالات ژنتیکی را داشته باشند.
- علاوه بر موارد پیشگفت، در پایان سطح سوم دوره آموزشی، دستیاران، می توانند:
- رهبری توضیح و تشریح تشخیص برای والدین را به دست گیرند.
 - در حالیکه منتظر نظرات و بررسیهای همکاران هستند، اطلاعات مناسب را به والدین بدهند.
 - توانایی بر خورد مناسب با موارد مشکوک به سندرم داون در بخش های زایمان و یا پس از زایمان را داشته و مسئولیت انتقال مناسب این خبر به والدین را به عهده بگیرند.
 - قادر به برنامه ریزی مراقبت انتقالی و ارجاع افراد جوان به کلینیک ژنتیک در زمان مناسب باشند.

هماتولوژی و انکولوژی

در پایان سال اول دوره آموزشی، دستیاران:

- دارای آگاهی و مهارت لازم برای ارزیابی بیماران مبتلا به بیماریهای هماتولوژیکی در شرایط سرپایی و بستری خواهند بود.
- قادر خواهند بود درمان اختلالات غیر بد خیم را مدیریت نمایند.
- از نقش پرستاران متخصص و سایر اعضای تیم مراقبت تسکین دهنده بیماری مطلع خواهند شد.
- اصول درمان سرطان را خواهند دانست.
- از اثرات جانبی کوتاه مدت و بلند مدت شیمی درمانی و رادیوتراپی مطلع خواهند شد.
- سیاستها و آیین نامه‌های انتقال خون محلی و ملی را خواهند دانست.

علاوه بر موارد فوق، در پایان سال دوم دستیاران:

- آگاهی و مهارت لازم را برای ارزیابی و اجرای بررسی های مرتبط با بیماران مبتلا به مشکلات هماتولوژیکی و انکولوژیکی در شرایط سرپایی و بستری کسب خواهند نمود.
- بطور موثر با پرستاران متخصص و سایر اعضای تیم مراقبت همکاری نموده و از اثرات جانبی کوتاه مدت و بلند مدت شیمی درمانی و رادیوتراپی مطلع خواهند شد و قادر به توضیح انواع شایع آنها خواهند بود.
- سیاستهای محلی برای درمان سیتوتوکسیک اینتراتکال را خواهند دانست.

بیمار مبتلا به:	درک و دانش	محل و روش آموزش	مهارت‌ها	محل و روش آموزش
کم خونی	<p>سال اول، دوم و سوم:</p> <p>- دلایل کم خونی را فهمیده و بدانند.</p> <p>- بررسی هایی را که ممکن است به تشخیص کم خونی کمک کنند بدانند.</p> <p>- عوامل مستعد کننده و پی آمدهای کمبود آهن را بفهمند.</p> <p>- مبانی ارثی و اشکال بالینی کم خونی داسی شکل و تالاسمی را بفهمند.</p> <p>- درگیری بلند مدت خانواده‌ها با این بیماری را درک کنند.</p> <p>- پی آمدهای بالقوه کم خونی همولیتیک را بدانند.</p>	<p>LI/© /HW LI/© /HW LI/© /HW/OPD LI/© /HW/OPD OPD/PHCS LI/© /HW</p> <p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش</p>	<p>سال اول:</p> <p>- بتوانند کم خونی فقر آهن را مدیریت نمایند.</p> <p>- بدانند چگونه به والدین درباره کم خونیهای ارثی مشاوره دهند.</p> <p>- بتوانند غربالگری برای ژن تالاسمی یا کم خونی داسی شکل را توضیح دهند.</p> <p>- بتوانند بحران کم خونی داسی شکل را تشخیص داده و مدیریت آن را شروع نمایند.</p> <p>سال دوم و سوم:</p> <p>- بتوانند درباره کم خونی بررسی نموده و پاتولوژی زمینه ای و جدی آن را تشخیص دهند.</p> <p>- بتوانند بحران کم خونی داسی شکل از جمله تجویز ایمن مایعات و تسکین درد را مدیریت نمایند.</p>	<p>OPD OPD/PHCS OPD/PHCS ER/OPD HW//PHCS ER/OPD HW//PHCS HW/ER/ICU</p> <p>سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی راند بخش</p>
پلی سیتمی	<p>سال اول، دوم و سوم:</p> <p>- علتهای پلی سیتمی و درمان آن را در دوره نوزادی بدانند.</p> <p>- بفهمند چرا کودکان مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی و سیانوتیک مستعد پلی سیتمی هستند.</p>	<p>LI/© /NW LI/© /NW</p> <p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش</p>	<p>سال اول:</p> <p>- بتوانند فرآیند تعویض نسبی پلاسما در نوزاد تازه متولد شده را توضیح دهند.</p> <p>سال دوم و سوم:</p> <p>- بتوانند تعویض نسبی پلاسما در نوزاد تازه متولد شده را به عهده بگیرند.</p>	<p>LI/© /NW NW/NICU</p>

<p>HW/ER/ICU HW/ER/OPD/PHCS</p> <p>سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی، راند بخش</p>	<p>سال اول: -بتوانند تحت نظارت نوتروپنی تب دار را مدیریت نمایند. سال دوم و سوم: -بتوانند نوتروپنی تب دار را مدیریت نموده، دستورالعملهای ملی را دنبال کنند و زمان درخواست کمک از خدمات تخصصی ت را تشخیص دهند.</p>	<p>LI/© /HW HW/ER/ICU</p> <p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش</p>	<p>سال اول: -اهمیت تب را در بیمار مبتلا به نوتروپنی بفهمند. سال دوم و سوم: -خطرات مختلف نوتروپنی را در شرایط متفاوت و برنامه درمانی آنها بفهمند.</p>	<p>نوتروپنی</p>
<p>HW/ER/OPD/PHCS HW/OPD/PHCS ER/ HW/ER/OPD/PHCS OPD/PHCS HW/ER/OPD/PHCS HW/ ER</p> <p>سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی راند بخش</p>	<p>سال اول: -اشکال آنها در شرایط پاتولوژی جدی یا بد رفتاری و خشونت با کودکان تشخیص دهند. -بتوانند پورپورای هنوخ شوئن لاین را برای والدین بیمار توضیح دهند سال دوم: -بتوانند ITP را برای والدین توضیح دهند از جمله زمانی که اقدامات احتیاطی و درمان ضروری هستند. -بتوانند خونریزی حاد در هموفیلی و بیماری فون ویل براند را مدیریت نمایند -از خدمات مشاوره ژنتیک به طور مناسب استفاده کنند. سال سوم: -بتوانند پورپورای هنوخ شوئن لاین را برای والدین بیمار توضیح داده و آن را درمان کنند. -از شرایط و موقعیتهایی که ارجاع به متخصصین لازم می باشد، مطلع باشند. -بتوانند ITP را برای والدین توضیح دهند از جمله زمانی که اقدامات احتیاطی و درمان ضروری هستند و</p>	<p>LI/© /HW LI/© /HW LI/© /HW</p> <p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش</p>	<p>سال اول: -علتهای پورپورا و خون مردگی را بدانند. - بدانند چگونه پورپورای ترومبوسیتوپنیک با منشاء ناشناخته (ITP) را برای والدین توضیح دهند. سال دوم و سوم: - مکانیزمهای ایمنی در واسکولیت و خود ایمنی و آلوایمیون در ترومبوسیتوپنی را بفهمند.</p>	<p>پورپورا و خون مردگی</p>

	مراقبت مداوم را مدیریت نمایند.			
NW/NICU/OPD/PHCS S HW/ER/OPD/PHCS /ER/OPD/PHCS سخنرانی ، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی، راند بخش	سال اول: -بتوانند با والدین درباره نیاز به ویتامین K به عنوان عامل پیشگیری کننده صحبت کنند. -بتوانند هماترروز را در بیماران مبتلا به هموفیلی تشخیص داده و درمان کنند. سال دوم وسوم: -بتوانند هماترروز را در بیماران مبتلا به هموفیلی تشخیص داده و درمان کنند و از ضرورت درمان فوری و توصیه مناسب آگاه باشند.	LI/© /HW LI/© /HW خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، راند بخش	سال اول، دوم وسوم: -دلایل بیماری هموراژیک در شیر خواران تازه متولد شده را بدانند. -مبانی ارثی هموفیلی و سایر اختلالات مربوط به انعقاد خون را بفهمند.	سایر خونریزی- های ناشی از اختلال در انعقاد خون
HW/ER/OPD/PHCS HW/ER/OPD/PHCS ER/OPD /PHCS/I CU HW/ سخنرانی ، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی Round	سال اول: -بتوانند خطرات فوری لوسمی را در کودک تشخیص دهند. -از کارآزمایی‌ها و پروتکل‌های ملی مطلع باشند. سال دوم وسوم: -بررسی های تشخیصی لوسمی را بشناسند و انجام دهند. -بتوانند پروتکل‌های محلی و ملی را در درمان لوسمی و عفونتهای مرتبط با آن دنبال کنند.	LI/© /HW LI/© /HW LI/© /HW خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، Round	سال اول: -از انواع مختلف لوسمی و پیش آگهی آنها مطلع باشند. -تظاهرات بالینی لوسمی را تشخیص داده و بفهمند. سال دوم وسوم: -انواع مختلف لوسمی و پیش آگهی آنها را بدانند	لوسمی
HW/ER/OPD/PHCS سخنرانی ، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی	سال اول، دوم وسوم: -از درجه بندی (staging) و پروتکل‌های درمان مطلع باشند.	LI/© /HW LI/© /HW خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی،	سال اول: -اشکال بالینی بیماری هوچکین و لنفومای غیر هوچکین را بدانند. سال دوم وسوم: -اشکال بیان کننده بدخیم بودن لنفادنوپاتی و نحوه بررسی	لنفوما

