

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

برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی **زنان و زایمان**

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

مهرماه ۱۳۸۹

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی رشته
تخصصی زنان و زایمان

فهرست مطالب

ردیف	موضوع	صفحه
۱	اسامی تدوین کنندگان برنامه	۳
۲	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره	۵
۳	تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی	۵
۴	تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران و جهان	۶
۵	حدود نیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده	۷
۶	فلسفه - دورنما - رسالت	۸
۷	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره	۹
۸	نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه	۹
۹	توانمندیهای مورد انتظار	۱۱
۱۰	مهارتهای پروسیجرال مورد انتظار	۱۲
۱۱	اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره همپوشانی یا تداخل عملی دارند	۱۴
۱۲	راهنماها و روشهای آموزشی	۱۴
۱۳	ساختار کلی دوره	۱۵
۱۴	عناوین دروس	۱۶
۱۵	عناوین مباحثی که دستیاران در بخشهای چرخشی به آن میپردازند به تفکیک هر بخش	۲۲
۱۶	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران - بعضی از راهکارهای پیشنهادی	۲۵
۱۷	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است	۲۹
۱۸	ارزیابی دستیاران	۳۰
۱۹	شرح وظایف دستیاران	۳۰
۲۰	حداقل های مورد نیاز در برنامه	۳۱
۲۱	ارزشیابی برنامه	۳۳
۲۲	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند	۳۶
۲۳	صور تجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی	۳۷

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه	دانشگاه
□ دکتر احمد رضا اکرمی	استادیار	علوم پزشکی شهید بهشتی
□ دکتر ابوالفضل مهدی زاده	استاد	علوم پزشکی ایران
□ دکتر حمید بهنیا	استادیار	علوم پزشکی شهید بهشتی
□ دکتر تقی رازی	دانشیار	علوم پزشکی اهواز
□ دکتر اشرف آل یاسین	استاد	علوم پزشکی تهران
□ دکتر مرضیه آقاسینی	دانشیار	علوم پزشکی تهران
□ دکتر منیژه سیاح ملی	استاد	علوم پزشکی تبریز
□ دکتر لادن حقیقی	دانشیار	علوم پزشکی ایران
□ دکتر نیره قومیان	دانشیار	علوم پزشکی مشهد
□ دکتر میترا مدرس گیلانی	استاد	علوم پزشکی تهران
□ دکتر اشرف السادات جمال	استاد	علوم پزشکی تهران
□ دکتر ساغر صالح پور	دانشیار	علوم پزشکی شهید بهشتی
□ دکتر زهرا ذنوبی	استادیار	علوم پزشکی شهید بهشتی
□ دکتر ژاله ذوالقدری	دانشیار	علوم پزشکی شیراز

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته زنان و زایمان

* سرکار خانم دکتر عصمت باروتی	* سرکار خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی
* سرکار خانم دکتر فریبا میربلوک	* سرکار خانم دکتر بتول تیموری
* سرکار خانم دکتر مینو رجایی	* سرکار خانم دکتر صنم مرادان
* جناب آقای دکتر ابوالفضل مهدی زاده	* جناب آقای دکتر تقی رازی
* سرکار خانم دکتر طلعت دباغی قلعه	* جناب آقای دکتر عطاءاله قهیری
* سرکار خانم دکتر مرضیه سنوبی فریمانی	* سرکار خانم دکتر شعله شاه بیگی
* سرکار خانم دکتر نرگس مسلمی زاده	* سرکار خانم دکتر افسانه آقازاده نائینی
* سرکار خانم دکتر هاله آیت الهی	* سرکار خانم دکتر صدیقه برنا
* سرکار خانم دکتر مرضیه لطفعلی زاد	* سرکار خانم دکتر زهرا صراف
* سرکار خانم دکتر مهتاب زینال زاده	* سرکار خانم دکتر فاطمه فروزان فرد
* سرکار خانم دکتر زهرا کامیابی	* سرکار خانم دکتر فرحناز کشاورزی
* جناب آقای دکتر محمدعلی کریم زاده	* سرکار خانم دکتر میترا مدرس گیلانی
* سرکار خانم دکتر منیژه سیاح ملی	

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر امیر محسن ضیائی دبیر شورا، نمایندگان منتخب وزیر: دکتر سید منصور رضوی (مسئول واحد تدوین)، دکتر ابوالفتح لامعی، دکتر رضا لباف قاسمی، دکتر محمد رضا فرتوک زاده، دکتر محمد علی صحرائیان، دکتر مهدی پناه خواهی و خانم دکتر الهه ملکان راد، دکتر مهرداد حق ازلی، نمایندگان معاونت سلامت: دکتر سید سجاد رضوی، دکتر محمد عابدیان، نمایندگان دانشگاههای علوم پزشکی: دکتر علی صفوی نائینی (شهید بهشتی)، دکتر محمد مهدی قاسمی (مشهد) دکتر سیدرسول میرشریفی (تهران) دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد) دکتر شهرام آگاه (تهران) دکتر احمد فخری (اهواز) دکتر علی حمیدی مدنی (گیلان) دکتر علی مشکینی (تبریز) دکتر محمد علی سیف ربیعی (همدان) و مجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان و زایمان) دکتر مریم رسولیان (روانپزشکی) دکتر حبیباله پیروی (جراحی عمومی) دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی) دکتر علی ربانی (کودکان) و کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنزادگان و کارشناس گروه تدوین خانم مرضیه عیوضی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

دکتر محمد علی محقق معاون آموزشی، دکتر امیر محسن ضیائی قائم مقام معاون آموزشی و مدیر کل اعتبار بخشی و ارزیابی و دبیر خانه های شورای آموزش پزشکی و تخصصی (رئیس شورا) رؤسای دانشکده پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی تهران، زاهدان، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهرکدبه ترتیب خانم ها دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر زهرا ذاکر، آقایان، دکتر علی حائری، دکتر محمود نجابت، دکتر حسن رزمجو، دکتر مهران کریمی، دکتر قاسم جان بابائی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر فیروز صالح پور، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر علی مومنی، دکتر علیرضا مظفری و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر مجید ابریشمی (مشهد) دکتر سید منصور رضوی (تهران)، دکتر محمدرضا شکیبی (کرمان)، دکتر امیر حسین قاضی زاده هاشمی (شهید بهشتی)، دکتر نادر ممتاز منش (شهید بهشتی)، دکتر مجید فروز دین (شیراز) و کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، خانم دکتر نیره اسلامی

اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

آقای دکتر علیرضا مقیمی - پزشک عمومی (نماینده معاونت درمان)
خانم دکتر نسرين احمدی نژاد - استادیار رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه :

آموزش رشته زنان و زایمان در دانشگاهها برای تربیت متخصصین این رشته در حیطه ی زنان و زایمان (طب مادر و جنین) و مراقبتهای بهداشتی و پیشگیری، غربالگری و پیگیری لازم و ضروری است. با توجه به پیشرفتهای علمی و پژوهشی گسترده در این زمینه و با توجه به تغییرات در الگوی بیماریها و ایجاد نیازهای جدید بدلیل افزایش آگاهی مردم، توسعه و پیشرفت روشهای پیشگیری از بیماری، غربالگری، توسعه روشهای تشخیص و درمان، پیشرفت دانش فن آوری در این زمینه و ارتقای سطح سلامت، ضروری است برنامه آموزشی این دوره همگام با تغییرات فوق بازنگری و تدوین شود. بدین منظور کمیته تدوین برنامه آموزشی رشته زنان و زایمان (طب مادر و جنین) تشکیل گردید و از طریق نظرخواهی از خبرگان ارزیابی برنامه های موجود و مرور برنامه های دانشگاههای منتخب و معتبر خارج از کشور، برنامه آموزشی دوره تخصصی زنان و زایمان تدوین گردید. بازنگری در این برنامه در راستای اهداف راهبردی این رشته و ارتقای کیفیت آموزش میباشد و اجرای برنامه و تجربیاتی که در حین اجرا کسب خواهد شد فرصتهای بیشتری برای ارتقاء فراهم خواهد کرد. در این راستا همچنین از نظرات فراگیران، اعضای هیئت علمی، مسئولین اجرایی و سایر صاحب نظران در بازنگری آینده استفاده خواهد شد.

کمیته بازنگری برنامه تخصصی رشته زنان و زایمان

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی :

زنان و زایمان **Obstetrics and Gynecology**

تعریف رشته :

رشته زنان و زایمان یکی از رشته های تخصصی بالینی است که به پیشگیری به ویژه غربالگری، تشخیص، درمان و پیگیری بیماریهای دستگاه تولید مثل زنان و بیماریهای پستان مرتبط با این رشته و عواملی که بر ارتقای سلامت زنان در این حیطه تأثیر میگذارد و همچنین به مراقبت و مداخلات مرتبط با مادر و جنین در حین بارداری و زایمان طبیعی و غیرطبیعی میپردازد. دانش آموختگان این رشته دانش و مهارتهای تخصصی خود را در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامت در اختیار جامعه قرار خواهند داد.

طول دوره آموزش :

طول دوره آموزش ۴ سال است.

