

# Academic Medicine

نهمین ژورنال کلاب گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سپیده جمشیدیان

دانشجوی دکتری آموزش پزشکی

خرداد ۹۳

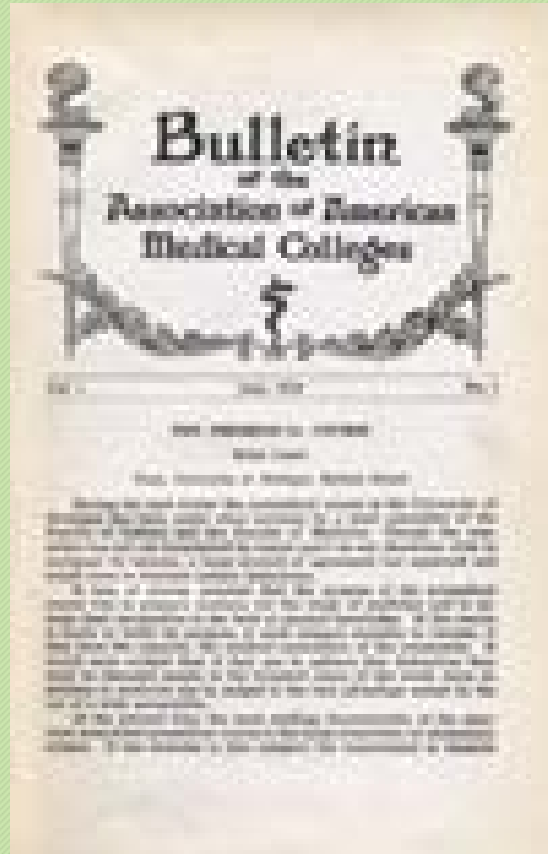
# Academic Medicine **درباره مجله**

2

- Editor-in-Chief: David P. Sklar, MD
- University of New Mexico
- School of Medicine
- ISSN: 1040-2446
- Online ISSN: 1938-808X
- Frequency: 12 issues per year
- Impact Factor: 3.292

## درباره مجله Academic Medicine

- یک مجله معتبر و موثق و peer-reviewed وابسته به AAMC (انجمن کالج های پزشکی آمریکا)
- موضوعات مورد نظر مجله : موضوعات آموزش و تربیت، سیاست سلامت و علم، سیاست، مدیریت و ارزش های موسسه ای، فعالیت های پژوهشی و طبابت بالینی در شرایط آکادمیک
- اولین بار با نام The Bulletin of the Association of American Medical Colleges در جولای ۱۹۲۹ منتشر شد با سردبیری Fred C. Zapffe که به مدت ۲۴ سال سردبیر این مجله باقی ماند.
- او این مجله را یک مجله اختصاص داده شده به آموزش پزشکی و تربیت (پداگوژی) معرفی نمود.



آخرين شماره مجله

5

**Current Issue: June 2014 - Volume 89 - Issue 6**

# From the Editor

6

- [A Knock on the Door](#)

# Letters to the Editor

- نامه به سردبیر در پاسخ به مقالات مجله یا در پاسخ به نامه های دیگر یا درباره موضوعات مهمی در پزشکی آکادمیک می باشند.
- گزارش پژوهش یا برنامه ها نیستند، اگرچه در صورتی که به موضوع نامه مربوط باشد مختصرا توضیح داده می شوند.
- کوتاه تر از ۴۰۰ کلمه اند ( با منابع). شکل یا جدول ندارند و بیش از سه نویسنده هم ندارند. نیازی به چکیده ندارند. نویسندگانی که مقاله چاپ شده آنها موضوع نامه به سردبیر است این فرصت را دارند که در همان شماره به نامه به سردبیر پاسخ دهند.

# Letters to the Editor

8

- A Proposal to Reduce Misrepresentation of Medical Student Research Activities in ERAS
- In Reply to Grimm and Maxfield
- Addressing Concerns About a “Core + Clusters” Physical Exam
- To the editor
- In Reply to Gowda et al and to Yudkowsky
- In Reply to Yudkowsky
- While We Advocate for Integrated Electronic Medical Records, Continue to Empower Patients and Families
- در ادامه حتماً ببینید In Reply to Daggett



# Commentaries

9

- گزارش تفسیری توسط ادیتور نهایی یک مقاله آماده می شود.
- در واقع دیدگاه هایی در مورد مقالاتی که پذیرفته شده اند، می باشد.
- می توانند مقالات مستقلی باشند که در مورد فعالیت یا چالش عمده ای مطرح می شوند.
- دارای منابع معدودی هستند و بیشتر بر دیدگاه های نویسندگان و تجربه او برای حمایت بحث تاکید می شود. کمتر از ۲۰۰۰ کلمه، شکل و جدول بسیار کم یا اصلا ندارند.

# Commentaries

10

- [Banning the Hiring of Tobacco Users: Where's the Fire?](#)
- [Medical Specialty Boards Can Help Measure Graduate Medical Education Outcomes](#)

بورد های تخصصی پزشکی می توانند در اندازه گیری پیامدهای آموزش پزشکی مورد انتظار از دانش آموختگان کمک کنند.

# Perspectives

11

- توصیف یک دیدگاه برجسته درباره یک یا چند موضوع در پزشکی اکادمیک
- مطرح نمودن و حمایت از یک فرضیه جدید
- توضیح کاربردهای برنامه ها یا ابداعاتی که تاکنون کاربردی نشده اند
- جدول و شکل ندارند یا به ندرت.

# Perspectives

12

- [Health Care Institutions Should Not Exclude Smokers From Employment](#)

- Expanding the Scope of Leadership Training in Medicine

- توسعه قلمرو پرورش رهبری در پزشکی

- Financial Sustainability of Academic Health Centers: Identifying Challenges and Strategic Responses

- تداوم پذیری مالی مراکز سلامت دانشگاهی: شناسایی چالش ها و پاسخ های راهبردی

# Perspectives

13

- Physician Assistants and the Disclosure of Medical Error

• دستیاران پزشک و افشای خطای پزشکی

- Pain Medicine: The Case for an Independent Medical Specialty and Training Programs

• پزشکی درد: یک تخصص پزشکی و برنامه های تربیتی مستقل

# Expanding the Scope of Leadership Training in Medicine

14

- در این مقاله، نویسنده رهبری را تعریف می کند و ویژگی های رهبران رسمی و غیر رسمی را توصیف می کند، سپس انواع رهبری و قدرت ناشی شده از نقش های متفاوت رهبری را مورد بحث قرار می دهد. او با این بحث توسعه قلمرو تربیت رهبری که رهبران غیر رسمی را هم شامل شود، نتیجه گیری می کند.

# Financial Sustainability of Academic Health Centers: Identifying Challenges and Strategic Responses

15

potential solutions to these challenges:

- new reimbursement methods, improvements in operational efficiency, price regulation, subsidization of education, improved decision making and communication, utilization of industrial management tools, and increasing internal and external cooperation.

# General scholarly articles

- مربوط به دغدغه های بورد درباره اکادمیک مدیسین است. برای مثال بررسی های سیاست های تاثیر گذار در جامعه پزشکی دانشگاهی به عنوان یک کل؛ توصیفاتی از ادغام های موسسات یا راه اندازی دانشکده های جدید، تحلیل روندهای جاری آموزشی، سیاسی، مالی یا اجتماعی که بر پزشکی اکادمیک تاثیر گذار است؛ و توصیفاتی از نوآوری هایی با کاربری های نظام مند برای آموزش پزشکی، تربیت و پژوهش
- موضوعات مستقیما یا در عمل مربوط به آموزش دانشکده پزشکی، تربیت دستیار، آموزش پزشک عمومی، یا آموزش مداوم پزشکی
- توصیفاتی از برنامه های نوآورانه دایر شده، فناوری پزشکی، تکنولوژی های اطلاعات و پزشکی، تاریخچه آموزش و تربیت پزشکی، انسان گرایی در آموزش پزشکی، نوآوری های اجرایی و سرمایه گذاری
- ترکیبی از عناصر پژوهش و توصیف است (پژوهش انجام شده در یک موضوع به قدر کفایت قوی نیست که یک گزارش درست و حسابی از آن داده شود)



# General scholarly articles

17

- Competencies and Frameworks in Interprofessional Education: A Comparative Analysis

• توانمندی ها و چارچوب های آموزش بین حرفه ای: یک تحلیل مقایسه ای

- Development, Implementation, and Dissemination of the I-PASS Handoff Curriculum: A Multisite Educational Intervention to Improve Patient Handoffs

• تدوین، اجرا و انتشار برنامه درسی I-PASS Handoff: یک مداخله آموزشی چند موقعیتی برای بهبود دست به

دست شدن بیمار

# Competencies and Frameworks in Interprofessional Education: A Comparative Analysis

18

- نویسنده مفهوم واژه های توانمندی و چارچوب را جستجو می کند، مفهوم چارچوب های توانمندی و آموزش مبتنی بر توانمندی را نقادانه بررسی می کند. او بین توانمندیهای حرف بهداشتی که اختصاصی یک حرفه هستند و آنهایی که عمومی هستند و آنهایی که تنها از طریق آموزش بین حرفه ای می توانند کسب شوند افتراق می گذارد. چهار چارچوب آموزش بین حرفه ای از نظر شباهت ها و تفاوت ها مقایسه می شوند تا نهایتا نتیجه گیری شود چگونه آموزش بین حرفه ای باید اجرا شود. این چهار مورد عبارتند از:
- the Interprofessional Capability Framework (United Kingdom)
- the National Interprofessional Competency Framework (Canada)
- the Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice (United States)
- سیدم شیدیان the Curtin University Interprofessional Capability Framework (Australia).

# Cover Art

19

- کارهای اصیلی هنری هستند که نه لزوماً اما از یک تجربه مراقبت سلامت (از هر جنبه ای) الهام گرفته شده اند.
- یک ارائه دهنده مراقبت، دانشجو، یا یک بیمار می تواند نویسنده آن باشد
- یادگیری اینکه چگونه می توان یک دانشمند یا پزشک بود، مراقبت برای بیماران، جستجوی سوالات پژوهشی، ایجاد یک کشف جدید، یک مشارکت کننده پژوهش بودن، تدریس یا مراقبت گرفتن در یک بیمارستان آموزشی.
- عکس، مجسمه، نقاشی، کار پارچه یا هر کار دیگر با جنبه های بصری

- Artist's Statement: Personal Statement

- نویسنده : Carolyn Haunschild دانشجوی سال چهارم پزشکی

دانشگاه کالیفرنیا، دانشکده پزشکی سن دیه گو

زندگی من زمانی تغییر کرد که تصمیم گرفتم رشته زنان و مامایی را ادامه دهم. در آن لحظه، یک دگرگونی آنی را تجربه کردم، چرا که دیدگاه من در مورد آموزش پزشکی از یادگیری، مطالعه و مشارکت صرف به پزشکی ای که بعنوان آینده من صمیمانه در آغوش می گیرم، تغییر پیدا کرد.



در زنان و مامایی، یک مزیت و یک فرصت بی نظیر داریم: بیمار به ما اعتماد می کند تا در نقاط عطف زندگی و طی خاطره انگیزترین لحظات زندگی او را هدایت کنیم.

- این قسمت از بخش های با سابقه مجله است که دو صفحه روبروی هم در مجله را شامل می شود.
- صفحه سمت چپ شامل گزیده ای از متون، یک شعر، یک عکس و .. است . گزیده منابع عموماً کمتر از ۷۰۰ کلمه و در صورت نیاز، دارای یک مقدمه بسیار مختصر است.
- صفحه سمت راست یک تفسیر اصیل حدود ۹۰۰ کلمه درباره ارتباط بین کار هنری ذکر شده و تدریس و یا طبابت پزشکی
- تمامی اطلاعات مربوط به اثر هنری باید آورده شود چون چاپ در مجله منوط به کسب اجازه از دارنده کپی رایت است

# Medicine and the Arts

23

- Commentary on Illness as Metaphor [excerpt] by Susan Sontag

- نویسنده: شیرین کریمی دانشجوی سال دوم پزشکی دانشگاه کانکتیکات

- تفسیری بر *Illness as Metaphor* نوشته سوزان سونتگ کتاب نوشته شده در ۱۹۷۸

آسمان لحاف بد شگون خاکستریست. زمین راه ناهمواریست آکنده از ساقه هایی که قدم هایت را به لغزیدن تهدید می کند، و آنجا تو هستی، یک مسافر خسته و مضطرب؛ مبهوت و وحشت زده از ورودت به سرزمین غریب بیماری، بدون کورسویی که تو را در عبور از این جنگل سیاه هدایت کند.

این محیطیست که سوزان سانتاگ در *Illness as Metaphor* توصیف کرده ....

از آنجا که تفکرات سانتاگ، از تجربه شخصی اش در دست و پنجه نرم کردن با سرطان ریشه می گیرد، خودمان را با یادآوری نقشی که در این سفر داریم، مسئول بدانیم. شاید به دلیل اینکه این مسافران را بارها در سفر به سرزمین بیماری همراهی نموده ایم ..... به طور ناخواسته ای، نسبت به این تغییرات شدید، نسبت به jet lag این سفر مقاوم شده ایم. اما مثل کسی که در اولین سفرش به رم با درام های تاریخی بسیار و تراژدی یک امپراطوری سرنگون شده مواجه می شود و تجربه چشمان او را برای همیشه باز می کند، ما کسانی که مکرر سفر کرده ایم، باید به یاد آوریم اهمیت اولین زمان سفرمان را، برای همه مسافرانمان.



# Innovation Reports

25

- معرفی یک رویکرد جدید و مقدماتی به یک چالش رودر روی جامعه پزشکی دانشگاهی در سطحی وسیع
- هدف نهایی یک گزارش نوآوری برجسته نمودن گام های اولیه به سمت یک راه حل در مقیاس وسیع به یک چنین چالشی است.
- یک گزارش نوآوری باید نشان دهد که کار انجام شده توسط نویسندگان کاربرد مهمی برای مطالعات آینده در مورد مشکل بیان شده دارد. همچنین باید اطلاعات کافی برای اجازه تکثیر ابداع یا ادامه دادن پژوهش در سایر شرایط فراهم آورد.

# Innovation Reports

26

- گزارش نوآوری محدودیت ۲۰۰۰ کلمه دارد (بدون چکیده و منابع).
- چکیده و مقاله باید در زیرعنوان های مساله، رویکرد، پیامدها و گام های بعدی آورده شود.
- این گزارشات بیش تر از ۵ منبع ندارند
- حداکثر ۳ تا جدول، شکل، چارت، فهرست یا پیوست

# Innovation Reports

27

- The Clinician-Educator Track: Training Internal Medicine Residents as Clinician-Educators

- مسیر پزشک- معلم: تربیت دستیاران طب داخلی به عنوان پزشک- معلم

- Do Medical School Mission Statements Align With the Nation's Health Care Needs?

- آیا بیانیه های رسالت دانشکده های پزشکی منطبق بر نیازهای ملی مراقبت سلامت است؟

# Research Reports

- گزارشات پژوهش، گزارش هایی از پژوهش های اصیل در هر جنبه ای از پزشکی دانشگاهی می باشند.
- دارای سبک و طول متفاوت اند اما بیش از ۳۰۰۰ کلمه نیستند و کمتر از ۱۵۰۰ کلمه هم نمی باشند.
- گزارش های پژوهشی حداکثر ۵ جدول دارند.
- خلاصه آن ها باید دارای مقدمه، متد، نتایج و بحث باشد.
- به جز سیستماتیک ریویو بقیه مقالات باید حداکثر ۵۰ منبع داشته باشند.
- منابع باید معرف موضوع باشند نه جامع و وسیع.

پارامترهای گزارش مطالعه:

- مطالعه باید یک چالش جدی که جامعه پزشکی دانشگاهی با آن مواجه هست را مطرح نماید.
- مطالعه به طور نقادانه ای، متون دانشگاهی را مرور می کند.
- درحالی که مقالات مرور نظام مند یا مرور زمانی (chronological review) مقالات قابل توجهی هستند اما اولویت به مرور های نقادانه ای داده می شود که توسط یک فرد خبره انجام شده باشد تا درک ما را از یک موضوع ویژه یا مشکل خاص ارتقا دهند.

# Research Reports

30

- Perceptions of Skill Development of Participants in Three National Career Development Programs for Women Faculty in Academic Medicine
- مفاهیم توسعه مهارت از مشارکت در سه برنامه ارتقای شغلی ملی برای اعضای هیات علمی خانم در پزشکی آکادمیک
- The Gender Gap in Academic Medicine: Comparing Results From a Multifaceted Intervention for Stanford Faculty to Peer and National Cohorts

# Research Reports

31

- Predictors of Physician Performance on Competence Assessment: Findings From CPEP, the Center for Personalized Education for Physicians

- پیش بین های (پیش گویی کننده های) عملکرد پزشک در ارزیابی شایستگی: یافته های مرکز آموزش انفرادی برای پزشکان (CPEP)

- The Relationship Between Physician Participation in Continuing Professional Development Programs and Physician In-Practice Peer Assessments

- ارتباط بین مشارکت پزشک در برنامه های آموزش مداوم و ارزیابی های انجام شده توسط همکاران در طبابت

# Research Reports

32

- The Growth of Learning Communities in Undergraduate Medical Education

• رشد جوامع یادگیری در آموزش پزشکی عمومی

- Preceptors' Understanding and Use of Role Modeling to Develop the CanMEDS Competencies in Residents

• درک آموزش دهندگان از Role Modeling و استفاده از آن برای توسعه توانمندی های پزشکان کانادایی در دستیاران



# Research Reports

33

- A Tale of Two Cities: Understanding the Differences in Medical Professionalism Between Two Chinese Cultural Contexts

• یک حکایت از دو شهر: درک تفاوت ها در حرفه ای گری پزشکی بین دو بافت فرهنگی چینی

- Searching for Answers to Clinical Questions Using Google Versus Evidence-Based Summary Resources: A Randomized Controlled Crossover Study

• جستجو برای پاسخ های سوالات بالینی با استفاده از گوگل در مقایسه با منابع خلاصه مبتنی بر شواهد: یک مطالعه شاهد دار تصادفی متقاطع

# Teaching and Learning Moments

34

- به طور منظم ولی در صورتی که فضا وجود داشته باشد چاپ می شود
- از نظر سبک و موضوع متفاوتند اما اکثرا یک نویسنده دارند، روایت های غیر رسمی نوشته شده از دیدگاه استاد، دانشجو یا بیمار هستند.
- اکثرا نویسنده، یک تجربه یا ایده را که درس هایی کاربردی داشته باشد به هنر یا علم تدریس، یادگیری یا طبابت عملی مرتبط می سازد.
- نوشته نباید بیش از ۶۰۰ کلمه باشد و باید یک صفحه مجله را پر کند.

# Teaching and Learning Moments

35

- Deep Listening

نویسنده: رابرت سوندیمن، دانشجوی سال چهارم پزشکی، دانشگاه کارولینای شمالی

- Compassion and My Cadaver

نویسنده: دیوید هانکیز، دانشجوی سال دوم پزشکی، کالج پزشکان و جراحان دانشگاه کلمبیا

# Compassion and My Cadaver

36

- یک روز در سالن تشریح به قدری ناراحت و غمگین شدم که فکر کردم آمدنم به رشته پزشکی یک اشتباه بوده است. آن روز در سالن تشریح گریه کردم. (در اولین تجربه ام در سالن تشریح، بعد از باز شدن قفسه سینه جسد، فهمیدم سرطان ریه داشته است، همان بیماری که باعث شد هفت سال پیش، عزیزترین فرد زندگیم، مادرم، را به خاطرش از دست دهم..... دیدن سرطان ریه در اولین تجربه ام باعث شد خیلی زود با بیمار و خانواده اش ارتباط برقرار کنم. دانستن درمورد بیماری او و شرایط اسفناک ناشی از آن، یک پاسخ عاطفی در من برانگیخت.....

# Compassion and My Cadaver

37

ارتباط برقرار شده بین این دو تجربه به من کمک کرد تا گشادگی ام را نسبت به بیماری که روبه رویم است، از قضاوت هایم در مورد عللی که باعث شده او آنجا باشد، جدا نگه دارم..... این عوامل نباید بر رفتار گرم من با او و همدلی با او تاثیر بگذارد.....

.... این درک و فهم برای من در یک روز معمولی در سالن تشریح ایجاد شد. ....تا زمانی که پذیرا باشیم، در غیر منتظره ترین موقعیت ها یاد خواهیم گرفت.)

# Deep Listening

38

- با مقدمه ای در مورد بیان اهمیت خوب گوش دادن شروع می شود
  - با خاطره از این دانشجو در ویزیت بیماری که با علامت یبوست مراجعه می کند ادامه می یابد
  - دانشجو به یاد حرف استادش در مورد خوب گوش دادن به بیمار می افتد و می گذارد تا بیمار در مقابل یک شنونده خوب، حرف هایش را بگوید
- ”برای ویزیت هر بیماری بنشین. دو دلیل برای این کار وجود دارد: ۱- خیلی راحت تر هستی، ۲- بیماران احساس راحتی بیشتری می کنند.
- هیچ وقت طوری عمل نکن که نشان دهد عجله داری، حتی اگر واقعا عجله داری.
- اجازه بده بیمار حرفش را تا هر زمان می خواهد ادامه دهد، بدون اینکه حرفش را قطع کنی، این گونه کل شرح حال او را به متوجه می شوی.“

# Deep Listening

39

- دانشجو تشخیص سرطان کولون را مطرح می کند
- دانشجو با عدم تشخیص سرطان روده بزرگ در این بیمار در طی مراجعات مکرر او طی دو ماه به مراکز درمانی مختلف مواجه می شود (فقط شنیدن شرح حال بیمار برای این تشخیص کافی بود)
- نتیجه گیری دانشجو در مورد موضوع

# Deep Listening

40

- ”می دانم که در طی حرفه آینده ام احتمال دارد، اشتباه تشخیص دهم و اشتباهاتی را مرتکب شوم؛ اما امیدوارم این اشتباهاتم هیچگاه به خاطر این نباشد که به بیمار گوش نداده ام.
- مهارت های ارتباطی فقط برای پیشگیری از این پیامدها و مشکلات قانونی بعدی نیست، ما گوش می دهیم تا رنج کشیدن بیمار را کاهش دهیم.”



# AM Last Page

41

- هدف از طراحی صفحه آخر (LP) قابل دستیابی کردن محتوای مجله برای افراد بیشتر از طریق افزایش درک و فهم عمومی از موضوعات مهم و تاثیر گذار بر دانشکده های پزشکی و بیمارستان های آموزشی
- یک شرح تصویری و مختصر، با استفاده از شکل ها و تصاویر و متون تکمیل کننده درباره یک پدیده، یک موضوع مورد بحث، سیاست ها، گروه ها، خدمات یا روند های مهم آموزش پزشکی یا کل جامعه پزشکی
- هر LP یک موضوع یا یک هدف را شامل می شود
- موضوعات باید در موضوعات روز باشند و مبتنی بر شواهد ارائه شوند

# AM Last Page

42

- هر تعداد تصویر که جا شود می تواند گذاشته شود (۳ یا ۴ تا ایده ال است)
- متن کمتر از ۷۵۰ کلمه
- حداکثر ۴ منبع دارد
- نیاز به جدید بودن تمام اطلاعات نیست، اما باید به شیوهای منحصر به فرد با هم ترکیب و ارائه شوند تا افق های جدیدی را برای خوانندگان نمایان سازند

- AM Last Page: History of Medical Licensure and Regulation

تاریخچه ای از مجوز و قوانین طبابت:

- انتظارات عموم و علاقه مندی های حرفه ای، تکامل سیستم مبتنی بر ایالت آمریکا در قوانین پزشکی را شکل داد.
- ریشه های مقررات پزشکی
- مقررات پزشکی بعد از جنگ جهانی تا امروز

# سپاس از توجهتان