Round		Round	ان ها را بدانند.	
LI/© /HW HW/ER/OPD/PHCS HW/ER/OPD/PHCS سخنرانی ، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی، Round	سال اول، دوم و سوم: -ازدرجه بندی (staging) و پروتکل های درمان مطلع باشند. -بتوانند تظاهرات بالینی این نوع تومورها را تشخیص دهند.	LI/© /HW خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی، Round	سال اول ،دوم و سوم: - تظاهرات بالینی، درمان و پیش آگهی نفروبلاستوما و نوروبلاستومارا بدانند. -از اشکال بالینی و یافته های بررسی های مربوط به این تومورها مطلع باشند.	سایر تومورهای solid
محل و روش آموزش	مهارتها	محل و روش آموزش	درک و دانش	بیمار مبتلا به:
HW/ ER HW/ ER ER/OPD/PHCS/ I HW/CU ER/OPD/PHCS/ HW/ICU سخنرانی ، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، مشاهده بالینی، تمرین بالینی Round	سال دوم: -دستورالعمل های تجویزخون را به نحو صحیح دنبال کنند. -خطرات و فواید آنرا توضیح دهند. -به نحو مناسب فرآورده های خونی را سفارش دهند. -واکنش ناشی از تجویزخون را مدیریت نمایند. سال سوم: -به نحوی شایسته به مخالفت با تجویز خون واکنش نشان دهند و آنرا مدیریت نمایند.	LI/© /HW LI/© /HW /ER/OPD/PHCS HW	سال دوم و سوم: -خطرات تجویز فرآورده های خونی را بفهمند. -موارد مصرف فرآورده های خونی اشعه داده شده را بدانند. -نگرانی برخی گروه های جامعه را در ارتباط با فرآورده های خونی بشناسند.	تجویز خون

محیط آموزشی: کلاس / سخنرانی ©، اورژانس (ER)، بخش بیماران بستری (HW)، آزمایشگاه (LI)، درمانگاه پیگیری بیماران سرپایی (OPD)، سیستم مراقبتهای بهداشتی

اولیه (PHCS)، آزمایشگاه مهارتها (SL)، واحد مراقبتهای ویژه (ICU).

نوزادان

در پایان سال اول دوره آموزشی، دستیاران:

- توانایی معاینه دقیق نوزاد را دارند.
 - توانایی ارزیابی دقیق نوزاد در بدو تولد را دارند.
 - دانش و مهارت کافی در ارزیابی و شروع مدیریت برای نوزادانی که مشکل دارند (در فاز حاد، بخش نوزادان و سرپایی) را دارند.
 - توانایی شروع احیای بیمار در صورت نیاز را دارند.
 - تاثیر وقایع قبل و بعد از تولد بر روی سرنوشت نهایی نوزاد رامی دانند و درک می کنند.
 - دانش و درک پاتوفیزیولوژی تاثیرات نارسای نوزاد را دارند.
 - قادر به شناسایی و طرح رئوس مطالب و برخورد با اختلالات شایع هستند.
 - توانایی شروع آزمایشات تشخیصی اختلالات شایع را دارند.
 - اصول ونتیلیسیون مکانیکی و احیاء را درک می کنند.
 - قادر به بررسی مطمئنی از وضعیت مایعات بدن و شروع مایع درمانی مناسب را دارند.
 - اصول تغذیه و رسیدی را درک می کنند.
 - اصول و اهمیت تغذیه در دوران نوزادی را درک می کنند.
 - تجربه کافی در درخواست آزمایش ها و انجام کارهای عملی اولیه را دارند و توانایی درک نتایج آنها را دارند.
 - اصول تجویز دارو برای نوزادان تازه متولد شده و مادرانی که شیر می دهند را درک می کنند.
 - موقعیت هایی که تهدید کننده حیات هستند و تعیین زمان مناسب برای درخواست نیروی کمکی را درک می کنند.
 - می دانند که چه وقت و چگونه باید نوزادان به بخش مراقبت ویژه و سطوح تخصصی ارجاع شوند.
 - مشکلات خانواده های نوزادان مبتلا به مشکلات پس از تولد را درک می کنند.
 - شروع به ارائه راهکارهایی برای ارتباط و همدردی با والدین می کنند.
 - پیامدهای طولانی مدت نارس بودن نوزاد رامی دانند و شروع به شناسایی نوزادان در معرض خطر می کنند.
 - درباره رتینوپاتی نارسایی و روشهای پیشگیری و درمان آن مطلع هستند.
- علاوه بر موارد فوق، در پایان سال دوم دوره آموزشی، دستیاران:
- قادر به شناسایی و برخورد با اختلالات شایع هستند.
 - دانش و مهارت ارزیابی و مدیریت در برخورد با مشکلات نوزادان و مدیریت آنها در دوره نوزادی را (در مرحله حاد، بستری در بخش نوزادان و بخش سرپایی) دارند .
 - دانش و توانایی توصیف تاثیر وقایع قبل و بعد از تولد بر سرنوشت نهایی را دارند.
 - دانش و توانایی توصیف پاتوفیزیولوژی اثرات نارس بودن را دارند.
 - توانایی شروع آزمایشهای تشخیصی برای اختلالات شایع و تفسیر و توضیح نتایج برای والدین را دارند.
 - اصول تغذیه و رسیدی را می دانند و توانایی تجویز بی خطر آن را دارند.
 - در آموزش و انجام شیوه های عملی اساسی مهارت دارند.

- مسائل خانواده های نوزادان مبتلا به مشکلات پس از تولد را درک می کنند و حمایت از آنها را شروع می کنند.
- توانایی ابراز همدردی با والدین و تجربه در زمینه راهکار هایی برای برخورد با ناراحتی یا عصبانیت آنها را دارند.
- قادر به توصیف پیامدهای طولانی مدت نارسایی و شناسایی موارد در معرض خطر هستند.
- در صورت نیاز، توانایی شروع و رهبری احیای پیشرفته را دارند.
- قادر به تجویز برای نوزادان تازه متولد شده و مادران شیرده هستند.
- برنامه آموزشی احیاء دوره نوزادی را گذرانده اند.
- معمولاً قادر به دستیابی به مسیرهای شریانی و وریدی می باشند.
- اصول و اهمیت تغذیه در دوران نوزادی شامل ارزیابی وضعیت تغذیه، مراحل مورد نیاز برای استقرار و تداوم تغذیه با شیر مادر و مکمل های تغذیه ای را درک می کنند.
- توانایی استدلال بالینی در زمان انتخاب آزمایشات و توان درک کافی از نتایج راداشته و بتوانند آنها را به والدین و سایر اعضای گروه چند رشته ای توضیح دهند.
- توانایی تصمیم گیری برای ارجاع های مناسب به بخش های دیگر، ارتباط موثر با تمام گروه های درگیر و استمرار مراقبت ایمن تا پایان کار انتقال نوزاد راداشته باشند.
- قادر به تفسیر بررسی های رادیولوژیکی از جمله اشکال پایه سونوگرافی جمجمه باشند و بتوانند یافته ها را با والدین در میان بگذارند.
- چگونگی ارجاع مناسب به مراکز خدماتی جامعه قبل از ترخیص را بدانند و در پیگیری نوزادانی که در معرض خطر هستند شروع به مشارکت نمایند.
- برنامه های پیگیری برای نوزادانی که در معرض خطر هستند را بدانند.
- قادر به توصیف موارد اخلاقی مرتبط با مراقبت های ویژه نوزادان باشند.
- علاوه بر موارد بالا، در پایان سال سوم دوره آموزشی، دستیاران:
 - اصول تهویه مکانیکی را درک می کنند و توانایی شروع و ادامه حمایت کمک تنفسی را دارند.
 - موقعیتهایی را که زندگی نوزاد را تهدید می کنند را تشخیص می دهند و قادر به مدیریت آن بوده و چنانچه نیاز به حمایت اضافی باشد آنها را تشخیص دهند.
 - از دستورالعمل های قانونی و اخلاقی مطلع بوده و از آنها پیروی می کنند و توانایی بحث در موارد اخلاقی با خانواده و سایر اعضای گروه چند رشته ای را دارند.

تظاهرات حاد

بیمار با تظاهرات:	دانش و درک	محل و روش آموزش	مهارتها	محل و روش آموزش
دپرسیون هنگام تولد	<p>سال اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> - علل نتایج احتمالی را بدانند. - اصول احیا را بفهمند. - معیارهای ضروری برای آسفیکسی پری ناتال را قبل از آن که تشخیص داده شود بدانند. - اثرات فیزیولوژیک حوادث هیپوکسیک- ایسمیک را درک کنند. <p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - نتایج پیامدهای دپرسیون هنگام تولد را بدانند. - اثرات فیزیولوژیک احیاء و پاسخ دهی به آن را درک کنند. - مشکلات طولانی مدت آسیب های هیپوکسیک- ایسمیک را درک کنند. 	<p>©, WS</p> <p>©, WS</p> <p>©, WS</p> <p>©</p> <p>©</p> <p>©</p> <p>مطالعه، سخنرانی، مباحثه، تمرین کتبی، راند بخش</p>	<p>سال اول:</p> <ul style="list-style-type: none"> - توانایی انجام احیاء با استفاده از کیسه و ماسک تهویه کمکی و ماساژ قلبی را داشته باشند. <p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - قادر به ارائه و رهبری احیای پایه و پیشرفته شامل لوله گذاری نای باشند. - توانایی لوله گذاری برای نوزادان نارس بدون نظارت مستقیم را داشته باشند. - توانایی تشخیص و انجام مدیریت به منظور پیشگیری از آسیب های ثانویه را داشته باشند. 	<p>SL,WS</p> <p>SL,DR NICU</p> <p>DR,NICU</p> <p>DR,NICU ER</p> <p>سخنرانی، مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی، راند بخش</p>

<p>NICU,RW WS,SL WS,NICU, SL, NICU NICU, WS WS, SL, RW, NICU, NICU, SL NICU, WS NICU , N OPD سخنرانی مباحثه، مطالعات موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش و تمرین بالینی، راند بخش</p>	<p>سال اول: - بتوانند رادیوگرافی قفسه سینه را تفسیر کنند. -بتوانند تحت نظارت، سورفاکتانت را تجویز کنند. - بتوانند نمونه گیری جهت بررسی آزمایش گازهای خونی و ارزیابی فشار خون را انجام دهند و تفسیر و واکنش مناسب درارتباط با نتایج آنها نشان دهند. سال دوم و سوم: - بتوانند سورفاکتانت را تجویز کنند. - بتوانند حمایت تنفسی بوسیله دستگاه کمک تنفسی (ونتیلاتور) را شروع کرده و ادامه دهند. - بتوانند رادیوگرافی قفسه سینه را تفسیر کرده و براساس نتایج عمل کنند. - قادر به تشخیص پنوموتوراکس بوده و بدانند که چه زمانی درناژقفسه سینه ضرورت داشته و چه زمانی پاسخ به درمان ناکافی است و نیاز به کمک همکاران ارشد و یا استفاده از سایر خدمات می باشد. - قادر به آموزش و سرپرستی گذاشتن کاتتر نافی، شریانی و وریدی محیطی باشند. - توانایی شناسایی علائم نشان دهنده PDA و شروع در برخورد با آن را داشته باشند. - مراحل مورد نیاز برای ترخیص شیرخواری که اکسیژن رسانی طولانی مدت داشته است را بدانند.</p>	<p>©, NICU ©, NICU ©,NICU, WS ©,NICU, N ©, NICU ©, NICU, WS NICU NICU مطالعه، سخنرانی مباحثه، تمرین کتبی،</p>	<p>سال اول: - علل شایع دیسترس تنفسی را درک کنند. - بررسی های مرتبط را بدانند. - راهنمای تجویز سورفاکتانت را بدانند. - پاتوفیزیولوژی و نحوه برخورد با بیماری مزمن ریه را بدانند. - اثر مجرای شریانی باز (PDA) روی به مخاطره انداختن وضعیت تنفسی رادرک کنند. سال دوم و سوم: - اصول و مشکلات استفاده از روش های مختلف تهویه کمکی را بدانند. - تصویربرداری های مورد نیاز و وضعیت های ایمن برای ارزیابی مسیرهای شریانی و وریدی را بدانند. - اکوکاردیوگرافی برای تشخیص PDA رادیده باشند.</p>	<p>دیسترس تنفسی (حاد و مزمن)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

بیمار با تظاهرات:	دانش و درک	محل و روش آموزش	مهارتها	محل و روش آموزش
سیانوز با منشاء غیر تنفسی	سال اول، دوم و سوم: - آناتومی و مشکلات بیماری سیانوتیکی مادرزادی قلب را بدانند. - پاتوفیزیولوژی هیپرتانسیون مداوم ریوی (PPHN) و درمان آن را بدانند.	C C, NICU مطالعه، سخنرانی مباحثه، تمرین کتبی، گزارش صبحگاهی، گراند راند	سال اول: - قادر به تشخیص و شروع بررسیهای مناسب باشند. سال دوم و سوم: - بتوانند تشخیص احتمالی داده و بررسی های مناسب را شروع کرده و درمان کنند.	محل و روش آموزش ER, NICU, SL ER, NICU WS سخنرانی، بحث، مطالعه موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی و تمرین بالینی
افت فشار خون	سال اول، دوم و سوم: - علل و اثرات آن را بفهمند. - دلایل اتخاذ روش های مختلف درمانی را درک کنند.	© NICU © NICU مطالعه، سخنرانی، مباحثه، تمرین کتبی، گزارش صبحگاهی گراند راند	سال اول، دوم و سوم: - قادر به تفسیر اندازه گیری های فشار خون بوده و براساس آن عمل کنند.	©, ER, DR, NICU, WS سخنرانی، بحث، مطالعه موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی و تمرین بالینی

<p>OPD, NICU WS NICU,N, OPD</p> <p>NICU,WS</p> <p>NICU/RW</p> <p>NICU</p> <p>سخنرانی، بحث، مطالعه موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش بالینی و تمرین بالینی</p>	<p>سال اول: - قادر به ثبت و تفسیر دقیق وزن شیرخوار باشند. - قادر به تجویز تغذیه مناسب و مکمل ها باشند. - بتوانند علائم اولیه انتروکولیت نکروزان را شناسایی کرده و درمان را شروع کنند. -تحت نظارت بتوانند لوله زیرجلدی طویل داخل وریدی را جاگذاری کنند. سال دوم و سوم: -مناسب بودن وضعیت لوله طویل زیرجلدی را با دیدن تصویر ارزیابی کنند. قادر به شناسایی و تبیین ناکافی بودن رشد باشند.</p>	<p>©, WS</p> <p>©,NICU,</p> <p>©</p> <p>©,NICU</p> <p>©,NICU,</p> <p>©,NICU,</p> <p>مطالعه، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی،</p>	<p>سال اول: - اهمیت تغذیه با شیر مادر را درک کنند. - اصول تغذیه وریدی را بدانند - علل تأخیر رشد داخل رحمی و پس از تولد را بدانند. - عوامل خطر موجب ایجاد انتروکولیت نکروزان را بدانند. سال دوم و سوم: - اهمیت تغذیه در شیرخواران بیمار را بفهمند. - علائم ، نشانه ها و مشکلات انتروکولیت نکروزان را بدانند.</p>	<p>تأخیر رشد داخل رحمی و سایر مشکلات تغذیه</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

<p>©, NICU, ©, NICU, ©, NICU, ©, NICU, WS ©, NICU, ER</p> <p>سخنرانی، بحث، مطالعه موردی، ارائه بیمار، ویدئو، توضیح بالینی و تمرین بالینی، راندبکش</p>	<p>سال اول : - قادر به ارزیابی تعادل مایعات باشند. - قادر به انجام آزمایش مناسب برای شناسایی بیماریهای خونریزی دهنده باشند. - نیاز به تجویز فرآورده های خونی را تشخیص دهند</p> <p>سال دوم و سوم: - قادر به اصلاح اختلالات موجود در تعادل مایعات باشند - بتوانند فرآورده های خونی را تجویز کنند. - قادر به شروع درمان برای بیماریهای خونریزی دهنده باشند.</p>	<p>©, NICU, ©, NICU, ©, NICU, ©, NICU ©, NICU</p> <p>مطالعه، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p>	<p>سال اول : - مایعات مورد نیاز نوزادینارس و بیمار را بدانند. - دلایل موارد تمایل به خونریزی و ناهنجاری های مربوطه را بدانند. - ضرورت درمان با فرآورده های خونی را بدانند. سال دوم و سوم: - مایعات مورد نیاز نوزادان با تأخیر رشد داخل رحمی را بدانند. - موارد تجویز فرآورده های خونی اشعه داده شده را بدانند.</p>	<p>نیاز به درمان با مایعات یا فرآورده های خونی</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

<p>NICU, OPD</p> <p>NICU, RW ER, NICU ICU, RE N R, NICU, SL E ICU, WS, OPD N</p> <p>سخنرانی، بحث، مطالعه موردی، ارائه بیمار، ویدئو، توضیح بالینی و تمرین بالینی، راندبکش</p>	<p>سال اول :</p> <ul style="list-style-type: none"> - قادر به انجام یک ارزیابی وضعیت سیستم عصبی باشند. - قادر به شناسایی ویژگیهای اصلی اسکن اولتراسوند جمجمه باشند. - قادر به شناسایی و شروع برخورد با حمله تشنجی باشند <p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تجربیاتی در زمینه انجام سونوگرافی جمجمه داشته باشند. - قادر به تشخیص احتمالی تشنج باشند - تجربه اینکه چگونه اخبار بد را با والدین در میان بگذارند داشته باشند. 	<p>©,NICU,</p> <p>©,NICU, RW</p> <p>©,NICU, OPD ,NICU, © ,NICU, OPD ©</p> <p>مطالعه، سخنرانی، بحث، نوشتن، تمرین</p>	<p>سال اول :</p> <ul style="list-style-type: none"> - علت و پیش آگهی وضعیت های عصبی غیر طبیعی را بفهمند. - درجه بندی خونریزی پری و نتریکولار و لکومالاسی را بدانند. - نحوه برخورد با هیدروسفالی بدنبال خونریزی را بدانند. <p>سال دوم و سوم:</p> <ul style="list-style-type: none"> - دلایل احتمالی و اثرات حملات تشنجی را بدانند. - دلایل احتمالی تون غیر طبیعی عضلات را بدانند. 	<p>وضعیت عصبی غیر طبیعی شامل تشنج</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

<p>, OPD, N ICU L, WS S O PD, NICU, WS O PD, NICU, WS NICU, WS, NICU, OPD, SL, NICU, N NICU, N, OPD, WS NICU, WS سخنرانی، بحث، مطالعه موردی، ارائه بیمار، ویدئو، نمایش و تمرین بالینی، راندببخش</p>	<p>سال اول : - قادر به شناسایی ناهنجاریهای خطیر باشند. - توانایی شروع آزمایشهای مناسب را داشته باشند - توانایی پاسخ دادن به سوالات فوری والدین را داشته باشند. - در جلساتی که مشاورخبر ناگوار را به والدین می دهد شرکت کرده باشند. سال دوم: - قادر به تشخیص سندرم های شایع باشند. - قبل از ترخیص شیرخوار، توانایی ارجاع والدین به گروههای حمایتی و مراکز خدمات اجتماعی را داشته باشند. سال سوم: - توانایی دادن اخبار ناگوار به والدین را داشته باشند.</p>	<p>© ,PR, © O PD ,PR, OR © ©,PR, DR PR, OR مطالعه، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p>	<p>سال اول : - پاتولوژی مشکل زمینه ای را بفهمند. - استفاده از تشخیص های قبل از تولد و نقش طب جنینی را درک کنند. - از مداخلات جراحی آگاه باشند. - تاثیر تولد یک بچه با ناهنجاری های مادرزادی جدی یا بالقوه ناتوان کننده را بر والدین و اندوه حاصله بدلیل نداشتن بچه طبیعی را درک کنند. سال دوم و سوم: - نقش طب جنینی و مداخلات در دسترس را درک کنند.</p>	<p>ناهنجاری های شدید مادرزادی</p>
<p>NICU,N NICU,N سخنرانی، بحث، مطالعه موردی، ارائه بیمارنمایش و تمرین بالینی، راندببخش</p>	<p>سال اول : - علائم اولیه عفونت خون را تشخیص داده و درمان مناسب را شروع کنند، عملکرد مناسب برای کنترل عفونت بیمارستانی داشته باشند. سال دوم و سوم: - علائم اولیه عفونت خون را پیش بینی کرده و درمان ضد میکروبی مناسب و مدیریت موثر و پشتیبان برای کنترل عفونت را شروع نمایند.</p>	<p>© ,NICU, N, ,N ICU مطالعه، سخنرانی، بحث، نوشتن، تمرین</p>	<p>سال اول : - پاتوژن های احتمالی را بدانند و اهمیت درمان به موقع را درک کرده و درباره عفونت انتسابی بیمارستانی بدانند سال دوم: - اهمیت درمان به موقع را درک کرده و محدوده درمان ها و پاتوژن های احتمالی را بدانند.</p>	<p>عفونت خونی (سپسیس)</p>