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی :

تغییرات عمده ای که نسبت به برنامه قبلی در این برنامه دیده شده عبارتند از :

- ۱) تاریخچه رشته در دنیا و ایران اضافه شده است.
- ۲) رسالت و دورنما اضافه شده است.
- ۳) پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان رشته اضافه شده است.
- ۴) در محتوای آموزشی برحسب نیاز تغییراتی داده شده است.
- ۵) در طول دوره های چرخشی تغییراتی داده شده است.
- ۶) روشهای مختلف یادگیری اضافه شده است.
- ۷) روشهای مختلف ارزیابی دستیاران اضافه شده است
- ۸) وظایف رزیدنتها در بخشهای چرخشی جراحی و ارولوژی روشن تر شده است.
- ۹) حدود نیاز به تربیت متخصص محاسبه و پیش بینی شده است .

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران

کلمه ژنیکولوژی که برای اولین بار در اواسط قرن ۱۹ بکار برده شد، در لغت نامه آکسفورد بدین صورت تعریف شده است: دپارتمانی از علوم پزشکی است که عملکردها و بیماریهای مربوط به زنان را درمان میکند. در سال ۱۸۶۷ کلمه ژنیکولوژی نشان دهنده فیزیولوژی و پاتولوژی در زنان غیرحامله بود. بااینکه بیشتر آنچه که در مورد ریشه ژنیکولوژی میدانیم به زمان باستان برمیگردد، ولی در واقع حیطه ای از پزشکی که امروزه آن را بنام ژنیکولوژی می نامیم ریشه جدید دارد. در قرون گذشته، تاریخچه جراحی زنان با تاریخچه جراحی عمومی درهم آمیخته بود و گفته می شد که هر دو یکی است. **Soranus** پزشک رومی در کتاب خود تحت عنوان ژنیکولوژی در ارتباط با مشکلات قبل و بعد از زایمان و نیز مسائل مربوط به زایمان بحث نموده است. کتاب این پزشک یکی از اولین نوشته هایی است که در ارتباط با ژنیکولوژی اپراتیو نوشته شده است. برای اولین بار **John Hunter** انگلیسی (۱۷۹۳ - ۱۸۲۸) و برادر بزرگش **William** (۱۷۸۳ - ۱۷۱۸) اقدام به تدریس زنان نمودند و کتاب ویلیامز را که در مورد رحم حامله با جزئیاتش در مورد ساختمانهای لگن زنان بود منتشر کردند. اولین بار **Sir James Simpson** جراح و متخصص زنان اسکاتلندی، از میز آشپزخانه برای کاهش عفونت پس از عمل برای جراحی استفاده نمود. در سال ۱۸۴۰، **Ignaz Semmelweis**، اولین متخصص زنانی بود که توانست میزان عفونت بعد از زایمان را کاهش دهد. پس از وی در اواسط ۱۸۶۰ میلادی **Josef Lister** با معرفی کاربولیک اسید برای ضدعفونی کردن نواحی بخیه، لباسها و وسایل نقش بزرگی را برای انجام جراحی ایمن در زنان ایفا کرد. اولین جراحی زنان که بصورت برداشتن کیست بزرگ تخمدانی بود توسط **Ephraim MC Dowell** - (۱۸۳۰ - ۱۷۷۱) انجام گرفت. در اواسط قرن ۱۹ **James Marion** آمریکایی ترمیم فیستول وزیکول واژینال را انجام داد و از پیشگامان این نوع جراحی در زنان بود. در سال ۱۸۸۹، **Ornella Moscucci** در مورد تاریخچه ژنیکولوژی در بریتانیا از جراح برجسته ای از بیرمنگام یعنی **Lawson Tail** یاد میکند که کتاب بیماریهای زنان و جراحی شکمی را منتشر کرد. برای مثال در دوره رنسانس کتابی تحت عنوان **Gynoeceia** توسط **Caspar Wolf (1532- 1601)** منتشر شد که بیشتر در مورد حاملگی و زایمان بود. در اواسط قرن ۱۹ از اسپیکولوم بعنوان یک وسیله تشخیصی استفاده شد و **Joseph Recamier** در اوایل قرن ۱۹ (۱۸۵۲ - ۱۷۷۴) در پاریس مجدداً اسپیکولوم را معرفی کرد. اولین بار دکتر **Williams S. Halsted** در بیمارستان جان هاپکینز در بالتیمور شروع به استفاده روتین از دستکش نمود. با شروع قرن ۲۰ در آمریکا در بیمارستان جان هاپکینز (1858-) **Howard A. Kelly (1943)** به عنوان **Leader** ژنیکولوژی شروع به تربیت متخصصین زنان نمود. بسیاری از کتب تخصصی درسی که در بیشتر دانشگاهها بکار میرود، تالیف این نویسنده می باشد. یکی از پیشرفت های بزرگ در قرن اخیر در حیطه زنان تشخیص زودرس و درمان سرطانهای رحم است که با انجام سیتولوژی و تشخیص زودرس سرطان **Insitu** ممکن گردید. در سال ۱۹۴۳، **George N Papanicolaou** (۱۸۸۳ - ۱۹۶۲) و **Herbert Teaut (1894- 1963)** مقاله خود را تحت عنوان تشخیص سرطان دهانه رحم با استفاده از اسمیر واژینال منتشر نمودند. کولپوسکوپی در سال ۱۹۲۰ توسط **Hans Hinselmann** در آلمان معرفی شد و بعد جدیدی را در تشخیص سرطان دهانه رحم باز کرد.

پس از جنگ جهانی دوم یک دوره واقعاً حیرت انگیز در پیشرفت علوم پزشکی اتفاق افتاد که همراه با انفجار تحقیقات پزشکی و ایجاد بیمارستانهای جدید بود.

در سال **Richard Te linde- 1946** برای اولین بار کتاب تلیند را منتشر کرد. اولین بار در سال ۱۹۱۱ لاپاراسکپی که بنام ارگانوسکوپي گفته می شد در بیمارستان جان هاپکینز انجام گرفت. پس از آن در سال ۱۹۷۰ لاپاراسکپی با نور سرد فیبروپاتیک وارد بازار شد و جراحی با لاپاراسکپی شکوفا شد. ریچارد تلیند یکی از بزرگان رشته زنان بود و کتاب او زیربنایی شد برای سایر اساتید تا این کتاب را هر ۵ تا ۸ سال با توجه به روشهای جدید جراحی و نیز شناخت پاتولوژی، و اندوکرینولوژی زنان به رشته تحریر درآورند. مطالعات مختلف از زندگی زنان در سالهای قبل از تولد حضرت مسیح (۲۶۰۰ سال قبل از میلاد) نشان میدهد که زنان عمر کوتاهتری داشته و بارداری و زایمان دلیل کاهش عمر زنان بوده است. انجام عمل سزارین اولین بار در کارهای **Francois Rousset** در سال ۱۵۸۱ نشان داده شده است. در پاریس طی ۹۰ سال تا ۱۸۷۶ میلادی مادری از جراحی سزارین جان سالم بدر نبرد تا اینکه در سال ۱۸۸۲ تحولی در انجام این عمل صورت گرفت و **Max Sanger** در **Crede at Leipzig** دوختن رحم را پیشنهاد کرد. اولین سزارین - هیستریکتومی با حفظ دهانه رحم توسط **Porro** در سال ۱۸۷۶ انجام گرفت. اولین جراحی اکستراپریتونئال توسط **Frank** در سال ۱۹۰۷ انجام شد. اولین بار در سال ۱۹۱۲، **Kronig** برشی طولی در سگمان تحتانی بالای چین مثانه را برای پیشگیری از عفونت پیشنهاد کرد و یک این روش را با تغییرات جزئی برای انجام در ایالات متحده پیشنهاد کرد (۱۹۱۹). تغییرات اساسی در انجام سزارین توسط **Kerr** در سال ۱۹۲۶ پیشنهاد شد و او بجای برش طولی، برش عرضی را برای سزارین پیشنهاد نمود. در اواخر سال ۱۹۶۰ میلادی مانیتورینگ مداوم قلب جنین به پراکتیس مامایی وارد شد و تا آن زمان از فتوسکوپ برای سمع قلب جنین استفاده میشد. اولین بار در سال ۱۹۵۸، **Donald** و همکارانش التراسوند را در مامایی بکار بردند و در حال حاضر استفاده از این روش از اجزای جدا ناپذیر ارزیابی جنین است. همچنین طب مادر و جنین یکی از شاخه های مهم **Medicine** را تشکیل میدهد. از پیشگامان آندوکرینولوژی زنان میتوان **Leon Speroff** را نام برد که از پایه گذاران ژنیکولوژی - آندوکرینولوژی بالینی و نازایی میباشد. در سال ۱۹۷۸ میلادی **Robert Edwards, Patrick Steptoe** اولین بچه آزمایشگاهی را دنیا آوردند و در طی سالیان گذشته هزاران جنین با **IVF** بدنیا آمده اند.

تاریخچه پزشکی نوین در ایران به دوران ناصرالدین شاه قاجار و وزیر با کفایت او میرزا تقی خان امیرکبیر برمیگردد. تأسیس دروس پزشکی دارالفنون و چندین بیمارستان به شیوه نوین در تهران مانند: بیمارستانهای سینا - نظامی - دولتی تهران - سپهسالار - وزیری - نجمیه - فیروزآبادی و امیراعلم و برخی از شهرهای ایران در این دوره میباشد. مدرسه طب در سال ۱۲۹۷ استقلال یافت و دکتر لقمان الدوله ادهم به ریاست آن منصوب شد. در اسفند ۱۳۱۶ اولین اساسنامه دانشکده طب به تصویب شورای دانشگاه رسید. در تهران از سال ۱۲۹۷ تدریس مامایی جزء برنامه مدرسه طب تعیین شد. از سال ۱۳۳۰ بخش جراحیهای زنان بتدریج در بخشهای زنان و زایمان بیمارستان گوهرشاد تشکیل و به بیمارستان امام خمینی (پهلوی سابق) منتقل شدند. همچنین در شهرهای تبریز (۱۳۲۶)، شیراز (۱۳۲۵)، اهواز (۱۳۴۷) و مشهد (۱۳۳۶) بخشهای زنان و زایمان تأسیس شدند. در سال ۱۳۴۲ گروه آموزشی بیماریهای زنان و زایمان تشکیل شد.

حدود نیاز به تربیت متخصص در این رشته در ده سال آینده :

پیشنهاد کمیته ی تدوین برای تعیین حدود نیاز به شرح زیر است:

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، سهم متخصصین به جمعیت به طور متوسط ، یک نفر به ازای هر ۲۰ هزار نفر جمعیت برآورد می شود. چنانچه این تعداد را برای متخصصین زنان و زایمان نیز بپذیریم، تعدادنیاز به این تخصص در کشور برای حال حاضر ۳۵۰۰ نفر و برای ۱۰ سال آینده ، حدود ۴۰۰۰ نفر خواهد بود. در حال حاضر حدود ۲۵۰۰ نفر متخصص این رشته در کشور مشغول خدمت هستند. لذا حدود نیاز کشور به تربیت نیرو در این حیطه تخصصی تا ۱۰ سال آینده ۱۵۰۰ نفر وباکسر افرادی که طی ۱۰ سال آتی از عرصه ی خدمات در این حیطه خارج می شوند، حدود ۱۶۰۰ نفر خواهد بود. با این حساب، نظر به اینکه در حال حاضر، در ۲۶ دانشگاه در این رشته، دستیار تخصصی تربیت می شوند، توزیع پذیرش دستیار در بین ۲۶ دانشگاه فوق باید سالانه ۱۶۰ دستیار باشد.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزشی ها و باورها):

در تدوین این برنامه ، بر ارزش های زیر تاکید می شود :

✂ **مبانی الهی و معنوی:** با توجه به منش الهی و معنوی مردم کشور، رعایت ارزشهای الهی و معنوی در کلیه مراحل آموزش و همچنین اقدامات درمانی لازم بنظر میرسد. این امر فراتر از مذهب خاصی شامل کلیه ادیان رسمی کشور میباشد که به نحو اکمل در دین مبین اسلام نیز به آن پرداخته شده است. مبانی مانند: نظارت مستمر خداوند بر بندگان، راستگویی، امانت داری و رعایت حقوق افراد میباشد.

✂ **سلامت محوری:** توجه ویژه به معنای سلامت که مفهومی فراتر از عدم بیماری است و رفاه کامل جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی را در برمیگیرد. این اصل در کلیه اقدامات باید محور باشد و در برخورد با مراجعه کنندگان درنظر گرفته شود.

✂ **کرامت انسانی:** این امر به عنوان یک ارزش اخلاقی همواره باید درنظر باشد. احترام به حق انتخاب و تصمیم بیمار (اتونومی)، ضرر نرساندن و نفع رسانی همراه آن مطرح است.

✂ **کیفیت زندگی:** یکی از مفاهیم مطرح در سلامت کیفیت زندگی است که در ارائه کلیه خدمات سلامت ارتقای کیفیت زندگی افراد مورد توجه قرار می گیرد.

✂ **اولویت های ملی:** از موضوعات دیگر ، تعیین اولویت های سلامت و اقدام در جهت تحقق آنها با در نظر گرفتن اولویت های ملی است .

✂ **عدالت در توزیع سلامت:** خدمات سلامت و بودجه آن باید بطور منصفانه بین برنامه های مختلف تقسیم شود بطوریکه بیشترین نفع به جامعه برسد و اینکه تمامی افراد از حداقل خدمات و دسترسی به خدمات برخوردار باشند و امکان استفاده از خدمات تخصصی هم با روشهای منصفانه ای در اختیار ایشان باشد.

✂ **جامع نگری:** کلیه اقدامات و برنامه های آموزشی باید بصورت جامع جوانب موضوع را مدنظر قرار داده و این امر را به دانشجویان آموزش دهد که با بیمار بصورت یک بعدی برخورد نکنند و سعی شود تمام ابعاد معنوی، روانی، جسمی، اقتصادی، اجتماعی و تمام موارد مؤثر و دخیل در موضوع را درنظر بگیرند.

✂ **جامعه نگری:** در این موضوع باید مسائل و مشکلات و بیماریهای مبتلا به افراد جامعه و موارد شایع کشور ایران و حتی مناطق مختلف کشور و اقوام متنوع ایرانی در آموزش دستیاران زنان و مامایی درنظر گرفته شود.

✂ **اجتناب از انگ زدن:** از مشکلات مطرح در سطح جامعه خطر انگ زدن (Stigma) به بیماران خاص است که متأسفانه میتواند هم در پرسنل بهداشتی- درمانی و هم در بیماران دیده شود که باید در این زمینه اقدامات و آموزشهای لازم انجام شود.

✂ **اخلاق حرفه ای:** در تمام مراحل رعایت اصول اخلاقی از ارزشهای اصیل- الهی و انسانی است. بویژه رعایت اصول اخلاق حرفه ای مانند: رازداری- احترام به اراده فرد (اتونومی)- ضرر نرساندن و سودرسانی- ارائه خدمات با کیفیت مناسب- اطلاع رسانی راجع به اقدامات و کسب رضایت- عدم تصمیم گیری بجای بیمار و اجازه دادن به او که با توجه به اطلاعاتی که در اختیار او قرار داده می شود ، خود تصمیم بگیرد از مهمترین اقدامات است که باید در آموزش دانشجویان و اقدامات بالینی آنها مورد توجه قرار گیرد و در صورت امکان بصورت Case به ایشان آموزش داده شود.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده انتظار میرود در حیطه آموزش و خدمات تخصصی به استانداردهای جهانی دست یابیم و در حیطه پژوهش و تولید علم در زمره کشورهای برتر منطقه باشیم .

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، دلسوز، مسئولیت پذیر، دانش پژوه و حساس به سلامت افراد و جامعه در حیطه تخصصی زنان و زایمان است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری، غربالگری، تشخیصی، درمانی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای و مدیریتی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند. سلامت محور باشند و در راستای گسترش پژوهش ها و مرزهای دانش در این رشته گام بردارند.

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می رود دانش آموختگان این رشته قادر باشند :

- ✓ با بیماران ، همراهان و افراد و سازمان های لازم ، برای رفع مشکل بیمار ارتباط مناسب حرفه ای برقرار نمایند .
- ✓ در تهیه شرح حال از بیماران ، به وضعیت اجتماعی ، اقتصادی و شیوه زندگی مراجعین توجه کامل نمایند.
- ✓ بیماران را معاینه تخصصی نموده ، با تفسیر یافته های بالینی و پاراکلینیکی و انجام استدلال بالینی ، بیماری را تشخیص دهند .
- ✓ برای حل مشکل بیمار طرح مناسب درمانی ریخته ، آن را به اجرا در آورند .
- ✓ مشکل بیمار را با تسلط اداره و اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب را برای وی انتخاب و آن را انجام داده یا نتایج را پیگیری نمایند .
- ✓ در کلیه مراتب اخلاق حرفه ای را رعایت نمایند .
- ✓ به سیاستها ، دستورالعمل ها و قوانین مرتبط کشوری در حوزه سلامت توجه داشته باشند.
- ✓ در آموزشها ، پژوهش ها و برنامه های پیشگیری مرتبط با مراجع ذیصلاح همکاری و تعامل سازنده داشته باشند.

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره نقش های زیر را در جامعه ایفا می نمایند:

- ☼ پیشگیری
- ☼ تشخیصی - درمانی - مراقبتی
- ☼ آموزشی
- ☼ پژوهشی
- ☼ مشاوره ای
- ☼ مدیریتی

Tasks:

وظايف حرفه اي دانش آموختگان:

وظايف حرفه اي دانش آموختگان به ترتيب هر نقش به شرح زير است :

■ در نقش پيشگيري :

- * مشاركت در طرح هاي غربالگري مرتبط با رشته تخصصي
- * همكاري در برنامه هاي مراقبت (surveillance) بيماريهاي مرتبط و پيشگيري با حوزه سلامت

■ در نقش تشخيصي- درماني- مراقبتي :

- * برقراري ارتباط مناسب حرفه اي بر مبناي اعتماد و احترام متقابل بين پزشك و بيمار
- * برقراري ارتباط با افراد و سازمان هايي كه در جهت رفع مشكل بيمار مي توانند كمك كننده باشند .
- * تشكيل پرونده پزشكي براي بيمار و تنظيم مدارك پزشكي در خلال درمان
- * اخذ شرح حال و انجام معاينات تخصصي و ثبت موارد در پرونده بيمار
- * درخواست منطقي اقدامات پارا كلينيكي با در نظر گرفتن مباني علمي و وضعيت اقتصادي اجتماعي بيمار
- * تفسير نتايج اقدامات پارا كلينيكي انجام شده در حد تشخيص بيماري
- * تشخيص بيماري و ثبت آن در پرونده
- * درخواست مشاوره هاي تخصصي تشخيصي يا درماني براي رفع مشكل بيمار و در صورت نياز ارجاع آنان
- * انتخاب مناسبترين (موثر ترين ، كم خطر ترين و كم هزينه ترين) رويكرد درماني ، اعم از درمان دارويي ، جراحي ، توانبخشي ، تسكيني و حمايتي براي بيمار
- * انجام مسلط رويكرد درماني انتخاب شده براي بيمار
- * مراقبت مستقيم يا غير مستقيم بيماران حين يا بعد از انجام اقدامات پروسيجرال يا جراحي
- * پيگيري بيماران بعد از ترخيص از بيمارستان
- * ارائه يك نسخه قابل استفاده از خلاصه اقدامات تشخيصي و درماني انجام شده و پيشنهاده برنامه مراقبتي بعدي به بيمار
- * همكاري متقابل با پزشكان ارجاع كننده بيمار و متخصصين رشته هاي ديگر ، به گونه اي كه در تشخيص و درمان و پيگيري بصورت گروهی همكاري نمايد.
- * رعايت اصول پزشكي قانوني مرتبط با رشته زنان و زايمان

■ در نقش آموزشي :

- * به روز نگه داشتن اطلاعات علمي مرتبط
- * آموزش مراقبتهاي اوليه بهداشتي و پيشگيري كننده در زمينه بيماريهاي طبي ، مشكلات تغذيه اي ، جنسي ، خانوادگي ، ژنتيكي و رفتارهاي اجتماعي به بيماران و همراهان و اعضاي تيم سلامت
- * مشاركت در آموزش متون و دستورالعمل هاي مراقبت بيماران در حيطه تخصصي مرتبط با نظام سلامت

■ در نقش مشاوره اي :

ارائه مشاوره تخصصي به بيماران ، همراهان ، همكاران ، مديران نظام سلامت و مراجع و سازمانهاي قانوني

■ در نقش پژوهشي :

- * همكاري در طرح هاي پژوهشي نظام سلامت و دانشگاہي
- * نشر يا گزارش نتايج تحقيقات انجام شده به مسئولين نظام سلامت
- * گزارش بيماري ها و مشكلات سلامتي مربوط به حيطه تخصصي در جامعه و ارائه راه كارهاي اصلاحي به مسئولين نظام سلامت

■ در نقش مديريتي :

رهبري و مديريت تيم سلامت در حيطه تخصصي مربوطه

توانمندی هاومهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی های عمومی مورد انتظار: (General Competencies)

توانمندی	روش آموزش
* گردآوری و ثبت اطلاعات : * برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای * اخذ شرح حال تخصصی * ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران * درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی * تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی	برگزاری کارگاه آموزشی آموزش بر بالین بیمار - درمانگاه آموزش بر بالین - درمانگاه - کارگاه آموزش بر بالین - درمانگاه برگزاری کارگاه آموزشی - بالین - درمانگاه برگزاری کارگاه آموزشی
* استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار : * تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی * ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی * استنتاج و قضاوت بالینی * تشخیص بیماری * تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار	تمرین بر بالین بیمار (سرپایی - بستری)
* اداره بیمار (Patient Management) : مراقبت از بیمار (Patient care) * تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و Order) * انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار * درخواست و ارائه مشاوره پزشکی * ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار * آموزش بیمار * پیگیری بیمار	کلاس نظری - Self study و تمرین بر بالین بیمار برگزاری کارگاه آموزشی کلاس نظری - Self study - آموزش بر بالین بیمار برگزاری کارگاه Consulting & Counseling تمرین در طول دوره
* توانمندی های دیگر : * پژوهش * ارائه مشاوره های تخصصی * حمایت و دفاع از حقوق بیماران * طبابت مبتنی بر شواهد * استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی	برگزاری کارگاه روش تحقیق و مقاله نویسی تمرین - نظارت استاد برگزاری کارگاه یا کلاس - کلاس اخلاق پزشکی برگزاری کارگاه یا کلاس ارائه مدرک IC DL یا تأیید بخش

ب: مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی):

تذکره: دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود. کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

د = دیدن ک = کمک م = انجام مستقل تحت نظارت مستقیم م = مستقل نظارت = ن

پروسیجر (Procedure)	کل	سال ۱	سال ۲	سال ۳	سال ۴
الف - در حیطه مامایی (توسط خود دستیار)					
زایمان واژینال طبیعی با یا بدون اپیزوتومی	۱۰۰ مورد	۴۰ مورد د-ک-م	۴۰ مورد م	۲۰ مورد م	تکمیل Log Book و نظارت بر اتاق زایمان
زایمان واژینال غیر طبیعی (از جمله فورسپس، وکیوم، دوقلویی، کوراز و بریچ)	۴۰ مورد	۱۰ مورد د-ک	۱۰ مورد ک	۱۰ مورد م ت	۱۰ مورد م
انواع سزارین	۱۰۰ مورد	۵ مورد د-ک	۴۰ مورد م ت	۳۵ مورد م ت	۲۰ مورد م
مراقبت از حاملگیهای پرخطر	۷۰ مورد	۲۰ مورد د=ک	۲۰ مورد د-ک	۱۵ مورد م ت	۱۵ مورد م
سرکلاژ	۱۰ مورد	۲ مورد د	۳ مورد ک	۳ مورد م ت	۲ مورد م
آمنیوسنتز در سه ماهه سوم بارداری	۸ مورد	۲ مورد د	۲ مورد د	۲ مورد ک	۲ مورد م ت م
سونوگرافی حاملگی *	۲۰۰ مورد	۳۰ مورد د-ک	۷۵ مورد م ت	۷۵ مورد م ت	۲۰ مورد م
کورتاژ تخلیه ای	۴۰ مورد	۵ مورد د-ک-م	۱۵ مورد م	۱۵ مورد ن	۵ مورد ن
کورتاژ مول (Suction Curettage)	۱۴ مورد	۳ مورد د	۴ مورد د-ک	۳ مورد م ت	۴ مورد م
۱) ترمیم پارگی درجه ۳ و ۴ (۲) بستن عروق رحمی ۳) بستن شریان های پیوگاستریک (۴) سزارین هیسترکتومی و یا هیسترکتومی مول	هر کدام ۴ مورد	۱ مورد د	۱ مورد د	۱ مورد کمک دوم	۱ مورد کمک اول
ب - در حیطه زنان (پروسیجرهای تشخیصی - توسط خود دستیار)					
کولپوسکوپی - بیوپسی سرویکس	۶۰ مورد	۱۰ مورد د-ک	۲۰ مورد بداند د-ک	۲۰ مورد م ت	۱۰ مورد م
هیستروسکوپی	۲۰ مورد	۵ مورد د-ک	۵ مورد د-ک	۵ مورد م ت	۵ مورد م
سونوگرافی ژنیکولوژی *	۱۰۰ مورد	۲۰ مورد د-ک	۳۰ مورد م ت	۳۰ مورد م ت	۲۰ مورد م
لاپاراسکوپی تشخیصی	۴۰ مورد	۱۰ مورد د	۱۰ مورد د-ک	۱۰ مورد م ت	۱۰ مورد م
کرایوتتر سرویکس	۳۰ مورد	۱۰ مورد د	۱۰ مورد م	۱۰ مورد م	----
گذاشتن IUD	۲۰ مورد	-----	۱۰ مورد د	۱۰ مورد م	-----

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تلفیذ در هفتاد و چهارمین نشست شورا- بهمن ۸۹

پروسیجر (Procedure)	کل	سال ۱	سال ۲	سال ۳	سال ۴
هیستروسکپی تشخیصی و Operative (در حد پولپ و بیوپسی و درآوردن IUD)	۴۰ مورد	۱۰ مورد د-ک	۱۰ مورد د-ک	۱۰ مورد تشخیصی - م	۱۰ مورد Operative م ت
دیلاتاسیون و کورتاژ (D&C)	۴۰ مورد	۵ د-ک	۵ م ت	۱۰ مورد م	۲۰ مورد ن
بیوپسی آندومتر	۴۰ مورد	۱۰ مورد	۱۰ مورد	۱۰ مورد	۱۰ مورد م
اعمال					
هیستریکتومی ابدومینال	۷۵ مورد	د	۲۵ مورد کمک دوم	۲۵ مورد کمک اول	۲۵ مورد م ت
هیستریکتومی واژینال	۱۶ مورد	د	د	۸ مورد کمک دوم	۸ مورد م ت
کولپورافی قدامی یا خلفی و پرینورافی	۲۰ مورد	د	د	۱۰ مورد م ت	۱۰ مورد م ت
سیستکتومی تخمدان و اووفاورکتومی یک طرفه	۱۲ مورد	د	د	۷ مورد لاپاراتومی - م ت	۵ مورد توسط لاپاراسکپی با کمک
حاملگی خارج رحمی	۱۰ مورد	د	د	۵ مورد لاپاراتومی	۵ مورد لاپاراسکپی با کمک
میومکتومی	۲۰ مورد	د	د	۱۰ مورد کمک اول	۱۰ مورد م ت
کونیزاسیون (Conization)	۱۰ مورد	د	د	۵ مورد کمک اول	۵ مورد م ت
بستن لوله های رحمی (TL)	۳۰ مورد	۱۰ مورد کمک اول	۱۰ مورد کمک دوم	۵ مورد لاپاراسکپی	۵ مورد لاپاراسکپی کمک جراح - م ت
ساکروکولوپیکسی	۴ مورد	د	د	د	کمک اول
برج (Burch)	۴ مورد	د	د	د	کمک اول
FNA کلینیکال و بیوپسی پستان	۱۰ مورد	د	د	۵ مورد د	۵ مورد ک
اعمالی که انجام آنها توسط خود دستیار ضروری نیست، اما شرکت در آنها بعنوان کمک جراح اول یا دوم ضروری است.					
واژینوپلاستی	۲ مورد	د	د	د	کمک اول یا دوم
رادیکال هیستریکتومی + لنفادنکتومی + پارشیال واژنکتومی (ورتهایم Wertheim)	۵ مورد	د	د	د	کمک اول یا دوم
عمل جراحی کانسره های تخمدان	۵ مورد	د	د	د	کمک اول یا دوم
اصلاح اختلالات آناتومیک دستگاه تولیدمثل (از جمله هایمن بدون سوراخ، سپتوم واژن و سپتوم رحمی)	۵ مورد	د	د	د	کمک اول
اعمالی که انجام آنها توسط دستیار به هر شکل (جراح اصلی یا کمک جراح) مناسب است :					
پروسیجر (Procedure)		سال ۱	سال ۲	سال ۳	سال ۴
جراحیهای کوچک لاپاراسکپی (مثل حاملگی خارج رحمی (EP)، کیست تخمدان، کوتر کردن تخمدانها و بیوپسی)	۱۰ مورد	د	د	د	۱۰ مورد ک
ترمیم فیستول وزیکو واژینال و رکتوواژینال	۲ مورد	د	د	د	کمک دوم
CPR	۱۰ مورد	۵ مورد د	۵ مورد م		

توضیحات

*در مورد آموزش سونوگرافی، مفاد مندرج در موضوع ۵ هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی مورخ ۸۸/۹/۲۸ با انجام هماهنگیهای لازم رعایت می شود.

اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل باز دارند دارند :

رشته زنان و زایمان در بعضی پروسیجرها با رشته های جراحی عمومی - اورولوژی و رادیولوژی همپوشانی دارد. در موارد خاص اقدام ، با تصمیم متخصص زنان به صورت تیمی انجام خواهد شد.

Educational Strategies:

راهنمای آموزشی :

این برنامه بر راهنمای زیر استوار است :

- تلفیقی از دانشجو و استاد محوری
- یادگیری مبتنی بر وظایف (Task Based)
- یادگیری مبتنی بر مشکل (Problem Based)
- یادگیری مبتنی بر جامعه نگر (Community Oriented)
- آموزش بیمارستانی (Hospital Based)
- یادگیری مبتنی بر موضوع (Subject Directed)
- یادگیری مبتنی بر شواهد (Evidence Based)

روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) : Teaching & Learning Methods :

در این دوره عمدتاً از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد :

- * انواع کنفرانس های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی، بین رشته ای و بین دانشگاهی
- * بحث در گروه های کوچک - کارگاههای آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - Case Presentation - تومور بورد
- * گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار
- * مشارکت در آموزش رده های پایین تر به عنوان Teacher assistant
- * روش آموزش آبشاری

ساختار کلی دوره آموزشی:

بخش ، واحد یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات	سال دستیاری	مدت زمان (ماه)
کلاس درس- اتاق کار گروهی - سالن اجتماعات گروه یا مرکز مجری EDO-EDC_ مرکز کامپیوتر	کارگاههای CPR-Medical Record - بزرگسالان و نوزادان - کارگاه تغذیه با شیر مادر - تجویز منطقی دارو و آزمایشات پاراکلینیکی - اخلاق حرفه ای - کارگاههای توجیهی آزمونهای نوین - کامپیوتر - روش تحقیق و مقاله نویسی	قبل از شروع رسمی دوره یادر طول سال اول ۱ماه	
درمانگاههای تخصصی طبق برنامه تنظیمی	ویزیت بیماران سرپائی بر حسب نوع در مانگاه - انتخاب بیمار برای بستری و تشکیل پرونده - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپائی - آموزش رده های پائین تر - پاسخگوئی به مشاوره های در خواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه تنظیمی بخش	۱-۲-۳-۴	در طول دوره ۲ روز در هفته
بخش های بستری طبق برنامه تنظیمی	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران - آماده سازی بیماران برای عمل - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پائین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه تنظیمی بخش	۱-۲-۳-۴	در طول دوره هر روز
اتاق عمل	شرکت در عمل های جراحی به صورت مشاهده ، کمک ، انجام مستقل تحت نظارت طبق برنامه تنظیمی بخش	۱-۲-۳-۴	در طول دوره حداقل ۲ روز در هفته
اتاق پروسیجر	شرکت در انجام پروسیجرها بصورت مشاهده ، کمک یا انجام مستقل طبق برنامه های تنظیمی بخش	۱-۲-۳-۴	بر حسب مورد
ICU بزرگسالان و نوزادان	موارد آورده شده در صفحه ۲۲	شش ماهه دوم سال اول	۱۵ روز
پزشکی قانونی	موارد آورده شده در صفحه ۲۲	شش ماهه دوم سال اول	۱ هفته
بخش بیهوشی	موارد آورده شده در صفحه ۲۲	شش ماهه اول سال دوم	۱۵ روز
آسیب شناسی	موارد آورده شده در صفحه ۲۲	شش ماهه دوم سال دوم	۱ ماه و در طول دوره
جراحی عمومی	موارد آورده شده در صفحه ۲۳	شش ماهه اول سال سوم	۱ماه
بخش ارولوژی	موارد آورده شده در صفحه ۲۴	شش ماهه دوم سال سوم	۱ ماه
بخش نازائی	موارد آورده شده در صفحه ۲۲	شش ماهه دوم سال سوم	۱ماه
بخش انکولوژی زنان	موارد آورده شده در صفحه ۲۲	۳و۴	۲ ماه
بخش یورونیکولوژی	موارد آورده شده در صفحه ۲۲	سال ۴	۱ماه
بخش رادیولوژی	موارد آورده شده در صفحه ۲۲	سال اول	۱ ماه و در طول دوره
بخش ژنتیک انسانی	موارد آورده شده در صفحه ۲۲	سال دوم	۱۵ روز

عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :

WILLIAMS OBSTETRICS

1. **Obstetrics in Broad Perspective**
2. **Maternal Anatomy**
3. **Implantation, Embryogenesis, and Placental Development**
4. **Fetal Growth and Development**
5. **Maternal Physiology**
6. **Partuition**
7. **Preconceptional Counseling**
8. **Prenatal Care**
9. **Abortion**
10. **Ectopic Pregnancy**
11. **Gestational Trophoblastic Disease**
12. **Genetics**
13. **Prenatal Diagnosis and Fetal Therapy**
14. **Teratology, Drugs, and Other Medications**
15. **Antepartum Assessment**
16. **Ultrasonography and Doppler**
17. **Normal Labor and Delivery**
18. **Intrapartum Assessment**
19. **Obstetrical Anesthesia**
20. **Dystocia-Abnormal Labor**
21. **Disorders of Amnionic Fluid Volume**
22. **Induction of Labor**
23. **Forceps Delivery and Vacuum Extraction**
24. **Breech Presentation and Delivery**
25. **Cesarean Delivery and Peripartum Hysterectomy**
26. **Prior Cesarean Delivery**
27. **Abnormalities of the Placenta, Umbilical Cord, and Membranes 619**
28. **The Newborn Infant**
29. **Diseases and Injuries of the Fetus and Newborn**
30. **The Puerperium**
31. **Puerperal Infection**
31. **Contraception**
32. **Sterilization**
33. **Hypertensive Disorders in Pregnancy**

34. **Obstetrical Hemorrhage**
35. **Preterm Birth**
36. **Post term Pregnancy**
37. **Fetal Growth Disorders**
38. **Multifetal Gestation**
39. **Abnormalities of the Reproductive Tract**
40. **General Considerations and Maternal Evaluation**
41. **Critical Care and Trauma**
43. **Obesity**
44. **Cardiovascular Disease**
45. **Chronic Hypertension**
46. **Pulmonary Disorders**
47. **Thromboembolic Disorders**
48. **Renal and Urinary Tract Disorders**
49. **Gastrointestinal Disorders**
50. **Hepatic, Biliary Tract, and Pancreatic Disorders**
51. **Hematological Disorders**
52. **Diabetes**
53. **Thyroid and Other Endocrine Disorders**
54. **Connective Tissue Disorders**
55. **Neurological and Psychiatric Disorders**
56. **Dermatological Disorders**
57. **Neoplastic Diseases**
58. **Infections**
59. **Sexually Transmitted Diseases**

NOVAK'S Gynecology

1. **Initial Assessment and Communication**
2. **Principles of Patient Care**
3. **Quality Assessment, Performance Improvement, and Patient Safety**
4. **Epidemiology for the Gynecologist**
5. **Anatomy and Embryology**
6. **Molecular Biology and Genetics**
7. **Reproductive Physiology**
8. **Preventive Health Care and Screening**
9. **Primary Care in Gynecology**

10. **Family Planning**
11. **Sexuality, Sexual Dysfunction, and Sexual Assault**
12. **Common Psychiatric Problems**
13. **Complementary Therapy**
14. **Benign Diseases of the Female Reproductive Tract**
15. **Pelvic Pain and Dysmenorrhea**
16. **Genitourinary Infections and Sexually Transmitted Diseases**
17. **Intraepithelial Disease of the Cervix, Vagina, and Vulva**
18. **Early Pregnancy Loss and Ectopic Pregnancy**
19. **Benign Breast Disease**
20. **Preoperative Evaluation and Postoperative Management**
21. **Gynecologic Endoscopy**
22. **Hysterectomy**
23. **Lower Urinary Tract Disorders**
24. **Pelvic Organ Prolapse**
25. **Anorectal Dysfunction**
26. **Puberty**
27. **Amenorrhea**
28. **Endocrine Disorders**
29. **Endometriosis**
30. **Infertility**
31. **Recurrent Pregnancy loss**
32. **Menopause**
33. **Uterine Cancer**
34. **Cervical and Vaginal Cancer**
35. **Ovarian and Fallopian Tube Cancer**
36. **Vulvar Cancer**
37. **Gestational Trophoblastic Disease**
38. **Breast Cancer**

TELINDE'S

1. **Operative Gynecology Before the Era of Laparoscopy: A Brief History**
2. **The Ethics of Pelvic Surgery**
3. **Psychological Aspects of Pelvic Surgery**
4. **Professional Liability and Risk Management for the Gynecologic Surgeon**
5. **The Changing Environment in Which We Practice Gynecologic Surgery**

6. Training the Gynecologic Surgeon
7. Surgical Anatomy of the Female Pelvis
8. Preoperative Care
9. Post anesthesia and Postoperative Care
10. Water, Electrolyte, and Acid-Base Metabolism
11. Postoperative Infections: Prevention and Management
12. Shock in the Gynecologic Patient
13. Wound Healing, Suture Material, and Surgical Instrumentation
14. Incisions for Gynecologic Surgery
15. Principles of Electro surgery as Applied to Gynecology
16. Application of Laser Gynecology
17. Diagnostic and Operative Laparoscopy
18. Operative Hysteroscopy
19. Control of Pelvic Hemorrhage
20. The Impact of Assisted Reproductive Technology on Gynecological Surgery
21. Reconstructive Tubal Surgery
22. Endometriosis
23. Surgical Conditions of the Vulva
24. Surgical Conditions of the Vagina and Urethra
25. Surgery for Anomalies of the Mullerian Ducts
26. Normal and Abnormal Uterine Bleeding
27. Tubal Sterilization
28. Surgery for Benign Disease of the Ovary
29. Persistent or Chronic Pelvic Pain
30. Pelvic Inflammatory Disease
31. Leiomyomata Uteri and Myomectomy
32. A. Abdominal Hysterectomy
32. B. Vaginal Hysterectomy
32. C. Laparoscopic Hysterectomy
33. Management of Abortion
34. Ectopic Pregnancy
35. A. Obstetric Problems
35. B. Ovarian Tumors Complicating Pregnancy
36. A. Pelvic Organ Prolapse-Basic Principles
36. B. Site-Specific Repair of Cystourethrocele

- 36.C. Paravaginal Defect Repair**
- 36.D. Posterior Compartment Defects**
- 36.E. Vaginal Vault Prolapse**
- 36.F. The Nonsurgical Management of Pelvic Organ Prolapse: The Use of Vaginal Pessaries**
- 37.Stress Urinary Incontinence**
- 38.Operative Injuries to the Ureter**
- 39.Vesico vaginal Fistula and Urethro vaginal Fistula**
- 40.Anal Incontinence and Recto vaginal Fistulas**
- 41.Breast Diseases: Benign and Malignant**
- 42.The Vermiform Appendix in Relation to Gynecology**
- 43.Intestinal Tract in Gynecologic Surgery**
- 44.Nongynecologic Conditions Encountered by the Gynecologic Surgeon**
- 45.Malignancies of the Vulva**
- 46.Cervical Cancer Precursors and Their Management**
- 47.A Cancer of the Cervix**
- 48.Endometrial Cancer**
- 49.Ovarian Cancer: Etiology, Screening, and Surgery**
- 50.Pelvic Exenteration**
- 51.Surgical Reconstruction of the Pelvis in Gynecologic Cancer Patients**

SPEROFF

- 1. Molecular Biology for Clinicians**
- 2. Hormone Biosynthesis, Metabolism, and Mechanism of Action**
- 3. The Ovary - Embryology and Development**
- 4. The Uterus**
- 5. Neuro Endocrinology**
- 6. Regulation of the Menstrual Cycle**
- 7. Sperm and Egg Transport, Fertilization, and Implantation**
- 8. The Endocrinology of Pregnancy**
- 9. Normal and Abnormal Sexual Development**
- 10.Abnormal Puberty and Growth Problems**
- 11.Amenorrhea**
- 12.Anovulation and the Polycystic Ovary**
- 13.Hirsutism**
- 14.Menstrual Disorders**

- 15. Dysfunctional Uterine Bleeding**
- 16. The Breast**
- 17. Menopause and the Peri menopausal Transition**
- 18. Postmenopausal Hormone Therapy**
- 19. Obesity**
- 20. Reproduction and the Thyroid**
- 21. Family Planning, Sterilization, and Abortion**
- 22. Oral Contraception**
- 23. Transdermal and Vaginal Steroid Contraception**
- 24. Long-Acting Methods of Contraception**
- 25. Intrauterine Contraception: The IUD**
- 26. Barrier Methods of Contraception**
- 27. Female Infertility**
- 28. Recurrent Early Pregnancy Loss**
- 29. Endometriosis**
- 30. Male Infertility**
- 31. Induction of Ovulation**
- 32. Assisted Reproductive Technologies**
- 33. Ectopic Pregnancy**

Campbell- Walsh UROLOGY

- ✿ **63- Conservative management of Urinary Incontinence: Behavioral and Pelvic Floor Therapy, Urethral and Pelvic Devices**
- ✿ **65- Retropubic Suspension Surgery for Incontinence in Women**
- ✿ **66- Vaginal Reconstructive Surgery for Sphincteric Incontinence and Prolapse**
- ✿ **68- Tension- Free Vaginal Tape Procedures**
- ✿ **72- Urinary Tract Fistula**

Schwartz s Principles of SURGERY

- ✿ **17- The BREAST**
- ✿ **30- The Appendix**

عناوین مباحثی که دستیاران باید در بخش های چرخشی به آنها پردازند (به تفکیک

هر بخش):

بخش مراقبتهای ویژه بزرگسالان:

کسب مهارت در CPR بیماران - گرفتن و تفسیر ABG - گذاشتن NG Tube - مشارکت در مراقبت از بیماران بد حال ، کنترل وضعیت همودینامیک بیماران و تنظیم آب و الکترولیت های آنان

بخش پزشکی قانونی:

آشنائی با مقررات و قوانین مرتبط با سقط جنین و تشخیص سقطهای جنائی ، معاینه و ترمیم پرده ی بکارت و نکات مرتبط بخش بیهوشی:

کسب مهارت در CPR بیماران - گرفتن و تفسیر ABG - اندیکاسیون های بلوک عصبی پودندال و طرز انجام آن - مهارت در گرفتن رگ ، کات داون و گذاشتن

بخش آسیب شناسی:

مشاهده و مشارکت در تشخیص های لام های پاتولوژی بیماریهای مرتبط ، Staging سرطانهای زنان

بخش ژنتیک :

مشاهده و مشارکت در تشخیص های ژنتیک در حیطه هائی تخصصی مربوطه - آشنائی با آزمون های تشخیصی قبل از تولد ، مشتمل بر CVS ، آمنیوسنتز و کوردوسنتز ، آشنائی با اصول ژنتیک

بخش رادیولوژی :

آشنائی با : اصول پایه ی رادیوگرافی - MRI-CT Scan - هیستروسالپینگوگرافی - ماموگرافی - اصول سونوگرافی

بخش نازائی :

ارتباط با زوج های نابارور ، Management ناباروری ، آشنائی با تکنیک IUI و IVF و مشارکت در انجام آن

بخش انکولوژی زنان :

آشنائی با اصول کلی درمان بدخیمی های ژنیکولوژیک و بیماریهای ترومبولاستیک ، آشنائی با اصول کلی شیمی درمانی در بدخیمی ها ، مرحله بندی FIGO Staging سرطانهای ژنیکولوژیک

بخش انکولوژی زنان :

آشنائی و طرز برخورد با بیماریهای کف لگن زنان

دستیاران زنان و مامایی باید علم و مهارتی را که لازمه عملکرد آنها در رشته زنان و مامایی است در بخشهای جراحی و ارولوژی کسب نمایند. حداقل مهارتهایی که لازم است رزیدنت زنان آن را بداند و یا هم بداند و بتواند انجام دهد به شرح زیر است:

جراحی عمومی				
ردیف	پروسیجر	تعداد	مشاهده	مشارکت در عمل
۱	کولکتومی % پارشل % توتال	۵ ۵	× ×	-----
۲	کولستومی	۳	×	-----
۳	% ترمیم فیستول % آنتروکوتانئوس	۲	×	----- -----
۴	ترمیم آنتروتومی	۵	-----	×
۵	آپاندکتومی	۵	-----	×
۶	لامپکتومی پستان	۳	×	-----
۷	بیوپسی غدد لنفاوی زیر بغل	۲	×	-----
۸	بیوپسی غدد لنفاوی انگوینال	۳	×	-----
۹	بیوپسی غدد لنفاوی لگن	۳	×	-----
۱۰	بیوپسی غدد لنفاوی پارآئورتیک	۳	×	-----
۱۱	بیوپسی غدد لنفاوی سنتیال	۳	×	-----
۱۲	ماستکتومی % ساده % رادیکال	۳ ۲	× ×	-----

جراحی عمومی				
ردیف	پروسیجر	تعداد	مشاهده	مشارکت در عمل
۱۳	پاراستنز	۱۰	-----	×
۱۴	اکسنتریشن لگن با یا بدون بازسازی	۲	×	-----
۱۵	رزکسیون روده بزرگ و کوچک	۵	×	-----
۱۶	امنکتومی اینفراکولیک	۵	-----	×
۱۷	CVP Line	۵	-----	×
۱۸	آسپیراسیون کیست و آبسه پستان	۱۰	-----	×
۱۹	بیوپسی با سوزن (پستان)	۱۰	-----	×
۲۰	FNA توده پستانی	۱۰	-----	×
۲۱	بیوپسی اکسیژنال (پستان)	۵	×	-----
۲۲	TPN (Total Parenteral nutrition)	۱۰	-----	×
۲۳	دبریدمان جراحی	۲	-----	×
۲۴	آنوسکوپی	۲	×	-----
۲۵	ترمیم فیستول رکتوواژینال	۲	×	-----
۲۶	گذاشتن گرافت پوستی	۲	×	-----

ارولوژی				
ردیف	پروسیجر	تعداد	مشاهده	مشارکت در عمل
۱	ترمیم مثانه (سیستورافی)	۵	----	×
۲	ترمیم فیستول حالب به واژن	۳	×	-----
۳	ختنه	۵	-----	×
۴	سیستومتریوگرافی (ساده و پیچیده چند کاناله)	۵	-----	×
۵	سیستویور تروسکیپی	۳	×	-----
۶	ترمیم فیستول پیشابراه به واژن	۲	×	-----
۷	ترمیم فیستول اورتروواژینال	۲	×	-----
۸	Q Tip test	۵	-----	×
۹	ترمیم دیورتیکول مجرا	۱۰	-----	×
۱۰	اعمال جراحی صدمات حالب	۵	×	×

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف - در حوزه نوع دوستی

- ۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۵) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب - در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج - در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

د - در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- ۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه - در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور مستمر، دانش و توانمندی های خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

توضیح: شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه ای، Role modeling و نظارت مستمر بر عملکرد دستیاران است.

II - راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی :

انتظار میرود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی با کمک اساتید خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

کمک به فراهم کردن بستر فیزیکی (Setting) مناسب :

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای رعایت حریم خصوصی بیماران در محیط های آموزشی نظیر استفاده از پرده و پاراوان در هنگام معاینات، دفع بیماران و نظایر آن.
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- تقسیم تخت ها ی بستری بین فراگیران بر اساس جنس بیماران و فراگیران
- فراهم کردن سیستم هم اتاقی مادر و کودک و بیمار و همراه

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی :

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی در بخش های پذیرش ، بستری ، تامین دارو و تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی :

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام آمیز در محیط های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط های آموزشی
- همکاری های مناسب و موثر بین بخشی ، بین رشته ای و بین فردی
- سازمان دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق مناسب و به موقع کارهای خوب کارکنان، دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling

ترویج راهبرد بیمار محوری :

- حمایت از حقوق مادی ، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی ، روانی و اجتماعی (با هر نژاد ، مذهب ، سن ، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی) ، در تمام شرایط
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی ، خوشرویی ، همدردی ، امید دادن ، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر ، کارورز ، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به تک تک بیماران
- پرسیدن عادات غذایی ، خواب ، استحمام ، بهداشت فردی و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای تک تک بیماران در کلیه راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیماران برای دفع آسوده در کلیه راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط Privacy

- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی ، با هر آیین و مذهب در بخش ، به ویژه ، برای بیماران در حال استراحت مطلق .
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط .
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو ، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی بیماران و اجتناب شدید از درخواست آزمایشات گران قیمت و اضافی
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری ، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) و مسایل خصوصی بیماران حتی به بهانه آموزش

مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق :

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوقی بیماران ، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت ها و فرآیندهای آموزشی نظری و عملی نظیر : گزارشات صبحگاهی ، راندها ، کنفرانس ها ، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی Malpractices () پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف ، در برنامه های آموزش بیماران

جلب کردن مستمر توجه دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر به نکات انسانی اخلاقی در کلیه

اقدامات :

- برخورد احترام آمیز با نسوج بافتی ، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران ، فونکسیون طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- اجتناب از تجویز بدون منطق هرگونه دارو و آزمایش برای بیماران
- احترام به حقوق جنین ، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست

پایش و نظارت مستمر فراگیران:

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی (گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک های شبانه - تومور بورد - سی پی سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت ، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک ها ، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانس ها و نظایر آن ، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به موقع بر بالین بیماران اورژانس
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی ، نحوه پوشش ، نظم و انضباط) از طریق رعایت مقررات Dress Code ، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران ، درخواست منطقی آزمایشات ، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی ، استنتاج و قضاوت بالینی ، تشخیص بیماری ، تصمیم گیری های بالینی ، تجویز منطقی دارو ، انتخاب و انجام اقدامات درمانی ، طرز درخواست مشاوره های پزشکی ، ارجاع بیماران ، اقدامات پژوهشی ، استفاده از رایانه و نرم افزار های تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمر لاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکرد ها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستورالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش .
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند ، به منظور رعایت حقوق پزشکی بیماران

III: نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته زنان و زایمان:

- * دستیاران رشته زنان و زایمان لازم است ، در طول دوره دستیاری خود به موضوعات زیر اشراف پیدا کرده ، خود را ملزم به اجرای نکات عملی آن بدانند :
- نکات اخلاقی و قانونی مرتبط با عقیم سازی افراد سالم و عقب افتاده ، سقط ، نازائی ، حاملگی خارج رحمی ، ترمیم اعضای تناسلی ، اختلالات بلوغ ، دوجنسی ها و نظایر آن

References:

منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است :

الف) کتب اصلی :

1. WILIAMS Obstetrics
2. Berek & NOVAK 'S Gynecology
3. Te LINDE 'S Operative Gynecology
4. SPEROFF Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility

ب) مجلات اصلی :

1. American Journal of Obstetrics & Gynecology. (AJOG)
2. Green Journal
3. Bulletins American College of Obstetricians and Gynecologists
4. Up to date
5. New England Journal of Medicine

ج) دستورالعمل های اداره سلامت مادران و نوزادان ، کتب و دست نویس های ارائه شده در کارگاههای آموزشی

توضیحات:

۱. در مواردیکه طبق مقررات، آزمونهای ارتقا و پایانی انجام میشود منابع آزمونها براساس آیین نامه های موجود توسط هیأت ممتحنه رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی برای اجرای این برنامه است.
۲. در مورد کتب، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است.
۳. در مورد مجلات، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر میشوند.

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف) روش ارزیابی (Assessment Methods):

دستیاران بطور مستمر یا دوره‌ای با شیوه‌های زیر ارزیابی خواهند شد:

- | | |
|--|--|
| ☒ کتبی | ☒ آزمون تعاملی رایانه ای |
| ☒ OSCE | ☒ DOPS |
| ☒ آزمون ۳۶۰ درجه | ☒ ارزیابی مقاله |
| ☒ آزمون ۲ مرتبه در سال | ☒ ارزیابی پورت فولیو |

ب) دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

- ✿ ۲ مرتبه در سال
- ✿ آزمون ارتقاء: سالانه
- ✿ آزمون نهایی

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوطه آورده شده است. مواردی که گروه بر آن تاکید می‌نماید عبارتند از:

- ✓ حضور به موقع در فعالیتهای آموزشی طبق مقررات
- ✓ اخذ شرح حال و معاینه دقیق بیماران و ثبت در پرونده.
- ✓ درخواست آزمایش‌های ضروری تشخیصی و ثبت نتایج در پرونده.
- ✓ انتخاب رویکرد مناسب درمانی برای بیماران با نظر عضو هیات علمی مسئول.
- ✓ آماده‌سازی بیماران برای مداخله‌های جراحی و غیرجراحی با تاکید بر اخذ رضایت آگاهانه از آنها.
- ✓ نظارت مستمر بر عملکرد دستیاران پایین‌تر از خود، کارورزان و کارآموزان.
- ✓ آموزش و ارائه مشاوره به بیماران و ارائه پاسخ به سوالات بیماران.
- ✓ مشارکت فعال در کلیه برنامه‌های آموزشی، پژوهشی و تشخیصی درمانی بخش، اعم از گزارشات صبحگاهی - راندهای بالینی، کنفرانس‌ها، بررسی متون، درمانگاه‌ها، اتاق‌های زایمان و اتاق‌های اعمال جراحی و پروسیجر، طبق برنامه تنظیمی بخش.
- ✓ حضور در کشیک‌ها طبق برنامه تنظیمی بخش
- ✓ حضور به موقع بر بالین بیمار اورژانس
- ✓ مشارکت و نظارت بر مراقبت از بیماران، قبل، حین و بعد از اقدامات درمانی.
- ✓ **Post OP** زایمان، سزارین و اعمال جراحی ژنیکولوژی
- ✓ آموزش **self care** به بیماران.
- ✓ مشارکت فعال در انجام مشاوره‌های پزشکی طبق آئین‌نامه‌های مربوطه.
- ✓ مشارکت در برنامه‌های غربالگری جاری بخش.
- ✓ تکمیل برنامه‌های ایمن‌سازی مادران.
- ✓ مشارکت فعال در برنامه‌های مراقبتی در دوران بارداری.
- ✓ رعایت **privacy** بیماران.
- ✓ تبدیل پایان نامه به یک مقاله پژوهشی چاپ شده در یکی از مجلات معتبر داخلی یا خارجی
- ✓ رعایت اخلاق حرفه‌ای در کلیه شئون به ویژه نگهداری اسرار و احترام به حریم خصوصی افراد
- ✓ انجام سایر امور محوله بر اساس برنامه تنظیمی بخش

حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد - گرایش - رتبه) :

(۱) تعداد مورد نیاز : ضروری است به منظور آموزش و نظارت مناسب بر عملکرد دستیاران، حداقل ۵ (پنج) نفر عضو هیئت علمی واجد صلاحیت در برنامه حضور داشته باشد. در شرایطی که تعداد دستیاران از ۱۰ (ده) نفر بیشتر باشد، باید در مجموع به ازای هر ۲ (دو) نفر دستیار ۱ (یک) نفر عضو هیئت علمی اضافه شود.

گرایش‌های مورد نیاز به شرح زیرند :

* ۱_ نفر فلوشیپ انکولوژی، ۱_ نفر فلوشیپ نازایی

* ۱_ نفر فلوشیپ پری ناتال

* ۲_ نفر متخصص زنان و زایمان **General**

لازم است ، حداقل دو نفر از اعضای یادشده واجد رتبه دانشیاری باشند .

کارکنان دوره‌دیده یا آموزشی دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

ضروری است در برنامه دستیاری، افراد متخصص، فنی و کارکنان دیگر نظیر کارشناس آموزشی پژوهشی، کامپیوتر، اپیدمیولوژی و آمار را که برای امور اداری - اجرایی و هدایت آموزش برنامه دستیاری مورد نیاز است، در چارچوب ضوابط و مقررات در اختیار داشته باشد.

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :

✓ درمانگاههای تخصصی زنان - مامائی - مشاوره قبل از بارداری - تنظیم خانواده - اورژانس

(تذکر: بدیهی است استانداردهای لازم برای هر یک از درمانگاههای فوق بایستی ملحوظ گردد)

✓ بخش های زنان - بخش مامائی (بخش بستری - اتاق درد - اتاق زایمان - **High risk - Post Partum room**)

room - بخش نوزادان - NICU

✓ اتاق های عمل اورژانس، مامائی و زنان

✓ بخش های چرخشی

تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره :

به ازای هر دستیار ورودی (تعداد پذیرش) ۸ تخت در طول دوره

تجهیزات و امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

- ❑ کلاس آموزشی بخش (مجهز به ویدئو پروژکتور)
- ❑ سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه های آموزشی جمعی
- ❑ اینترنت پر سرعت قابل دسترس
- ❑ کتابخانه بخش با کلیه رفرنسهای مورد نیاز
- ❑ بایگانی سازماندهی شده بر اساس سیستم ICD10
- ❑ اتاق اساتید
- ❑ پوویون های مجزای دستياری
- ❑ سیستم نگه داری طبقه بندی شده پرونده اداری و پورت فولیوی دستياری
- ❑ اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی
- ❑ امکانات لازم برای مدیر برنامه دستياری
- ❑ رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز
- ❑ حداقل یک تخت عمل که مجهز به دوربین فیلم برداری باشد

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| ۱- سونوگرافی | ۲- هیستروسکوپ | ۳- لاپاراسکوپ |
| ۴- کولپوسکوپ | ۵- لیگاشور (Ligasure) | ۶- NST -Fetal Monitoring |
| ۷- Pelvic Trainer | ۸- سیستوسکوپ | ۹- TIA- GIA |
| ۱۰- مولاژهای تخصصی (زایمان) | | |

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز:

- الف) رشته های مورد نیاز: اورولوژی - جراحی - پاتولوژی - نوزادان - رادیولوژی - بیهوشی
- ب) تخصص های مورد نیاز: اورولوژیست - جراح عمومی - غدد - قلب و عروق - داخلی - روانپزشک - نوزادان (فوق تخصص)

معیارهای دانشگاههاییکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگیهای زیر باشد :
۱. واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد.
 ۲. حداقل ۵ دوره فارغ التحصیل پزشکی عمومی (سال ۱۲) داشته باشد.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد :
۱. گذشت ۲ سال بعد از ابلاغ برنامه دستیاری .
 ۲. تغییرات عمده فناوری که نیاز به برنامه را مسجل کند
 ۳. تصمیم سیاست گذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش آموختگان با پرسشنامه های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه های موجود در واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه ، واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است.

د- نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است :
- ۱) گرد آوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی ، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای ، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
 - ۲) در خواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
 - ۳) طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
 - ۴) بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
 - ۵) برنامه هر ۵ سال یک مرتبه مورد بازنگری قرار گیرد

ه- شاخص ها و معیارهای ارزشیابی برنامه:

معیارها:

- >٪۷۰
- >٪۷۰
- >٪۷۰
- >٪۶۰

شاخص ها:

- در صد اطلاع اعضای هیئت علمی درگیر از اجرای برنامه
- میزان اطلاع دستیاران از اجرای برنامه
- میزان رضایت دستیاران از برنامه
- میزان رضایت اعضای هیئت علمی

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است ، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است ، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- * ضروری است ، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی ، منطق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستبازی ، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- * ضروری است ، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه ، استفاده شود .
- * ضروری است ، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته ، وظایف خود را تحت نظر استادان ویا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران دوره‌های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره های غیر جراحی در اتاقهای پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستبازی ، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- * ضروری است ، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی‌شده و برنامه‌ریزی‌شده وجود داشته باشد و مستندات که مبین این همکاری‌ها باشند ، در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران مقررات Dress code را رعایت نمایند .
- * ضروری است ، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات موردنیاز دستیاران و هیات علمی ، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد .
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه ، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند .
- * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .
- * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، هیات علمی موردنیاز را بر اساس تعداد ، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تلفیذ در هفتاد و چهارمین نشست شورا - بهمن ۸۹

- * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، کارکنان دوره دیده مورد نیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .
- * ضروری است ، دوره فضاهای آموزشی عمومی مورد نیاز را از قبیل : کلاس درس اختصاصی ، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان ، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .
- * ضروری است ، دوره ، فضاهای تخصصی مورد نیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
- * ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش بینی شده در برنامه ، تخت بستری فعال (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد .
- * ضروری است ، تجهیزات مورد نیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، بخش های چرخشی ، مورد تأیید قطعی حوزه ی ارزشیابی و اعتبار بخشی دبر خانه باشند .
- * ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، واجد ملاک های مندرج در برنامه باشد .

استانداردهای فوق ، در ۳۱ موضوع ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- (۱) راهنمای تدوین برنامه رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸
- (۲) نظام تخصیص منابع ساختاری خدمات درمان بستری کشور (۱۳۹۳-۱۳۸۶) برآورد تختهای بستری مورد نیاز به تفکیک شهرستانهای کشور
- 3) **USA residency program, Curriculum Objectives in Obstetrics and Gynecology, Ninth Edition, 2009**
- 4) **Wright State University. Boonshoft School of Medicine. Department of obstetrics and Gynecology. Resident program Manual. June 2009.**
- 5) **Obstetrics & Gynecology Residency Program. Georgetown University. Washington DC. USA.**
- 6) **The Cedars- Sinai Obstetrics and Gynecology residency Program, UCLA, USA.**
- 7) **The George Washington University, School of Medicine and Health Office of Educate Medical Education, RESIDENT MANUAL. July 1, 2009.**
- 8) **The Drexel University College of Medicine/Saint peter's University. Hospital Residency Program in Obstetric and Gynecology, 2009.**
- 9) **University of Hawai Department of Obstetrics, Gynecology and women's Health. Gynecology & Obstetrics Residency Program. 04-Aug-2009.**

صور تجلسه

برنامه دستیاری رشته تخصیصی زنان و زایمان با تلاش امضاء کنندگان زیر در تاریخ ۱۳۸۹/۶/۳۱ به تصویب رسیدو به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصیصی نگهداری میشود.

نام و نام خانوادگی	امضاء
۱ دکترمهرداد حق ازلی	
۲ دکتر رضا لباف قاسمی	
۳ دکتر محمد علی صحراییان	
۴ دکتر مریم رسولیان	
۵ دکتر ژاله ذوالقدری	
۶ دکتر علی مشکینی	
۷ دکتر زهرا ذنوبی	
۸ دکتر لادن حقیقی	
۹ دکتر احمد رضا اکرمی	
۱۰ دکتر اشرف جمال	
۱۱ دکتر نسرین احمدی نژاد	
۱۲ دکتر میترا مدرس گیلانی	
۱۳ دکتر منیژه سیاح ملی	
۱۴ دکتر اشرف آل یاسین	
۱۵ دکتر مرضیه آقا حسینی	
۱۶ دکتر علی حمیدی مدنی	
۱۷ دکتر مهدی صابری فیروزی	
۱۸ دکتر محمد مهدی قاسمی	
۱۹ دکتر علیرضا مقیمی	
۲۰ دکتر ابوالفضل مهدی زاده	
۲۱ دکتر سید منصور رضوی	