



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری  
مقطع کارآموزی  
بخش پوست

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۱۳۸۹ / ۵ / ۲۵

شماره:



مقدمه و سخنی با سیاستگزاران محترم آموزش پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران:

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کارگارشناسی توسط استادان، صاحب نظران و فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاهها می باشد.

روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت **outcome-based** بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۲/۱۷/۲۸ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

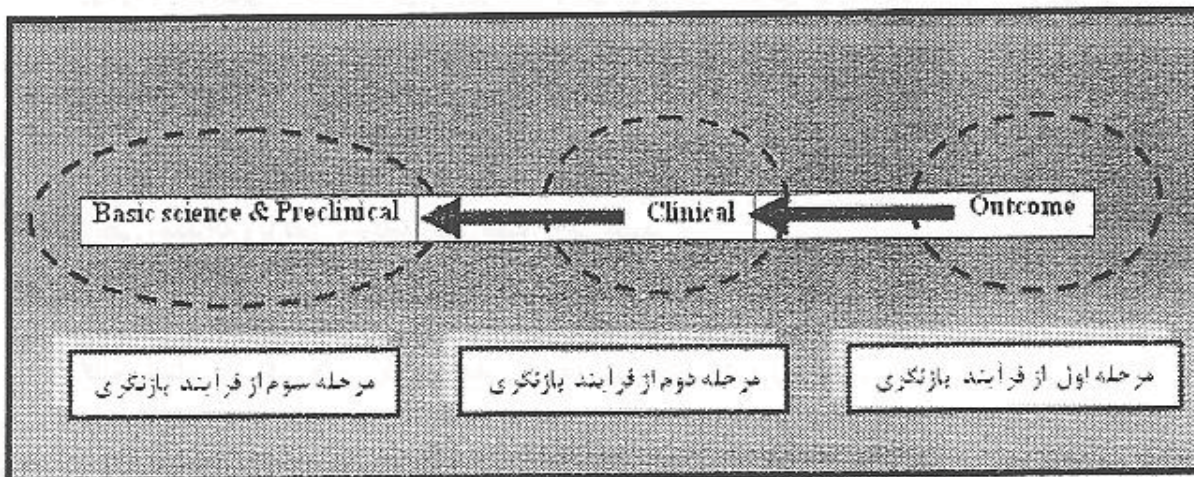
۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی

که بحمداً.. این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و گوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود، آنگاه می توان با سهولت بیشتر تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی ضروری است.

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** انجام



می شود:

البته آموزش میاجت نسبتاً نوین، بر اساس سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، باید در تمام مراحل بازنگری برنامه آموزشی مد نظر قرار گیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشور ما عبارت است از:

• **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و توجه به طب پیشگیری

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

۱۳۸۹ / ۵ / ۲۵



۱- طول دوره: ۱ ماه

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره: ۱۴۰ ساعت

۳- مدیر مسئول برنامه:

مسئول آموزش کارآموزان در گروه پوست / معاون آموزش گروه

۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

اعضای هیئت علمی گروه پوست / حداقل ۲ نفر جهت اجرای برنامه ضروری است.

۵- پیامد مورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی:

الف- در حیطه دانش:

کارآموز باید دانش کافی در مورد اپیدمیولوژی، سبب شناسی، بیماری‌زایی، آسیب شناسی، تظاهرات بالینی، تاریخچه بالینی، تاثیر عوامل بالقوه فیزیکی و روحی بر بیمار و موارد ارجاع در زمینه بیماری‌های شایع و بومی مناطق مختلف کشور را دارا باشد.

ب- در حیطه مهارت:

۱- کارآموز باید بتواند پس از اخذ شرح حال و معاینه دقیق بالینی، ضایعات پوستی را توصیف نماید و تشخیص‌های افتراقی و مناسب را مطرح نماید.

۲- کارآموز باید بتواند با توجه به شکایات و نشانه‌های اصلی بیماری و بهره‌گیری از یافته‌های آزمایشگاهی رویکرد تشخیصی مناسب را ارائه نماید.

۳- کارآموز باید نحوه برخورد، تظاهرات شایع و اصول درمان بیماری‌های شایع پوستی را شرح دهد.