بیمار با تظاهرات	دانش و درک	محل و روش آموزش	مهارتها	محل و روش آموزش
نوزاد در حال مرگ	<p>سال اول :</p> <ul style="list-style-type: none"> - اصول اخلاقی مرتبط را فهمیده و درباره مراقبت انتهایی و مشاوره سوگواری بدانند سال دوم و سوم: - اصول اخلاقی در حذف یا کاهش مراقبت از نوزاد را درک کنند. 	<p>©, NICU, WS</p> <p>©, WS</p> <p>مطالعه، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی،</p>	<p>سال اول :</p> <ul style="list-style-type: none"> - توانایی برقراری ارتباط و همدردی با والدین رداشته و تدوین استراتژی‌هایی برای برطرف کردن استرس فردی را آغاز نمایند و بدانند چه زمانی باید کمک بخواهند. سال دوم: - توانایی همدردی کردن با همکاران را داشته باشند. - توانایی برطرف کردن استرس شخصی را داشته باشند و بدانند چه زمانی باید کمک بخواهند سال سوم: - توانایی برقراری ارتباط و همدردی با والدین و همکاران را داشته باشند. - توانایی هدایت مدیریت حذف یا کاهش مراقبت از نوزاد را داشته باشند. 	<p>محل و روش آموزش</p> <p>NICU, WS</p> <p>NICU, WS WS</p> <p>NICU, WS NICU, WS</p> <p>سخنرانی، بحث، ارائه بیمار، ویدئو، تمرین بالینی</p>

بخش پس از تولد و بیماران سر پایی

محل و روش آموزش	مهارت‌ها	محل و روش آموزش	دانش و درک	بیمار مبتلا به:
ER,OPD N NICU,N,OPD N,NICU,ER NICU NICU OPD,NICU,N NICU,N سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی	سال اول: -بتوانند زردی همولیتیک را تشخیص دهند. -بتوانند به نحوی شایسته فتوترابی را تجویز کنند. -موارد با پاتولوژی جدی را تشخیص دهند. سال دوم و سوم: -بتوانند با زردی همولیتیک برخورد مناسب نمایند. -به نحو مناسب نیاز به تعویض خون را پیش بینی کنند. -به نحو مناسب نیاز به تعویض خون کامل را تحت نظارت انجام دهند. -بتوانند با زردی طولانی مدت دوره نوزادی به نحو مناسبی برخورد نمایند. -بتوانند تعویض کامل خون را تحت نظارت انجام داده یا در صورت عدم توانایی جهت انجام آن، به موقع بیمار را ارجاع دهند	©,ER,OPD ©,NICU,N ©, NICU,N مطالعه، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی،راند بخش	سال اول: -نحوه برخورد مناسب را بدانند. سال دوم و سوم: -ارزیابی هایی را که به کمک آنها بتوان علل هیپر بیلی روبینمی کونژوگه و غیرکونژوگه را تشخیص داد، بدانند. -بدانند چه وقت و چگونه تعویض خون را انجام دهند.	زردی (ایکتر)

بیمار مبتلا به:	درک و آگاهی	محل و روش آموزش	مهارت‌ها	محل و روش آموزش
تغذیه	سال اول: - اهمیت تغذیه با شیر مادر را درک نمایند. - دلایل مشکلات تغذیه را بدانند. سال دوم و سوم: - سیاست‌های کشوری در زمینه تغذیه شیرخواران را بدانند.	©,WS ©,WS ©,WS خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی	سال اول: - بتوانند به مادران در زمینه تغذیه با شیر مادر مشاوره داده و آنها را حمایت نمایند. سال دوم و سوم: - بتوانند در ارتباط با مشکلات تغذیه‌ای و نارسایی رشد توصیه‌های مناسب داشته باشند.	محل و روش آموزش WS,OPD,PHCS WS,OPD,PHCS سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی
نوزاد مادر دیابتی (IDM)	سال اول: - فیزیولوژی آن را بفهمند. - عوارض احتمالی آن را بدانند سال دوم و سوم: - بدانند که چه زمانی باید این نوزادان را در بخش بستری نمایند.	© ©,DR,NICU ©,DR,NICU مطالعه، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی	سال اول: - بتوانند به نحوی شایسته به والدین مشاوره دهند. سال دوم و سوم: - قادر به تفسیر و پیش بینی قند خون باشند - توانایی پیش بینی و برخورد مناسب با مشکلات شایع را داشته باشند	محل و روش آموزش NICU, OPD NICU, N, OPD سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی، راندبخش
ناهنجاری های مادرزادی	سال اول، دوم و سوم: - تشخیص ناهنجاری های شایع را بدانند و پیش آگهی ناهنجاری های خفیف (مینور) را	©,WS ©,OPD,WS	سال اول: - قادر باشند خانواده را به طور مناسب راهنمایی کنند.	محل و روش آموزش WS,NICU, OPD,PHCS WS,OPD, NICU,PHCS

<p>سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو</p>	<p>سال دوم و سوم: -قادر باشند که ارجاع به متخصص و یا خدمات مناسب را انجام دهند.</p>	<p>NICU مطالعه، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p>	<p>بدانند. -تظاهرات ناهنجاری های شایع قلبی و نیاز به مداخلات اورژانس را در این موارد بدانند.</p>	
<p>WS,OPD,NICU WS,NICU,OPD WS,OPD,NICU WS,OPD,NICU سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی</p>	<p>سال اول: -بتوانند ارزیابی تکامل را انجام دهند. -از نیاز به درگیر شدن در تیم چند تخصصی آگاهی پیدا کنند -اثرات مشکلات تکاملی را بر روی خانواده ها درک نمایند سال دوم و سوم: -بتوانند ارزیابی عصبی انجام دهند. -بتوانند شیرخوار را فوراً به یک تیم چند تخصصی ارجاع دهند. -مواردی از اثرات مشکلات تکاملی را بر روی خانواده‌ها دیده باشند. -توانایی در حمایت خانواده دارای فرزند با مشکلات تکاملی برای تطابق با این شرایط را داشته باشند</p>	<p>WS © © ©,WS,NICU,OPD ©,OPD,NICU خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p>	<p>سال اول: -علل و تاریخچه طبیعی شرایطی را که موجب اختلال در تکامل می‌شوند، بدانند. -تئوریهای رایج درباره پاتوفیزیولوژی فلج مغزی را درک نمایند. -عوارض شایع تولد زودرس و چگونگی دسترسی به ارزیابی توسط متخصصین وکارشناسان را درک نمایند. سال دوم و سوم: -نظریه های رایج درباره رتینوپاتی نارسی و کاهش شنوایی عصبی-حسی و روشهای پیشگیری از این شرایط را درک نمایند</p>	<p>اختلال تکاملی</p>

<p>WS,PW,NICU, OPD OPD,N,NICU</p> <p>N,OPD,WS</p> <p>OPD, PHCS,N, NICU ©,WS,OPD OPD,N,WS, NICU</p> <p>سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی</p>	<p>سال اول: - ضرورت تست غربالگری را برای والدین توضیح دهند. - چنین تستهایی را پیشنهاد داده یا به نحو مقتضی انجام دهند. - بتوانند مفصل نوزاد تازه متولد شده را به خوبی از نظر دیسپلازی تکاملی مفصل ران (DDH) معاینه نمایند. سال دوم: - بتوانند تستهای غربالگری بالینی را انجام دهند. - بتوانند تفاوت بین تست غربالگری و تست تشخیصی را برای والدین توضیح دهند. سال سوم: - بتوانند تستهای مثبت و مثبت کاذب را برای والدین توضیح داده و به نگرانیهای آنان پاسخ دهند</p>	<p>©,OPD,WS</p> <p>©,WS</p> <p>©,WS,OPD</p> <p>©,OPD ©,RW</p> <p>OPD,NICU, WS</p>	<p>سال اول: - محدوده ارزیابی های غربالگری شنوایی نوزادان را بدانند. - برنامه جهانی غربالگری شنوایی نوزادان را بدانند. - تفاوت بین غربالگری و تست تشخیصی را درک نمایند. - موارد ارزیابی را که به دنبال غربالگری ادامه خواهند داشت را درک کنند. - درباره دیس پلازی تکاملی مفصل ران بدانند. سال دوم و سوم: - درباره غربالگری رتینوپاتی و کاتاراکت بدانند. - نحوه برخورد با دیسپلازی تکاملی مفصل ران را بدانند</p>	<p>غربالگری</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

محیط آموزشی:

مطالعه فردی (SR)، کلاس/ سخنرانی (C)، بیماران بستری / بخش (W)، بخش نوزادان/نرسری (N)، بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU)، بخش رادیولوژی (RW)، بخش پری ناتال (PR)، کارگاههای آموزشی (WS)، اتاق زایمان (DR)، آزمایشگاه (L)، گزارش صبحگاهی (MR)، گراند راند (GR)، بیماران سرپایی/ کلینیک پیگیری (OPD)، سیستم مراقبت بهداشتی اولیه (PHCS)، آزمایشگاه مهارت های عملی (SL)

نفروارولوژی

در پایان سطح اول آموزش، دستیاران باید:

- دارای آگاهی و مهارت لازم برای ارزیابی و شروع مدیریت بیماران دارای مشکلات نفرو-اورولوژی در شرایط حاد و سرپایی باشند.
 - بتوانند یک ارزیابی صحیح و قابل اعتماد از وضعیت مایعات بدن انجام دهند و مدیریت مقدماتی و مناسب مایعات را شروع کنند.
 - عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها و فشار خون را در کودکان مبتلا به مشکلات کلیوی بدانند.
 - مشکلات خانواده‌های کودکان مبتلا به ناراحتی‌های مزمن کلیه را بفهمند.
 - اصول تجویز دارو را در کودکان مبتلا به بیماری کلیوی بفهمند.
- علاوه بر موارد فوق در پایان سطح دوم آموزش، دستیاران باید:
- نقش تکنیک‌های مختلف تصویر برداری کلیوی شامل اولتراسوند، اسکن‌های ایزوتوپ دینامیک و استاتیک را در بررسی اختلالات دستگاه ادراری بفهمند و ناهنجاری‌های شایع را تشخیص دهند.
- علاوه بر موارد فوق در پایان سطح سوم آموزش، دستیاران باید:
- بتوانند نتایج بیوشیمیایی خون در ارتباط با سن و اندازه بدن را تفسیر نمایند.

تظاهرات حاد

بیمار مبتلا به:	دانش و درک	محل و روش آموزش	مهارت‌ها	محل و روش آموزش
سندرم نفروتیک	<p>سال اول:</p> <p>-عوارض سندرم نفروتیک را بفهمند.</p> <p>-اصول فارماکولوژیکی، رژیم غذایی و مدیریت مایعات را بفهمند.</p> <p>-تحقیقات مورد نیاز از جمله موارد کاربرد بیوپسی کلیوی را بفهمند.</p> <p>سال دوم و سوم:</p> <p>-عوارض سندرم نفروتیک را بفهمند.</p> <p>-اصول فارماکولوژیکی، رژیم غذایی و مدیریت مایعات را بفهمند.</p> <p>-تحقیقات مورد نیاز از جمله موارد کاربرد بیوپسی کلیوی را بفهمند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p> <p>کلاس، بخش، دپارتمان پاتولوژی، OPD</p>	<p>سال اول:</p> <p>-بتوانند درباره عوارض استروئید درمانی به والدین مشاوره دهند.</p> <p>-اشکالی از بیماری را که دارای پاتولوژی جدی یا مهم هستند، تشخیص دهند.</p> <p>سال دوم:</p> <p>-بتوانند در زمینه مدیریت طولانی مدت و پیچیدگیهای درمان به والدین مشاوره دهند.</p> <p>-اشکالی از بیماری را که دارای پاتولوژی جدی یا مهم هستند، ارزیابی نمایند.</p> <p>سال سوم:</p> <p>-بتوانند تعادل مایعات، گردش خون و خطر پر فیوژن مختل شده کلیوی را ارزیابی نمایند.</p>	<p>مطالعات موردی</p> <p>ارائه موردی ویدئو</p> <p>مشاهده بالینی تمرین بالینی</p> <p>کلاس، بخش</p> <p>PICU,OPD,SL</p>
نفريت حاد	<p>سال اول:</p> <p>-اتیولوژی، پاتوفیزیولوژی و اساس ایمنولوژی گلوومرونفرط و التهاب رگهای خونی را بدانند.</p> <p>-تحقیقاتی را که متمایز کننده علت‌های بیماری می‌باشند، بفهمند.</p> <p>-ازادامه درمان‌های ایمنوساپرسیو که در این شرایط استفاده می‌شوند، مطلع باشند.</p> <p>سال دوم و سوم:</p> <p>-اشکالی از بیماری را که از نظر تشخیصی مهم هستند، بدانند.</p> <p>-دامنه درمان‌های ایمنوساپرسیو را که در این شرایط استفاده می‌شوند بدانند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p> <p>کلاس، بخش، دپارتمان پاتولوژی، OPD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم:</p> <p>-اشکالی از بیماری را که دارای پاتولوژی جدی یا مهم هستند، تشخیص دهند.</p>	<p>مطالعات موردی</p> <p>ارائه موردی ویدئو</p> <p>مشاهده بالینی تمرین بالینی</p> <p>کلاس، بخش</p> <p>PICU,OPD,SL</p>

<p>مطالعات موردی ارائه موردی ویدئو مشاهده بالینی تمرین بالینی کلاس، بخش PICU,OPD,SL</p>	<p>سال دوم و سوم: -بتوانند مدیریت رویدادهای تهدید کننده زندگی مثل هیپر کالمی را ارزیابی و شروع کنند</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی کلاس، بخش، دپارتمان پاتولوژی،OPD</p>	<p>سال اول ،دوم و سوم: -علتهای نارسایی حاد کلیه را بدانند. -تحقیقاتی را که متمایز کننده این علتهای هستند بفهمند. -اشکال سندرم اورمیک همولیتیک را بدانند. -روشهای تصحیح اختلالات بیوشیمیایی و مایعات را در نارسایی کلیوی بفهمند.</p>	<p>نارسایی حاد کلیه</p>
<p>مطالعات موردی ارائه موردی ویدئو مشاهده بالینی تمرین بالینی کلاس،بخش OPD</p>	<p>سال اول: -تکنیکهای اندازهگیری فشار خون را بدانند. -علتهای فشار خون بالا و اصول درمان آنرا بدانند. سال دوم: -بتوانند عوارض را شناسایی کنند. -بتوانند مدیریت را تحت نظارت شروع کنند. -بتوانند با متخصصین همکاری موثر داشته باشند. سال سوم: -بتوانند مدیریت را شروع نموده و با متخصصین همکاری موثر داشته باشند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی کلاس، بخش ،OPD</p>	<p>سال اول ،دوم و سوم: -تکنیکهای اندازهگیری فشار خون را بدانند. -علتهای فشار خون بالا و اصول درمان آن را بدانند.</p>	<p>فشار خون بالا</p>
<p>مطالعات موردی ارائه موردی ویدئو مشاهده بالینی تمرین بالینی کلاس،بخش OPD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: -بتوانند دلایل مهم درد حاد کیسه بیضه را تشخیص دهند. -بتوانند کودکانی را که نیاز به ارجاع فوری جهت جراحی دارند شناسایی نمایند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی کلاس، بخش ،OPD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: -تشخیص افتراقی این علامت را بدانند</p>	<p>درد حاد کیسه بیضه</p>

محل و روش آموزش	مهارت‌ها	محل و روش آموزش	دانش و درک	ار مبتلا به:
<p>مطالعات موردی ارائه موردی ویدئو مشاهده بالینی تمرین بالینی کلاس، بخش OPD</p>	<p>سال اول: - بتوانند زمان ارجاع به متخصص نفرولوژی یا اورولوژی را تشخیص دهند. سال دوم و سوم: - بتوانند مشکل بیمار، روش مدیریت و پیش آگهی آن را برای والدین توضیح دهند</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی کلاس، بخش، OPD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: - علتهای هیدرونفروز قبل از تولد و مدیریت آنرا بفهمند. - علتهای اکوژنیک یا کلیه‌های دارای کیست را بدانند. - درباره الگوهای وراثتی ناهنجاریهای کلیه که در دوران جنینی تظاهر می‌کند بدانند</p>	<p>نوزاد با تاریخچه سونوگرافی غیر طبیعی کلیه قبل از تولد</p>
<p>مطالعات موردی ارائه موردی ویدئو مشاهده بالینی تمرین بالینی کلاس، بخش OPD</p>	<p>سال دوم و سوم: - بتوانند تظاهرات بالینی را شناسایی کنند. - تحت نظارت بتوانند بیماری را مدیریت کنند</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی کلاس، بخش، OPD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: - دلایل تشکیل سنگ را بدانند.</p>	<p>سنگها</p>

معرفی بیماران سرپایی

محل و روش آموزش	مهارت‌ها	محل و روش آموزش	دانش و درک	بیمار مبتلا به:
<p>مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو مشاهده بالینی، تمرین بالینی</p> <p>کلاس، بخش OPD</p>	<p>سال اول:</p> <p>- بتوانند یک تاریخچه مفصل از وضعیت دفع ادرار بگیرند.</p> <p>- بتوانند نتایج کشت میکروسکوپی ادرار را تفسیر کنند.</p> <p>- اشکالی از این بیماری را که از نظر پاتولوژی مهم یا جدی هستند تشخیص دهند.</p> <p>سال دوم:</p> <p>- بتوانند مشکلات نورولوژیکی مربوط به آنرا شناسایی کنند.</p> <p>- بتوانند در محدوده دستورالعمل‌ها بررسی و مدیریت کنند.</p> <p>سال سوم:</p> <p>- بتوانند در محدوده دستورالعمل‌ها بررسی و مدیریت طولانی داشته باشند</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p> <p>کلاس، بخش، OPD</p>	<p>سال اول:</p> <p>- علتهای فیزیکی و فیزیولوژیکی اختلالات مربوط به دفع ادرار را بدانند.</p> <p>- اصول بررسی‌های مربوط به عفونت مجاری ادراری و مدیریت رفلکس مثانه- میزنای را بفهمند.</p> <p>- اصول مدیریت انورزیز را بفهمند.</p> <p>سال دوم و سوم:</p> <p>- متوجه همراهی علائم ادراری تناسلی با سوءاستفاده جنسی باشند.</p>	<p>اختلالات مربوط به دفع ادرار مثل انورزیز، دیس اوری، تکرر و پلی اوری</p>

<p>مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو مشاهده بالینی، تمرین بالینی کلاس، بخش OPD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: -اشکالی از این بیماری را که از نظر پاتولوژی مهم یا جدی هستند تشخیص دهند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی کلاس، بخش ،OPD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم : -دلایل این علایم را بدانند. -تحقیقاتی را که متمایز کننده علت‌های بیماری می- باشند، بفهمند. -موارد کاربرد بیوپسی کلیه را بدانند</p>	<p>هماچوری و پروتئین اوری</p>
<p>مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو مشاهده بالینی، تمرین بالینی کلاس، بخش OPD</p>	<p>سال اول: -بتوانند معاینه اندام‌های تناسلی را با حساسیت و دقت کامل انجام دهند. سال دوم و سوم -آسیب‌های تروماتیک یا التهابی را تشخیص دهند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی کلاس، بخش ،OPD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: -بدانند چه زمانی ارجاع برای جراحی جهت ختنه، تست‌های غیر قابل تشخیص از طریق لمس، هیپوسپادیاس یا مشکوک به انسداد مجاری ادراری ضروری میباشد.</p>	<p>ناهنجاریهای ادراری تناسلی</p>
<p>مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو مشاهده بالینی، تمرین بالینی کلاس، بخش OPD</p>	<p>سال اول: -اثر نارسایی مزمن کلیوی را بر زندگی دوران کودکی و سپس بزرگسالی درک کنند. سال دوم: -مشکلات رشد و تغذیه را شناسایی کرده و از حمایت تغذیه‌ای کارآمد استفاده کنند. سال سوم: - از حمایت تغذیه‌ای کارآمد استفاده کنند و به نحوی شایسته به کلینیک رشد ارجاع دهند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی کلاس، بخش ،OPD</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم: -علتها و تاریخچه طبیعی شرایط ایجاد کننده نارسایی مزمن کلیوی را بدانند. -پاتوفیزیولوژی بیماری استخوان، آنمی و نارسایی رشد را بفهمند. -درباره دیالیز و پیوند کلیه بدانند.</p>	<p>نارسایی مزمن کلیوی</p>

اختلالات توبولی	سال اول ، دوم و سوم: -محدوده شرایط دال بر اختلال اساسی توبول کلیوی را بدانند. -درباره الگوهای وراثتی اختلالات توبولی مختلف بدانند.	خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی کلاس، بخش، OPD	سال دوم: -بتوانند ناهنجاریهای الکترولیتها را تشخیص دهند. سال سوم: -بتوانند ناهنجاریهای الکترولیتها را در خون و ادرار تشخیص داده و تفسیر نمایند.	مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو مشاهده بالینی، تمرین بالینی کلاس، بخش OPD
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

بیماری های ریوی، گوش، حلق و بینی

در پایان سال اول، دوم و سوم، دستیاران:

- دارای آگاهی و مهارت لازم برای ارزیابی و شروع مدیریت بیماران دارای مشکلات تنفسی در شرایط حاد و سرپایی خواهند بود.
- عوامل مرتبط با مدیریت طولانی مدت مشکلات مزمن تنفسی را خواهند دانست.
- طبیعت تهدید کننده زندگی در مورد برخی از این شرایط و زمان تقاضای کمک را درک می کنند.

تظاهرات حاد

بیمار مبتلا به:	درک و آگاهی	محل و روش آموزش	مهارت ها	محل و روش آموزش
گلو درد یا گرفتاری های دهان	سال اول ، دوم و سوم: -علل این بیماری ها را بدانند. -درمانهای مناسب این بیماری هارا بدانند.	خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی SL	سال اول: -قادر به تشخیص موارد با پاتولوژی جدی باشند. سال دوم و سوم: -بتوانند با این موارد برخورد مناسب نمایند.	محل و روش آموزش
خونریزیهای بینی	سال اول ، دوم و سوم: -علل شایع خونریزیهای بینی را بدانند.	خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی	سال اول ، دوم و سوم: - قادر به تشخیص موارد دارای پاتولوژی	سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو

مشاهده بالینی، تمرین بالینی ©,ER,OPD,PHCS,SL	جدی باشند.	©,SL		
موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی ©,ER,OPD,PHCS,SL	سال اول: - زمان ارجاع به جراح گوش، حلق و بینی را تشخیص دهند سال دوم و سوم: - بتوانند به نحوی شایسته بیمار را به جراح گوش، حلق و بینی ارجاع دهند.	خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی ©,SL	سال اول ، دوم و سوم: -علل تنفس صدادار (خروپوف)را بدانند. -از عوارض این وضعیت مطلع باشند. -لزوم مطالعات ضروری درباره خواب را درک نمایند.	تنفس صدادار (خروپوف) و آپنه انسدادی
موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی ©,ER,OPD,SL	سال اول: - پرده صماخ غیر طبیعی را تشخیص دهند. -زمان درمان با آنتی بیوتیکها را تشخیص دهند. -زمان ارجاع به متخصص اودیولوژی یا جراح گوش، حلق و بینی را تشخیص دهند. سال دوم و سوم: -توانند با این شرایط برخورد مناسب کنند. -توانند در صورت لزوم با آنتی بیوتیکها درمان کنند	خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی ©	سال اول ، دوم و سوم: -علل و عوارض شایع را بدانند. -عوامل خطر التهاب گوش همراه با تراوش مایع را بدانند. -آسیب پذیری کودکان دارای شکاف کام، سندرم داون و سایر ناهنجاری های صورت و دهان را درک نمایند.	گوش درد
سخنرانی، بحث، مطالعات	سال اول: -زمان تقاضای کمک از یک همکار ارشد	خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی	سال اول ، دوم و سوم: طبیعت تهدید کننده زندگی ناشی از این شرایط	استریدور حاد

<p>موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی Round ©,ER,W,OPD,PICU,SL</p>	<p>یا ارجاع به متخصص بیهوشی / جراح گوش، حلق و بینی را تشخیص دهند. -کودکان دارای گرفتاری مزمن مجاری هوایی فوقانی را تشخیص دهند. سال دوم و سوم: -قادر به برخورد مناسب با این موارد باشند.</p>	<p>©,SL</p>	<p>را درک کنند. -درباره علل آلرژیک و عفونی آن مثل اپیگلوتیت، لارنژیت و تراکئیت، آبسه التهابی بخش خلفی حلق و جسم خارجی بدانند.</p>	
<p>سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی ER,W, ©PICU,RW,SL,W</p>	<p>سال اول: -بتوانند شدت یک حمله آسم را ارزیابی کنند. -بتوانند درمان فوری مناسب را شروع کنند. -زمان تقاضای کمک از یک همکار ارشد را تشخیص دهند. سال دوم و سوم: -درمان آسم شدید را رهبری کنند و قبل از ترخیص، درمان فعلی را که در حال انجام است مورد تجدید نظر قرار دهند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی ©,SL,WS</p>	<p>سال اول، دوم و سوم: -با دستورالعملهای مصوب جهت برخورد با این بیماری آشنایی داشته باشند و بتوانند آنها را بکار ببرند</p>	<p>آسم شدید حاد</p>
<p>سخنرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی ER,W, ©PICU,RW,SL,W</p>	<p>سال اول: -بتوانند درمانهای مناسب را شروع کنند. -بتوانند بیماران محتاج به مراقبت ویژه را تشخیص دهند. -بتوانند عوارضی چون آمپیم را تشخیص</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی ©</p>	<p>سال اول: -با دلایل عفونتهای دستگاه تنفسی آشنا شوند. -درمانهای مناسب را بدانند. -با علایم شدت بیماری آشنایی یابند. سال دوم و سوم:</p>	<p>عفونت مجاری تنفسی تحتانی، شامل پنومونی و برونشیت</p>

	<p>دهند و برخورد مناسبی با آن نمایند.</p> <p>سال دوم و سوم:</p> <p>- بتوانند با این عفونتها برخورد مناسبی نمایند.</p>		<p>- دلایل عفونتهای دستگاه تنفسی را بدانند.</p> <p>- علایم شدت بیماری را بدانند.</p>	
<p>سرخرانی، بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی ©,ER,W, PICU,RW,SL</p>	<p>سطح اول:</p> <p>- بیماران نیازمند به ارزیابی و درمان فوری از جمله تهویه کمکی را تشخیص دهند.</p> <p>- در زمان لزوم با متخصصین کودکان ارشد و متخصصین بیهوشی در ارتباط باشند.</p> <p>سطح دوم و سوم:</p> <p>- ارزیابی و درمان فوری از جمله تهویه کمکی را شروع کنند</p>	<p>خواندن، سرخرانی، بحث، تمرین کتبی</p> <p>©, SL</p>	<p>سال اول و دوم:</p> <p>- ضرورت تهویه کمکی را بدانند.</p> <p>- از دستورالعمل های احیاء مورد تأیید برای بیماران خاص مطلع باشند.</p> <p>سال سوم:</p> <p>- ضرورت های انجام حمایت تهویه ای حاد و طولانی مدت را بدانند.</p>	<p>نارسایی تنفسی</p>

تظاهرات بعد از تولد و بیماران سرپایی

بیمار مبتلا به:	درک و آگاهی	محل و روش آموزش	مهارت ها	محل و روش آموزش
<p>لنفوآدنوپاتی گردنی (سرویکال)</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم:</p> <p>- علل لنفوآدنوپاتی گردنی را بدانند.</p>	<p>خواندن، سرخرانی، بحث، تمرین کتبی</p> <p>©</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم:</p> <p>- تشخیص دهند چه زمانی بررسی و مداخله جراحی مورد نیاز است.</p>	<p>محل و روش آموزش</p>
<p>استریدور مزمن</p>	<p>سال اول ، دوم و سوم:</p> <p>- علل استریدور مزمن را بدانند.</p>	<p>خواندن، سرخرانی، بحث، تمرین کتبی</p> <p>©</p>	<p>سال دوم و سوم:</p> <p>- تشخیص دهند چه زمانی و چگونه بررسی انجام شود.</p>	<p>محل و روش آموزش</p>

<p>بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی</p> <p>©,ER,PICU,SL,WS</p>	<p>سال اول: - برخورد مناسب با سن را برای آسم شروع نمایند. - به کودکان آموزش دهند که چگونه از فلومتر و دفتر گزارش بیماری خود استفاده کنند. - روش های استفاده از داروهای استنشاقی (افشانی تنفسی) را آموزش دهند و ارزیابی نمایند.</p> <p>سال دوم و سوم: - بتوانند برنامه مدیریت آسم را به طور مناسب بر اساس وضعیت بیمار اصلاح نمایند. - از اقدامات ضرور جهت اطمینان از دسترسی کودک در مدرسه و سایر مکان ها به درمان فوری، آگاه باشند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p> <p>©,WS</p>	<p>سال اول، دوم و سوم: - با دستورالعمل های مصوب جهت برخورد با این بیماری آشنایی داشته و بتوانند آنها را بکار ببرند. - الگوهای آسم و عوامل وخیم کننده آن را بدانند. - عوارض استفاده طولانی مدت داروهای مربوط به آسم را بدانند.</p>	<p>آسم</p>
<p>بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی</p> <p>©,ER,PICU,SL,WS</p>	<p>سال اول: - اشکالی از بیماری که دارای پاتولوژی جدی یا غیر معمول هستند مثل کیستیک فیبروز را تشخیص دهند. - از نقش برونکوسکوپی، مطالعات PH و ویدئو-فلوروسکوپی آگاه باشند.</p> <p>سال دوم و سوم: - درباره نقش برونکوسکوپی، مطالعات PH و ویدئو-فلوروسکوپی بدانند. - بدانند چگونه تستهای اولیه عملکرد ریوی را انجام داده یا تفسیر کنند.</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p> <p>©,WS</p>	<p>سال اول: - علل تنفسی و غیر تنفسی، شامل آسپیراسیون، درد سینه مزمن یا عود کننده را بدانند. - شرایط مستعد کننده مانند اختلالات اسکلتی، عصبی و عضلانی را بدانند.</p> <p>سال دوم و سوم: - شرایط مستعد کننده مانند اختلالات اسکلتی، عصبی و عضلانی و نقص ایمنی را بدانند.</p>	<p>گرفتاری مزمن یا عود کننده ریوی</p>
<p>بحث، مطالعات موردی، ارائه موردی، ویدئو، مشاهده بالینی، تمرین بالینی</p> <p>راند بخش</p> <p>HV,OPD, PICU, W, WS</p>	<p>سال اول، دوم و سوم: - با یک تیم متشکل از چند متخصص بویژه متخصصین فیزیوتراپی و رژیم شناسان کار کنند</p>	<p>خواندن، سخنرانی، بحث، تمرین کتبی</p> <p>©,WS</p>	<p>سال اول: - پاتوفیزیولوژی و سیر طبیعی کیستیک فیبروز را بدانند و بفهمند.</p>	<p>کیستیک فیبروز</p>

			<p>-اصول درمان را درک نمایند.</p> <p>سال دوم:</p> <p>-تستهای تشخیصی موجود را بفهمند.</p> <p>سال سوم:</p> <p>-اصول درمان و تستهای تشخیصی موجود را بفهمند.</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

محیط آموزشی:

کلاس / سخنرانی ©

اورژانس (ER)

کارگاه آموزشی (WS)

آزمایشگاه (L)

اتاق عمل (OR)

درمانگاه پیگیری بیماران سرپایی (OPD)

واحد مراقبت های ویژه کودکان (PICU)

خدمات مراقبتهای بهداشتی اولیه (PHCS)

بخش رادیولوژی (RW)

آزمایشگاه مهارتهای عملی (SL)

بازدید منزل (HV)

عفونت و ایمنونولوژی

تا پایان سال اول آموزش، دستیاران باید:

- دانش و مهارت کافی برای ارزیابی و شروع مدیریت بیماران مراجعه کننده به علت بیماری عفونی یا آلرژی را به دست بیاورند
- مکانیسم های دفاع میزبان و الگوی پیشرفت آنها را دانسته و درک نمایند
- علل حساس بودن به ابتلا عفونت را بدانند
- طبقه بندی عوامل عفونی را بدانند و بفهمند
- مکانیسم های انتقال عفونت از مادر به جنین و تظاهرات بالینی این عفونت ها را بدانند
- اپیدمیولوژی، پاتولوژی، سابقه عفونت های شایع جنینی، نوزادان و کودکان و عفونت های مهم جهانی مثل توبرکلوز، ایدز، هپاتیت B، مالاریا، پولیومیلیت را بدانند
- قادر به اقدام بر مبنای دستورالعمل های ملی و محلی مربوط به بیماری های عفونی باشند
- دلایل تجویز داروهای ضد میکروبی شایع را بفهمند
- اندیکاسیون های پرو فیلاکسی ضد میکروبی را بدانند
- مکانیسم های مقاومت دارویی را بدانند
- عفونت های بیمارستانی و اصول اساسی کنترل عفونت را درک کنند
- آگاه به سیاست های مربوط به اطلاع رسانی بیماری های واگیر باشند
- پاتوفیزیولوژی و اصول درمان اختلالات آلرژیک و اتوایمیون را بدانند
- طبقه بندی انواع نقص ایمنی را بدانند
- تظاهرات بالینی انواع مختلف نقص ایمنی را بدانند
- شرایط و درمان هایی که منجر به نقص ایمنی ثانویه می شوند را بدانند

در پایان سال دوم آموزش، دستیاران باید:

- اندیکاسیونهای تجویز داروهای انتخابی ضد میکروبی را تشخیص دهند
- قادر به تجویز داروهای ضد میکروبی برای پیشگیری باشند
- اصول کنترل عفونت را به کار برند
- مسئولیت گزارش بیماری های مسری را با آگاهی از سیاست های مربوطه بر عهده گیرند
- سیاست های استفاده از آنتی بیوتیک را بکاربرند و توسعه ارگانسیم های مقاوم را بفهمند
- قادر به ارزیابی و درمان مناسب عفونت ها در کودکان مبتلا به نقص ایمنی باشند

در پایان سال سوم آموزش، دستیاران باید:

- قادر به تشخیص، درمان و مدیریت بیماران مراجعه کننده با بیماری های عفونی و آلرژیک باشند
- قادر به آموزش والدین و توصیه های لازم به آنها باشند
- قادر به انتخاب صحیح آنتی بیوتیک با توجه به نوع بیماری و با آگاهی از عوارض دارویی، مکانیسم و زمان اثر داروها و طیف اثر آنها باشند
- قادر به تصمیم گیری و مدیریت موارد اورژانس های بیماری های عفونی و آلرژیک ها باشند
- آگاه به روش های پیشگیری از بیماری بوده، قادر به آموزش و ارتباط مناسب با والدین بیماران باشند

تظاهرات بالینی حاد

تظاهرات بیماری	دانش و درک	محل آموزش	مهارت
شوک سپتیک	سال اول ، دوم و سوم: -درک پاتوفیزیولوژی شوک سپتیک و عوارض آن -آگاهی از دستورالعمل های مراقبت از بیماران با شوک سپتیک شامل بیماری منگوکوکی -آگاهی از تشخیص های افتراقی شوک سپتیک	بیمارستان، اورژانس، بخش مراقبت های ویژه، کارگاه های آموزشی ویژه درمانگاه سرپایی،	سال اول: -قادر به تشخیص تظاهرات زودرس شوک سپتیک باشد -قادر به هدایت تیم احیا و درمان مقدماتی بیمار باشد - بتواند با کارکنان PICU و بیهوشی همکاری کند سال دوم و سوم : بتواند درمان تظاهرات فوری و پیشرفته شوک سپتیک را انجام دهد - بتواند با کارکنان PICU و بیهوشی همکاری نموده و تیم احیا را تا زمان انتقال بیمار مدیریت کند
تب با علت ناشناخته	سال اول: - علت تب با علت ناشناخته را بداند سال دوم و سوم: -عوامل اجتماعی مرتبط با وضعیت بیمار را بفهمد	مرکز بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت شهرستان،	سال اول: -تظاهرات پاتولوژی جدی غیر معمول را تشخیص دهد سال دوم و سوم: - قادر به ارزیابی علت باشد
آنافیلاکسی	سال اول ، دوم و سوم: -دستورالعمل های مدیریت آنافیلاکسی را بداند		سال اول: - قادر به هدایت تیم احیا و درمان مقدماتی بیمار باشد - بتواند با کارکنان PICU و بیهوشی همکاری کند سال دوم و سوم: - ،قادر به مدیریت تیم درمانگر آنافیلاکسی باشد - خطرات آینده آنافیلاکسی را بداند و تذکر دهد

بیماران سرپایی

مهارت	محل آموزش	دانش و درک	علت مراجعه
<p>سال اول: -تظاهرات پاتولوژی جدی زمینه ای را تشخیص دهد سال دوم و سوم: -بررسی های مناسب را انجام دهد</p>	<p>درمانگاه، کارگاه های آموزشی</p>	<p>سال اول، دوم و سوم: -بفهمد چرا کودک از عفونت های راجعه رنج می برد و عوامل مستعد کننده به عفونت را بداند</p>	<p>عفونت های راجعه</p>
<p>سال اول: -طبیعت خطیر آلرژی غذایی را تشخیص دهد -مصرف صحیح آدرنالین را توصیه کند سال دوم: -بتواند آلرژی غذایی را از عدم تحمل غذایی افتراق دهد و به والدین توضیح دهد سال سوم: -همراه با رژیم غذایی مناسب، بتواند مراقبت ها را مدیریت کند</p>	<p>درمانگاه، کارگاه های آموزشی، اورژانس</p>	<p>سال اول: -غذاهای شایع ایجاد کننده عدم تحمل را بشناسد -آگاه به تظاهرات عدم تحمل پروتئین شیر گاو و نحوه درمان آن باشد -از روش های موجود برای بررسی موضوع آگاه بوده و محدودیت های آن ها را بداند سال دوم و سوم: -مکانیسم آلرژی غذایی با و یا بدون واسطه IGE، عدم تحمل غذایی ناشی از اثرات دارویی غذا و عدم تحمل غذایی ناشی از کمبود آنزیمی را درک کند</p>	<p>عدم تحمل غذایی، آلرژی غذایی و سایر آلرژی ها</p>

دیابت و اندوکرینولوژی

در پایان سال اول آموزش، دستیاران باید:

- آگاهی و مهارت هایی را کسب نمایند که آنان را قادر به ارزیابی و مدیریت بیماران مبتلا به دیابت، اختلالات غدیدی و رشدی به صورت سرپایی یا بستری نمایند
- قادر به ارزیابی صحیح رشد کودکان با استفاده مناسب از منحنی های رشد و با توجه به قد والدین و وضعیت بلوغ باشند
- قادر به ارزیابی صحت مراحل تکاملی بلوغ باشند
- درمورد تغییرات درمان با استروئید و انسولین در کودکان مبتلا به دیابت و کم کاری آدرنال طی بیماری حاد یا قبل از عمل جراحی بدانند
- عوارض اندوکراین بیماری های دیگر را بفهمند
- در پایان سال دوم آموزش، دستیاران باید:
- ارزیابی های پایه را بفهمند
- از درمان های کوتاه قدی پاتولوژیک آگاه باشند
- علل بلندی قد را بدانند
- از منحنی های نمایه توده بدن آگاه باشند
- آگاه باشند که می توانند از منحنی های رشد توده بدن به عنوان یک ابزار درمانی مفید استفاده کنند
- علل و ارزیابی های احتمالی بلوغ زودرس و دیررس را بدانند
- در پایان سال سوم آموزش، دستیاران باید:
- قادر به ارزیابی صحیح رشد کودک با توجه به قد والدین و وضعیت بلوغ باشند
- تظاهرات بالینی پیشنهاد کننده کم کاری هیپوفیز یا نارسایی ادرنال را بدانند
- از برنامه های ملی غربالگری کم کاری تیروئید مطلع باشند
- از درمان های در دسترس برای کوتاه قدی پاتولوژیک آگاهی داشته باشند
- قادر باشند بیماری های غدیدی و دیابت را بر مبنای دستورالعمل های بالینی تشخیص داده و درمان کنند
- قادر به پی گیری بیماران پس از درمان باشند
- از روش های پیشگیری هر بیماری آگاهی داشته و قادر به آموزش والدین در این زمینه باشند
- مهارت نحوه برخورد و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات غدیدی را کسب کرده باشند

تظاهرات حاد

تظاهرات بیماری	دانش و درک	محل آموزش	مهارت
<p>کودک با دیابت ملیتوس</p>	<p>سال اول، دوم و سوم:</p> <p>- پاتوفیزیولوژی دیابت ملیتوس را بداند</p> <p>- تظاهرات اولیه آن را تشخیص دهد</p> <p>- اصول مدیریت دیابت از جمله درمان های رایج انسولین را بداند</p> <p>- عوارض طولانی مدت دیابت و روش های کاهش خطر وقوع آن ها را بداند</p>	<p>مراکز ورژانس</p> <p>بخش مراقبت های ویژه، کارگاه آموزشی، کلینیک های سرپایی</p>	<p>سال اول و دوم:</p> <p>- قادر به توضیح بیماری به والدین باشد</p> <p>- با گروه درمانگر کودکان دیابتی همکاری نماید</p> <p>- قادر به دادن توصیه های غذایی و ورزشی ضروری باشد</p> <p>سال سوم:</p> <p>- قادر به درمان بیمار باشد</p>
<p>کتو اسیدوز دیابتی</p>	<p>سال اول، دوم و سوم:</p> <p>- پاتوفیزیولوژی کتواسیدوز دیابتی را درک کند</p> <p>- از عوارض بالقوه شامل ادم سربرال آگاهی داشته باشد</p> <p>- نحوه درمان و کنترل پیشرفت علائم را بداند</p>	<p>مراکز ورژانس</p> <p>بخش مراقبت های ویژه، کارگاه آموزشی، کلینیک های سرپایی</p>	<p>سال اول:</p> <p>- قادر به تشخیص تظاهرات بالینی بیماری باشد</p> <p>- قادر به هدایت تیم در زمان شروع احیا و درمان اولیه باشد</p> <p>- قادر به مدیریت ادامه درمان با توجه به دستورالعمل باشد</p> <p>سال دوم و سوم:</p> <p>- عوارض بالقوه شامل ادم سربرال را تشخیص دهد</p>
<p>هیپوگلیسمی</p>	<p>سال اول:</p> <p>- علل، عوارض و درمان را در دوره نوزادی و بعد از آن بداند</p> <p>- بداند که ارزیابی قند خون یک بررسی اورژانس در بیماران با اختلال سطح هوشیاری است</p> <p>- یافته های بالینی کم کاری هیپوفیز یا نارسایی ادرنال را بداند</p> <p>سال دوم و سوم:</p>	<p>مراکز ورژانس</p> <p>بخش مراقبت های ویژه، کارگاه آموزشی، کلینیک های سرپایی</p>	<p>سال اول:</p> <p>- قادر به انجام ارزیابی های لازم برای تایید علت باشد</p> <p>- بتواند نیاز به تغییر میزان انسولین مصرفی در بیماران دیابتی را به منظور جلوگیری از عود هیپوگلیسمی ارزیابی نماید</p> <p>سال دوم و سوم:</p> <p>- قادر به درمان مناسب و موثر هیپوگلیسمی با گلوکز وریدی یادر</p>

صورت ضرورت با گلوکاگون باشد		-بداند که چه موقع علل نادر هیپوگلیسمی را در نظر بگیرد و ارزیابی های لازم ضمن حملات هیپوگلیسمی را بداند	
سال اول، دوم و سوم : -تظاهرات این حالت و ضرورت درمان سریع آن را تشخیص دهد	مراکز ورژانس بخش مراقبت های ویژه، کارگاه آموزشی، کلینیک های سرپایی	سال اول، دوم و سوم: -علت این حالت و تاریخچه طبیعی آن را بداند	تیروتوکسیکوز نوزادی
سال اول: -این یافته بسیار حساس را تشخیص دهد و ضمن آگاه سازی والدین ، ضرورت درخواست فوری کمک از متخصصین را به منظور مدیریت بیماری بداند سال دوم و سوم: -قادر به دادن اطلاعات مناسب به والدین باشد	مراکز ورژانس بخش مراقبت های ویژه، کارگاه آموزشی، کلینیک های سرپایی	سال اول ، دوم و سوم: -از علل این تظاهرات آگاه باشد - تظاهرات بالینی هیپرپلازی مادرزادی ادرنال و اقدام اولیه جهت درمان آن را بفهمد	آمیگوس ژنیتالیا

مهارتها	محل آموزش	دانش و درک	علت مراجعه
سال اول، دوم و سوم : -قادر باشد علل غیر جدی کوتاه قدی مثل کوتاه قدی ژنتیک، تاخیر رشد سرشتی و هیپوتیروئیدیسم را برای بیماران و والدین آنها شرح دهد -ضرورت رد سندرم ترنر به عنوان علت کوتاه قدی در دختران را تشخیص بدهد	کلینیک های سرپایی، کارگاه های آموزشی، CPC	سال اول، دوم و سوم: -علل کوتاه قدی یا رشد آهسته و مشخصات این حالات را بداند -بداند کوتاه قدی چه زمانی نیاز مند ارزیابی است -دلایل و منطق ارزیابی پایه و بررسی های بعدی را بداند و بفهمد -از درمان های در دسترس برای کوتاه قدی پاتولوژیک مطلع باشد	بلند قدی و کوتاه قدی سرعت رشد غیر طبیعی

		- علل بلند قدی را بداند	
سال اول، دوم و سوم: - موارد پاتولوژیک را از فیزیولوژیک تشخیص بدهد	کلینیک های سرپایی، کارگاه های آموزشی، CPC	سال اول: - علل بلوغ زودرس و دیررس را بداند سال دوم و سوم: - بتواند بلوغ زودرس و دیررس را ارزیابی کند	بلوغ زودرس یا تاخیری
سال اول: - قادر به ارزیابی وضعیت تیروئید باشد - قادر به تشخیص تیرو توکسیکوز باشد سال دوم و سوم: - قادر به تفسیر تست های تیروئید و قطع یا ادامه درمان بر ان مینا باشد	کلینیک های سرپایی، کارگاه های آموزشی، CPC	سال اول: - علل هیپوتیروئیدیسم مادرزادی و اکتسابی را بداند - برنامه ملی غربالگری هیپوتیروئیدیسم را بداند - نیاز به درمان و کنترل دقیق ان را در شیرخوارگی و اوایل کودکی بداند سال دوم و سوم: - ارتباط بیماری های اتو ایمیون و تریزومی ۲۱ را با بیماری بداند	گواتر و اختلالات تیروئید
سال اول: - بتواند بیمارانی که نیاز به ارزیابی دارند را انتخاب کند - قادر به راهنمایی والدین در باره عادات اشامیدن باشد سال دوم و سوم: - ارزیابی را انجام دهد	کلینیک های سرپایی، کارگاه های آموزشی، CPC	سال اول : - علل این تظاهرات شامل دیابت ملیتوس و دیابت انسیمیید را بداند سال دوم و سوم: - خطرات محرومیت از آب را بداند	پلی اوری و پلی دیپسی
سال اول: - تظاهرات بیان کننده پاتولوژی های جدی را تشخیص دهد - قادر به توضیح عوارض طولانی مدت برای والدین باشد سال دوم و سوم: - قادر به استفاده از منحنی های	کلینیک های سرپایی، کارگاه های آموزشی، CPC	سال اول: - علل چاقی را بفهمد - عوارض طولانی مدت چاقی را بفهمد - استراتژی های مداخله ای برای کاهش وزن را بفهمد سال دوم و سوم:	چاقی

ایندکس توده بدنی برای تشخیص چاقی باشد		-از منحنی های ایندکس توده بدنی به عنوان یک ابزار مفید درمانی آگاه باشد - تظاهرات دیابت نوع ۲ در دوران کودکی را بداند	
---------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

مراحل تهیه و تدوین برنامه

این برنامه طی مراحل زیر تهیه و به تصویب رسیده است :

* شروع کار کمیته تدوین : سال

* اتمام اولین پیش نویس : سال

* اتمام پیش نویس اصلاح شده برنامه در کمیته تدوین و تحویل آن به دبیرخانه :

* بازفعال شدن برنامه های پیگیری دبیرخانه :

* کارشناسی اولیه :

* تصویب در کمیسیون تدوین و برنامه آموزشی :

* تصویب در کمیسیون دائمی معین : ۱۳۸۷/۳/۳۰

* تنفیذ برنامه در شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

* تعداد کل جلسات: