

«»

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پرکنی

معاونت آموزشی

دبيرخانه شورای آموزش پژوهشی عمومی

# برنامه آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی بخش پوست

دیوب خانه شورای آموزش پژوهشی عمومی  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پرکنی

۱۳۸۹ / ۰۵ / ۲۷

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کارگارشناختی توسط استادان، صاحب نظران و فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاهها می‌باشد.  
روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دیرخانه 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 محصلوں نهایی یا outcome**

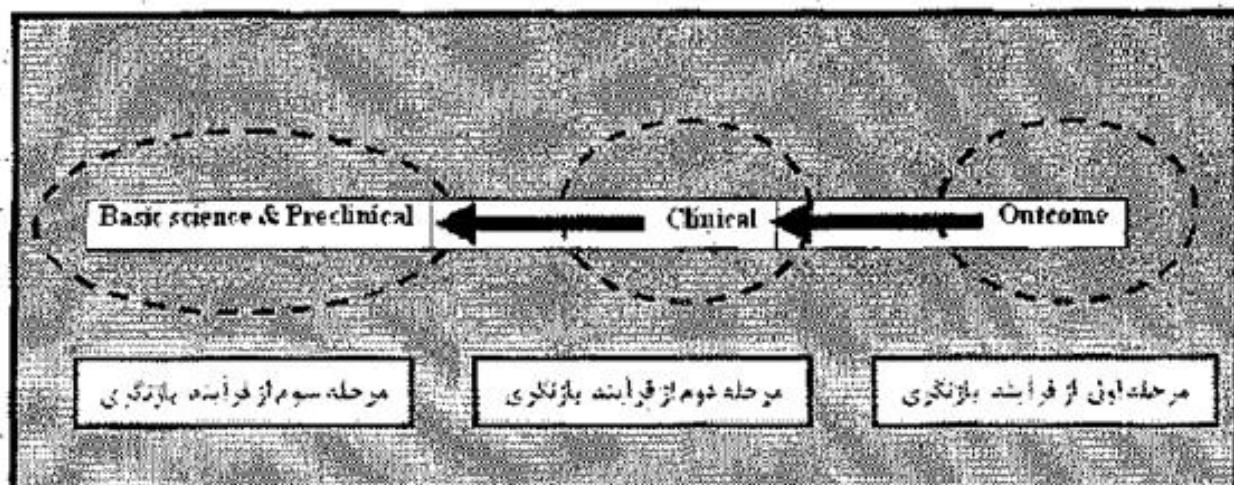
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی‌های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ آورخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۷ بازنگری توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی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

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

که بعدها این مرحله در حال بیان می‌باشد:

**۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه زمانی که محصلوں نهایی و کوریکولوم پالینی مشخص و تعریف شود، آنگاه می‌توان با سهولیت 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 می‌شود:



البته آموزش مباحث نسبتاً نوین، بر اساس سند حداقل توانمندی‌های مورد انتظار از پژوهشگان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، باید در تمام مراحل بازنگری برنامه آموزشی مدد نظر قرار گیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاه‌ها در **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)

۱۳۸۹ / ۵ / ۲۲

- hospital-based community-oriented بودن به جای تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب هریوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و primary health care
  - کم توجهی به آموزش مهارت‌ها و نگرش‌ها
  - کم بودن توانایی پژوهش فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه
  - کم توجهی به آزمودن فرآنکران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت‌ها و نگرش

پدیده‌ی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان دیگر استان‌های آموزشی که برخی از آن‌ها حتی **tertiary care center** هستند، حاصل نمی‌شود، بلکه باید تأسیس مراکز آموزش طب سریاپی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه‌ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان و اجدشاپیط و متعهد به آموزش بپردازند به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی، کشور قرار گیرد.

لذا همه می‌دانیم که لازم است سوچ و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سمت سلامت-محوری تغییر یابد و نیز مبرهن است توجه به مباحث طب پیشگیری (preventive medicine) می‌باشد.

برای اصلاح کامل برنامه آموزشی، نیاز به اقدامات وسیع در راستای آموزش و آماده سازی اعضاي هیئت علمي ارائه دهنده آن، خواهیم نمودن عرصه های آموزشی مناسب و تغییر فیلدهای آموزشی از بیمارستان به مرکز بهداشتی و درمانی استاندارد و مراکز آموزش طب سرپايانی استاندارد با رویکرد جامعه نگروجود دارد. بدینهی است دستیابی به زیرساختهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه بریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مستولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشگی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول، فعالیت می نماید.

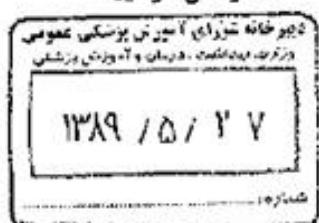
با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر برنامه و انمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و اقدامی قدری بجزی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق را می طلبند.

در داستای صلامت محوری برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های یلندي رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد. از کلیه رؤسای دانشکده های پزشکی، اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعدد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور تقاضا می شود، نظرات و پیشنهادات مازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:

های سیاست

دبيرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

شهریور ماه ۱۳۸۸



۱- طول دوره: ۱ ماه

۲- مدت زمان ساعت مقید آموزشی در طول دوره: ۱۳۰ 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- پیامدهای انتظار(outcomes) از این برنامه آموزشی :

الف- در حیطه دانش:

کارآموز باید دانش کافی در مورد ابیدمیولوزی، 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.

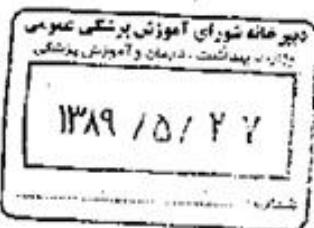
ب- در حیطه مهارت:

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 نشکایات 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 نگوش:

- تغییر در لغتش و رفتار مطابق با شاخص های مدون استانداردهای آموزش عمومی مصوب اسفند ماه ۱۳۸۵  
با تأکید بر اخلاق پزشکی و اسلامی، رفتار حرفه ای، پاسخگویی و احسان مسئولیت، ارتباط موثر و آموزش  
بیمار، کار گروهی، جامعه نگری و بیکاری
- مطالعه کوریکولوم ایمنی بیمار (patient safety) به کلیه کارآموزان بخش پوست توصیه می شود (ضمیمه  
(الف)

## ۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری (core content) و متداول‌تری تعیین محتوای ضروری:

۱. نیاز جامعه و کشور
۲. شیوه بیماریهای پوستی بر مبنای آمارهای اعلام شده از حوزه سلامت، نیازها و اولویت های ملی بر  
مبنای برنامه توسعه پنج ساله و چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران
۳. نظر صاحب نظران رشته
۴. کتب و منابع معتبر پوست
۵. برنامه های آموزشی معتبر بین المللی

## ۷- محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند:

ردیف	عنوان محتوا
۱	نشانه شناسی بیماریهای پوست، نحوه برخورد با ظاهرات بالینی موارد شایع پوستی
۲	مقدمه ای بر آناتومی و هیستوپاتولوژی پوست
۳	نحوه برخورد با بیماران مبتلا به درماتیت ها (شامل توبیک، مسیوه ایک، تمامی، سکه ای، فوتودرماتیت، درماتیت کهنه شیرخوار)
۴	نحوه برخورد با بیماری های قارچی سطحی پوست (شامل درماتوفیتوز، کاندیدیازس و پیتریازس و رسپیکالر)
۵	نحوه برخورد با بیماریهای باکتریال پوست (شامل زرد زخم، سلولیت، فولیکولیت، کورک، کفگیرک و اوریتر اسما)
۶	نحوه برخورد با بیماریهای ویروسی پوست (شامل تب خال، زوفا، آبله مرغان، ذگیل، مولوسکوم بروزهای موقتی ناشی از تورم پوستی عوامی)

**نحوه برخورد با بیماریهای آموزش پزشکی عمومی**

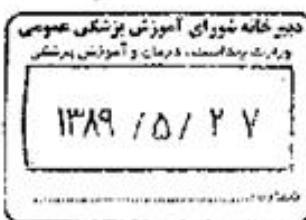
۷	نحوه برخورد با ریزش مو: فیزیولوژی رشد مو- اتیولوژی و انواع ریزش مو (ریزش موی منطقه‌ای ، آندروزنتیک، سیکاتریسیل) و موارد ارجاع
۸	نحوه برخورد با بیماریهای انگلی پوست (شامل گال- شبش- سالک)
۹	نحوه برخورد وارجاع بیماریهای عایکوباکتریال پوستی (سل پوستی - جذام)
۱۰	نحوه برخورد با بیماریهای مقاربیتی (سیفلیس، ایدز)
۱۱	نحوه برخورد با بیماریهای ایمونوبولوز پوستی و موارد ارجاع (پمفیگوس، بولوز پمفیگوئید، درماتیت هریتیفرم)
۱۲	نحوه برخورد با بیماریهای اریتماتواسکواموی پوستی و موارد ارجاع (شامل پسوریازیس، لیکن بلان و پیتریازیس دوزه آ)
۱۳	نحوه برخورد با اورڈانس های پوستی و موارد ارجاع (کهیر- آنژیوادم- اریترودرمی و سندرم انسپیونس جانسون)
۱۴	نحوه برخورد با تومورهای پوستی و موارد ارجاع <b>Squamous cell carcinoma , Basal cell carcinoma (Malignant melanoma)</b>
۱۵	نحوه برخورد با آکنه و لکاریس و موارد ارجاع
۱۶	نحوه برخورد با بیماری بزص و موارد ارجاع
۱۷	نحوه برخورد با بیمار مبتلا به خارش ژنرالیزه
۱۸	بهداشت و پیشگیری از بیماریهای پوستی

**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 روش های 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
- Demonstration
- Video presentation
- .....

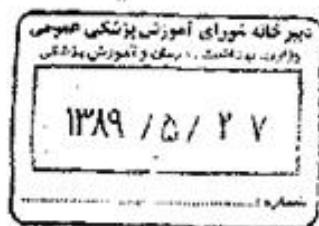
آنچه در در انتخاب روش های آموزش دادن اصل است، آنست که روش انتخاب شود که در عین قابل انجام بودن بیشترین فرآگیری در باره‌ی موضوع مورد آموزش در فرآگیران ایجاد نماید. لذا دامشکده های پزشکی ملزم به استفاده از مناسب ترین استراتژی آموزشی و روش های آموزش دادن و یادگیری برای هر یک از محتواهای فوق الذکر، به تناسب موضوع و امکانات اجرایی خود هستند.

#### - منابع مورد مطالعه:

- Skin Disease Diagnosis and Treatment / Thomas P Habif MD/ 5<sup>th</sup> Edition  
۲۰۱۰
- Andrews Disease of the skin (Clinical Dermatology) / 10<sup>th</sup> Edition / ۲۰۰۶

آخرین چاپ کتاب درسنامه جامع پوست ایوان تالیف گروه هثیت بود، پس از تجدید نظر کلی شده به عنوان عرجع مورد استفاده پیشنهاد می گردد.

#### - منابع بیشتر برای مطالعه:



- Dermatology . Bolognia L.J. , Jorizzo L.J , Rapini P.R . Mosby; 1 edition
- Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine (2 Volumes), Wolff K. Goldsmith L., Katz S, Gilchrest B, Paller A, David Leffell (Author), McGraw-Hill; 7th edition: October 17, 2007
- Rook's Textbook of Dermatology, T : Wiley-Blackwell; 8 edition (April 5, 2011) Burns S , Breathnach N, Cox

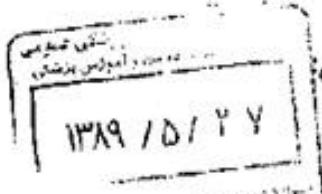
۱۰- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش و نحوه بازخورد دادن در طول دوره:

- لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارآموزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف با رعایت اصول اساسی ارزیابی استفاده نمود. پس از هر ارزیابی تکوینی دادن بازخورد با روش مناسب و موتور به کارآموزان الزامی است. استفاده از فرم های "Global rating forms" به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر پایه ای و زوایی آن می افزاید.
- 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 موتور داده شود. نمونه ای از 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 اوانه یک مورد بالینی واقعی که خود داشجو 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 نهانی (summative) دانش، مهارت و نگرش اصولی که لازم است در طراحی آزمون های یا بان دوره لحاظ گردد عبارتند از:



- ۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامدهای آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.
- ۲- لازم است هر سه مورد حاشش، مهارت و نگرش ارزیابی عینی با روش های مناسب، عدالله و دارای روایی و پایایی، generalizability و قابلیت اجرا (feasibility) قرار گیرد.
- ۳- 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
- ۳۶۰ degree evaluation
- Simulated patient
- ...

- ۴- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فرآگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه: قرار دادن برنامه آموزشی ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی الزامی است. لازم است تکلیف فرآگیران، اعضای هیأت علمی و مسئولین اجرایی از محتویات این برنامه اطلاع کامل داشته باشند. توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به کارآموزان و کارورزان داده شود. این study guide، حداقل باید شامل موارد زیر باشد:
  ۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
  ۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فرآگیران
- ۵- تشریح برنامه کلی آموزشی در پی در پی دوره
- ۶- نحوه انجام حضور و غیاب
- ۷- حدود و خایی کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیدگی های شباهه
- ۸- انتظارات از کارآموز در رایطه با بیمار، پرستن، اسائید، دستیاران و سایر اعضا تیم آموزشی و درمانی
- ۹- سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان

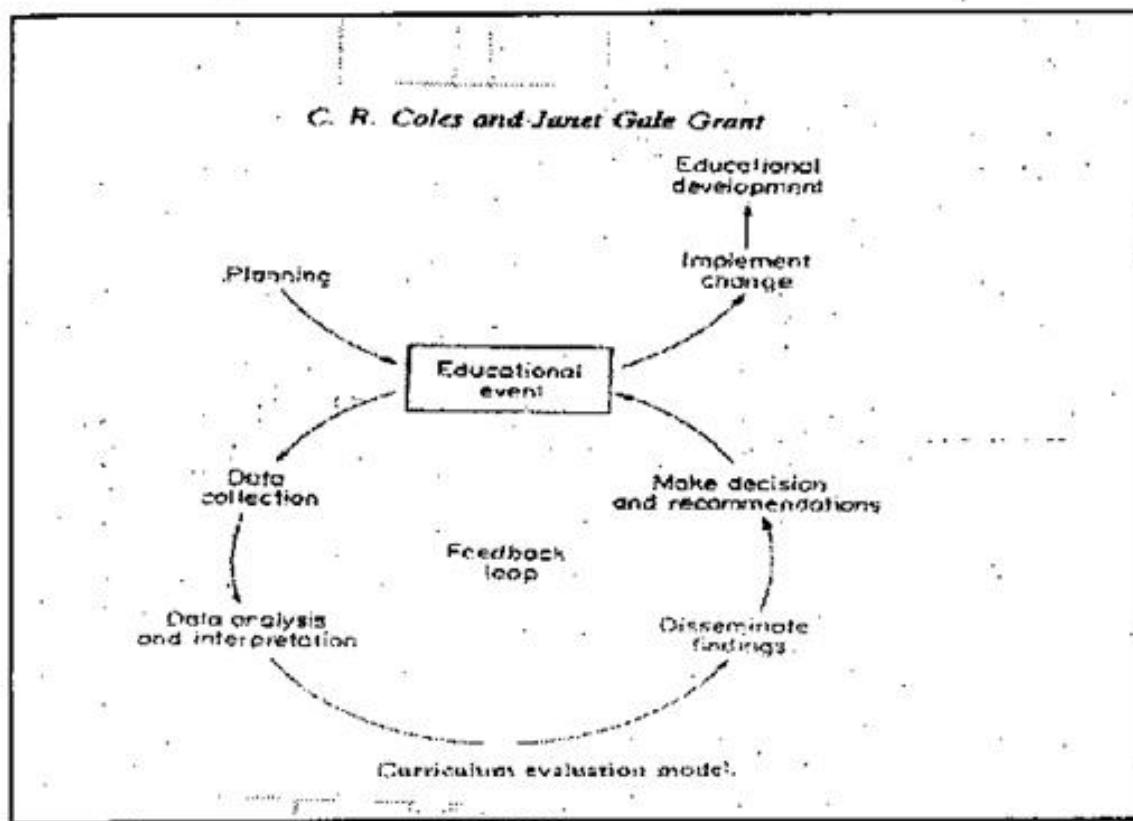
۱۰- لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دو همان شورای آموزش پژوهی علوم و امداد و درمان و آموزش پژوهی صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

### ۱۳- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management)

اداره و مدیریت برنامه آموزشی و نظارت بر حسن اجرای آن به عهده اعضای محترم گروه آموزشی اخلاق پژوهشی و مدیر محترم این گروه است. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان، کارورزان و مسئولین آموزشی و اجرایی برنامه از الزامات اساسی است. بدینهی است آموزش اعضای هیات علمی برنامه در راستای حصول اهداف برنامه آموزشی ضروری است.

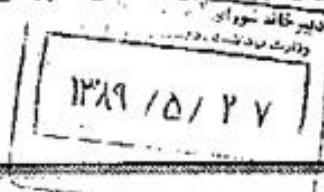
### ۱۴- فرآیند ارزشیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation)

لازم است در هر دوره، ارزیابی برنامه آموزشی طبق مدل کلی زیر توسط گروه آموزشی مربوطه و با همکاری و نظارت دانشکده پژوهشی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقاء کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد.



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

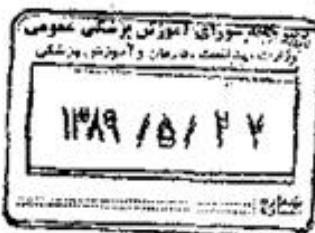
برای ارزیابی برنامه های آموزشی می توان از روش چهار سطحی کرک پاتریک استفاده نمود.



# پیوست

## جزئیات نحوه ارائه برگاهه آموزشی در دانشگاه پزشکی

(این قسمت توسط گروه آموزشی پوست دانشگاه  
تمکیل میگردد)



ارتباط محتوا با بخش: لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی هربوته درهاتشکده بزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضا هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد.

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

محتوایی که باید آموزش داده شود و فراکرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند. (ترجیحا به ترتیب زیر آموزش داده شود).

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	وقت آموزش (ساعت)	استاد
۱	لشانه شناسی بیماریهای پوسته، نحوه برخورد با تظاهرات بالینی موارد شایع پوستی			
۲	مقدمه‌ای بر آناتومی و هیستوپاتولوژی پوست			
۳	نحوه برخورد با بیماران مبتلا به درماتیت‌ها (شامل اتوپیک، سبوره‌ایک، تعاسی، سکه‌ای، فوتودرماتیت، درماتیت کهنه شیرخوار)			
۴	نحوه برخورد با بیماری‌های قارچی سطحی پوست (شامل درماتوفیتوز، گاندیدیازیس و پتریبازیس و رسیکالو)			
۵	نحوه برخورد با بیماری‌های باکتریال پوست (شامل زرد خشم، سلولیت، فولیکولیت، کورک، کفکورک و اریتروسما)			

دیرینه سوابق آموزش پرستش عمومی  
دین و اسرائیل، پزشکی

۶	نحوه برخورد با بیماریهای ویروسی پوست (شامل تب خال، زونا، آبله مرغان، زگیل، مولوسکوم گونتازیوزوم)
۷	نحوه برخورد با ریزش مو: فیزیولوژی رشد مو- اتیولوژی و انواع ریزش مو (ریزش موی منطقه‌ای، آندروزیلیک، سیکاتریسیل) و موارد ارجاع
۸	نحوه برخورد با بیماریهای انکلی پوست (شامل گال- شبش - سلاک)
۹	نحوه برخورد وارجاع بیماریهای مايكوباكتریال یوسنی (سل یوسنی - چنام)
۱۰	نحوه برخورد با بیماریهای مقاربته سیفلیس، آیدز
۱۱	نحوه برخورد با بیماریهای ایمونوپولوز یوسنی و موارد ارجاع (پھیگوس، بولوز پھیگوئید، درمانیت هربیتیفرم)
۱۲	نحوه برخورد با بیماریهای اریتماتوسکواموی یوسنی و موارد ارجاع (شامل پسوریازیس، لیکن یلان و پیتریازیس روزه آ)
۱۳	نحوه برخورد با اورڈانس های یوسنی و موارد ارجاع (کهیز- آنزیوادم- اریترودرمی و سندرم استیونس جانسون)
۱۴	نحوه برخورد با تومورهای یوسنی و موارد ارجاع <b>Basall cell carcinoma</b> <b>Squamous cell carcinoma</b> <b>(Malignant melanoma)</b>
۱۵	نحوه برخورد با آکنه ولکاریس و موارد ارجاع
۱۶	نحوه برخورد با بیماری برص و موارد ارجاع
۱۷	نحوه برخورد با بیمار مبتلا به خارش ژنالیزه
۱۸	بهداشت و پیشگیری از بیماریهای یوسنی