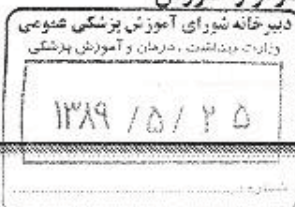
۴- کارآموز باید بتواند موارد اورژانس و ارجاع موارد خاص بیماری‌های پوستی را تشخیص دهد.

ج- در حیطه نگرش:

- تغییر در نگرش و رفتار مطابق با شاخص‌های مدون استانداذهای آموزش عمومی مصوب اسفند ماه ۱۳۸۵

با تاکید بر اخلاق پزشکی و اسلامی، رفتار حرفه‌ای، پاسخگوئی و احساس مسئولیت، ارتباط موثر و آموزش

بیمار، کار گروهی، جامعه‌نگری و پیگیری



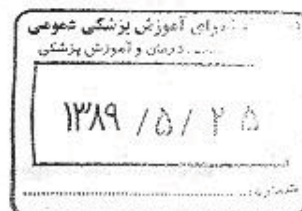
نحوه برخورد با بیماریهای اریتماتواسکواموی پوستی و موارد ارجاع (شامل پسوریازیس، لیکن پلان و پیتیریازیس روزه آ)	۱۲
نحوه برخورد با اورژانس های پوستی و موارد ارجاع (گهیبر - آنژیوادم - اریترودرمی و سندرم استیونس جانسون)	۱۳
نحوه برخورد با تومورهای پوستی و موارد ارجاع ( Squamous cell carcinoma, Basal cell carcinoma, Malignant melanoma)	۱۴
نحوه برخورد با آکنه و لگاریس و موارد ارجاع	۱۵
نحوه برخورد با بیماری برص و موارد ارجاع	۱۶
نحوه برخورد با بیمار مبتلا به خارش ژنرالیزه	۱۷
بهداشت و پیشگیری از بیماریهای پوستی	۱۸

#### ۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن:

- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسبترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، به کار گرفته شود.
- استفاده از روش های آموزشی فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های community-oriented medical education و SPICES توصیه می گردد.

نمونه ای از روشهای آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:

- Bedside teaching
- Ambulatory teaching
- Problem-based learning
- Apprenticeship model
- Lecture
- Small group discussion
- Large group discussion
- Computer-assisted learning
- Role play
- Role model
- Video presentation
- Workshop
- Task-based teaching





• لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به کارآموزان به روش مناسب و به گونه ای موثر داده شود. نمونه ای از روش های ارزیابی مختلف عبارتند از:

- Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- Clinical Encounter Cards (CEC)
- Clinical Work Sampling (CWS)
- Blinded Patient Encounters (BPE)
- Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)
- Case-base Discussion (CBD)
- Multi Source Feedback (MSF)

• ارائه موارد بالینی در بحث های گروهی مرتبط با سرفصل ارائه شده در همان روز یا تکلیف در ارائه یک مورد بالینی واقعی که خود دانشجو با آن مواجه شده است به همراه تحلیل خود در نحوه صحیح برخورد و تصمیم گیری در مورد بالینی مطرح شده.

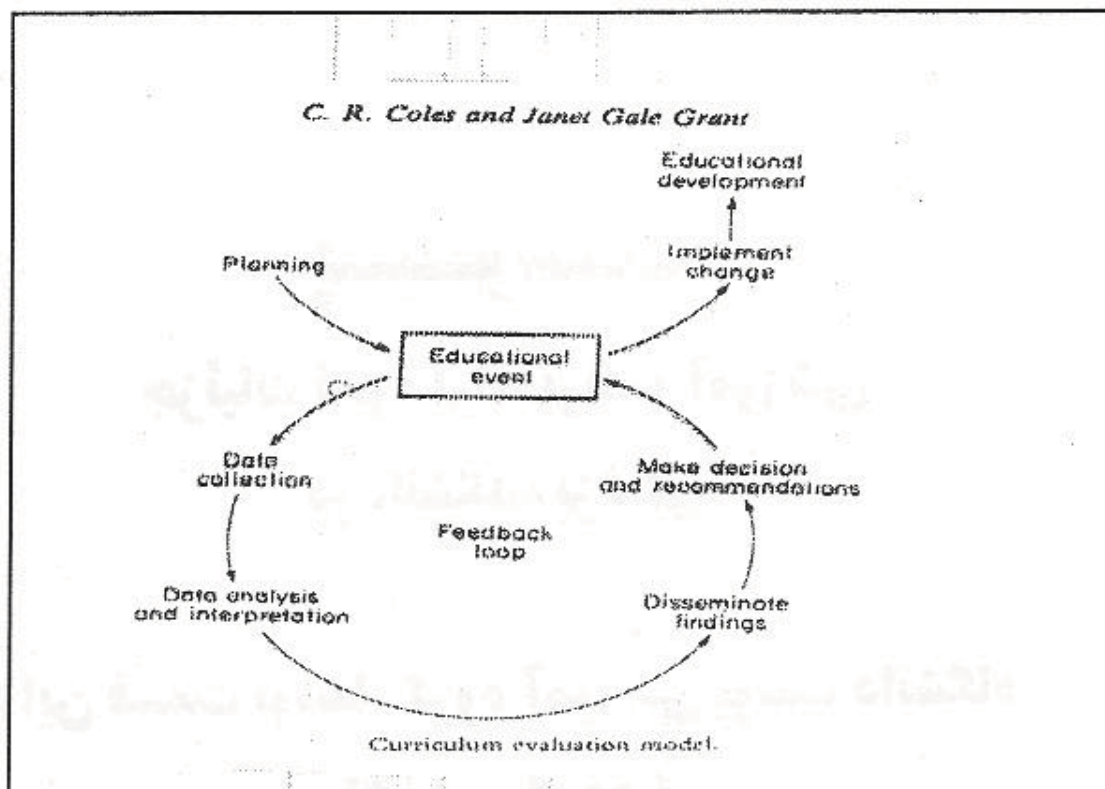
۱۱- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش:

اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

- ۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامد های آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.
  - ۲- لازم است هر سه مورد دانش، مهارت و نگرش ارزیابی عینی با روش های مناسب، عادلانه و دارای روایی و پایایی، generalizability و قابلیت اجرا (feasibility) قرار گیرد.
- نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

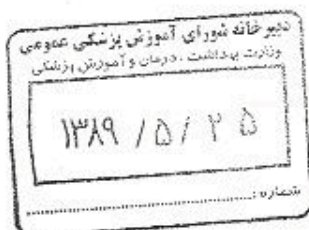
- MCQ
- Extended-matching items
- OSCE
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient
- .....





گروه آموزشی موظف است، ضمن ارسال گزارش مکتوب ارزیابی برنامه در فواصل منظم زمانی به دانشکده پزشکی، رونوشت این گزارش و اقدامات انجام شده به منظور ارتقا و اصلاح برنامه به اعضای گروه ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی ارائه نماید.

برای ارزیابی برنامه های آموزشی می توان از روش چهار سطحی کیرک پاتریک<sup>۱</sup> استفاده نمود.



4 - Kirkpatrick's four levels: reaction, learning, behavior and results



ارتباط محتوا با بخش: لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد.

(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. در حقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بر روی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال نمایند.)

محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند، ترجیحا به ترتیب زیر آموزش داده شود.

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	نشانه شناسی بیماریهای پوست، نحوه برخورد با تظاهرات بالینی موارد شایع پوستی			
۲	مقدمه ای بر آناتومی و هیستوپاتولوژی پوست			
۳	نحوه برخورد با بیماران مبتلا به درماتیت ها (شامل اتوپیک، سپوره ایک، تماسی، سکه ای، فوتو درماتیت، درماتیت کهنه شیرخوار)			
۴	نحوه برخورد با بیماری های قارچی سطحی پوست (شامل درماتوفیتوز، کاندیدیازیس و پیتیریازیس ورسیکالر)			
۵	نحوه برخورد با بیماریهای باکتریال پوست (شامل زرد زخم، سلولیت، فولیکولیت، کورک، کفگیرک و اریتراسما)			
۶	نحوه برخورد با بیماریهای ویروسی پوست (شامل تب خال، زونا، آبله مرغان، زگیل، مولوسکوم کونتاژیوزوم)			
۷	نحوه برخورد با ریزش مو: فیزیولوژی رشد			

دفتر خانه شورای آموزش پزشکی عمومی  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳۸۹ / ۵ / ۲۵

شماره: