

مصوبه پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دفترخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

مصوبه ۶

برنامه آموزشی ضروری

گوش، گلو و بینی

در مقطع کارآموزی

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی ، اعضای محترم هیئت علمی

دانشکده های پزشکی و دانشجویان پزشکی در جمهوری اسلامی ایران :

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان ، صاحب نظران ، فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی 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:

مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

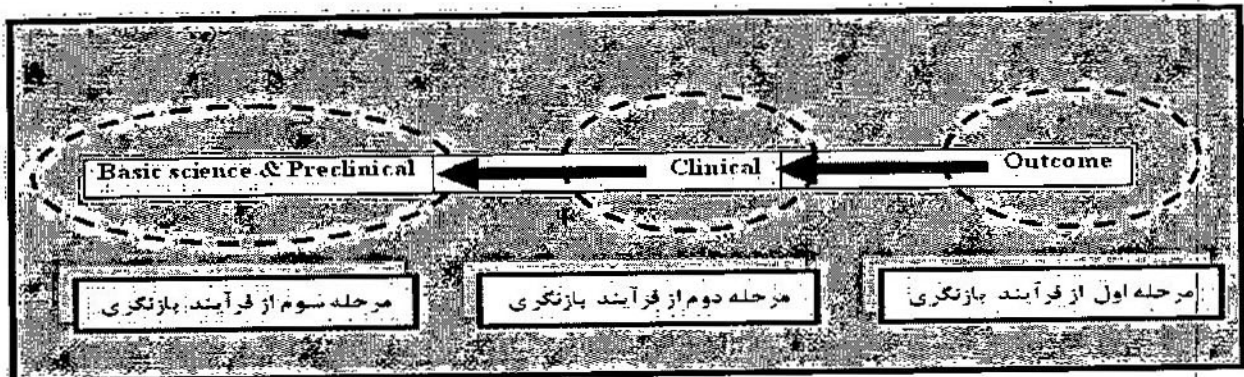
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۳۸۸/۴/۲۷ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور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

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی
که بحمد... این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم 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 و برای دستیابی به توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان ضروری است .

به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت **retrograde** از **outcome** به سوی علوم پایه انجام می شود:



در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام موارد لحاظ شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان را در برگیرد .

در پایان کار، برنامه های آموزشی تدوین شده می بایست تمام توانمندی های ذکر شده در سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی را در برگیرد .

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 کم بودن توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)

- **hospital-based** بودن به جای **community-oriented** بودن

- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندیهای تعریف شده برای پزشکی عمومی و **primary health care**

- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها

- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه

- کم توجهی به آزمون فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی **tertiary care center** هستند، حاصل نمی شود و لازم است تأسیس مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

تغییر سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سوی سلامت-محوری نیاز به نگاهی همه جانبه و تأمین تمام زیرساخت های لازم آن (شامل متناسب و متعادل نمودن بار ارائه خدمات درمانی توسط کارورزان به ویژه در مراکز درمانی شلوغ، تأمین تعداد کافی اعضای هیئت علمی تمام وقت، تأسیس مراکز آموزش سرپایی استاندارد و بازویکرد جامعه نگر و سایر عرصه های آموزشی مناسب، ارتقای آزمون ها و روش های ارزیابی دانشجویان و فراگیران، آموزش اعضای هیئت علمی ...) دارد. برخی از این زیرساخت ها مانند تأمین اعضای هیئت علمی در مناطق محروم کشور به نوبه خود، نیاز به فراهم نمودن یک سلسله ای دیگر از زیرساخت ها را می طلبد.

بدیهی است دستیابی به زیرساخت های لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی و عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

لذا ملاحظه می گردد که با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر و اصلاح برنامه آموزشی را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و این امر اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق و ساختن زیرساخت ها را می طلبد. در غیر این صورت برنامه آموزشی روی کاغذ (**curriculum on paper**) با برنامه آموزشی که در حقیقت و در عمل در دانشکده ها اجرایی شود (**curriculum in action**) متفاوت خواهد بود.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های بلندی رو به جلو برداشته است و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعدو با فراهم شدن زیرساخت های لازم، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد.

با اتمام بازنگری برنامه های آموزشی ضروری مقاطع کارآموزی و کارورزی، بازنگری مقاطع فیزیوپاتولوژی و علوم پایه آغاز شده است.

مصوبات هجدهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی موزخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشتم

- محورهای که لازم است در بازنگری علوم پایه مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:
- ۱- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای دستیابی به توانمندی های مندرج در سند مصوب حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۲- ارتباط سرفصل ها و پیش نیاز بودن آنها برای برنامه های آموزشی ضروری علوم بالینی
 - ۳- نیازهای ملی و منطقه ای در بخش سلامت
 - ۴- core بودن سرفصل ها و محتوای آنها
 - ۵- پیشرفت های روز علوم پایه پزشکی در دنیا
 - ۶- امکانات اجرایی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
 - ۷- استراتژی های مؤثر آموزشی مانند integration علوم پایه و بالینی
 - ۸- ادغام عمودی با استفاده از روش های مختلف مانند **early clinical exposure**، ذکر **clinical correlates** و ..
 - ۹- کوریکولوم علوم پایه پزشکی دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۰- نظرات دانش آموختگان و دانشجویان
 - ۱۱- ارزشیابی های برنامه انجام شده در دانشگاههای
 - ۱۲- تحلیل آزمون های جامع علوم پایه در سال های اخیر
 - ۱۳- رعایت طول دوره پزشکی و پیشگیری از بروز **overload curriculum** و پرهیز از افزایش طول دوره دکترای پزشکی عمومی
 - ۱۴- **emerging topics** در کوریکولوم علوم پایه پزشکی در دانشکده های پزشکی معتبر دنیا
 - ۱۵- پیامدهای آموزشی مورد انتظار از آموزش علوم پایه (outcomes)
 - ۱۶- نقش های حرفه ای پزشکان عمومی در جامعه ما
 - ۱۷- مادام العمر بودن فراگیری دانشجو و دانش آموخته پزشکی
 - ۱۸- منابع (references) مناسب و متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان برای آزمون ها و مطالعه بیشتر دانشجویان
- از کلیه رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، اعضای گرامی هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس:
- شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸-۰۲۱ ارسال فرمایید.

با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

دی ماه ۱۳۸۸

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۱- طول دوره:

هرماه کارآموزی معادل ۳ واحد درسی (۱ واحد تئوری و ۲ واحد عملی) وبعد از اکتبرنی گذراندن کارآموزی در بخشهای داخلی، جراحی عمومی و کودکان) ارائه می شود .

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره :۱۳۰ ساعت

۳- مدیر مسئول برنامه:

یکی از اعضای هیأت علمی گروه، به تأیید مدیر گروه، مسؤول آموزش کارآموزی در گروه خواهد بود.

در هر بخش بیمارستانی یکی از اعضای هیأت علمی به تأیید رییس بخش مسؤول آموزش دانشجویان (کارآموزان) در بخش مربوطه خواهد بود.

۴- اعضای هیأت علمی برنامه:

تمامی اعضای هیأت علمی گروه و بخشهای آموزشی گوش و گلووبینی ، در آموزش دانشجویان نقش دارند.

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

هدف از این برنامه آموزشی ایجاد زیربنای مناسبی برای طبابت مستقل پس از دانش آموختگی به عنوان پزشک عمومی است که جنبه های مهم تامین و ارتقای سلامت، طب پیشگیری، و مراقبت حاد و مزمن در حیطه بیماری های جراحی را در برگیرد.

اهداف کلی:

- ۱- آموزش کارآموزان به منظور تربیت نیروی انسانی کارآمد در عرصه خدمات آموزشی، درمانی، پژوهشی.
- ۲- عرضه خدمات بهداشتی درمانی در مراکز درمانی کشور.
- ۳- تحقیق و پژوهش در مورد معضلات و مشکلات جامعه در زمینه بیماریهای گوش و گلو و بینی و سر و گردن از طریق همکاری در قالب طرحهای منطقه ای و ملی در صورت لزوم.
- ۴- شناخت بیماریهای قابل پیشگیری و داشتن برنامه غربالگری
- ۵- شناخت بیماریهای شایع در این رشته

اهداف ویژه:

از آنجائی که یادگیری یک فرایند پیچیده می باشد که در آن ذهن انسان قادر است به فعالیتهائی از حد ساده (در حد حافظه) تا حد مشکل (در حد تفکر خلاق) پیش رود، از کارآموزان انتظار می رود در پایان دوره یک ماهه کارآموزی بخش گوش و گلو و بینی قادر به انجام عملکردهای زیر در حیطه های شناختی (تئوری)، مهارتی (عملی) و نگرشی باشند:

مصوبات پنجمین نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سید و شاد و شاد

الف - در حیطه دانش:

- ۱- کسب دانش لازم و توان به کارگیری آن برای برخورد با شکایات و نشانه‌های شایع در بیماری‌های گوش و گلووبینی
- ۲- شناخت کلیات بیماری‌های گوش و گلووبینی و کسب توان لازم برای به کارگیری آن در درمان طبی اولیه بیماران در حد وظایف پزشک عمومی
- ۳- کسب دانش مرتبط با انجام پروسیجرهای ساده سرپایی قابل انجام توسط پزشک عمومی

ب - در حیطه مهارت:

- ۱- توانایی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی صحیح در بیماران با مشکلات گوش و گلووبینی
- ۲- آشنائی با پایه جراحی در حیطه گوش و گلووبینی
- ۳- آشنائی با آزمایشگاهی و تصویربرداری رایج در رشته گوش و گلووبینی

ج - در حیطه نگرش:

- ۲- آشنائی با در نحوه برخورد با بیماران و همراهان از نظر اصول اخلاقی، مسایل قانونی و نحوه نتیجه گیری از دانش و مهارت خود
- ۳- آشنائی با برقراری تعامل با سایر همکاران در حیطه پزشکی (اعم از پزشکان، پرستاران و غیر پزشکان)
- ۴- آشنائی با برقراری ارتباط با خانواده مراجع و آموزش به خانواده

۶- شاخص‌های تعیین محتوای ضروری (core content) و متدولوژی تعیین محتوای ضروری:

- نیاز جامعه و کشور
- شیوع بیماری‌های گوش و گلووبینی بر مبنای آمارهای اعلام شده از حوزه سلامت
- نیازها و اولویت‌های ملی بر مبنای برنامه توسعه پنج‌ساله و چشم‌انداز بیست‌ساله
- نظر صاحب‌نظران رشته
- کتب و منابع معتبر گوش و گلووبینی
- برنامه‌های آموزشی معتبر بین‌المللی

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

ردیف	عنوان محتوا
	حیطه شناختی
۱.	التهاب گوش خارجی و میانی حاد و مزمن
۲.	شناخت عوارض عفونتهای گوش
۳.	آشنائی با سرگیجه و روشهای تشخیص افتراقی آن

مصوبات هجمن نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

۴.	آشنائی با شنوائی سنجی و کاربرد سمعک
۵.	شناخت انواع اجسام خارجی
۶.	شناخت ضایعات خوش خیم
۷.	آشنائی با روشهای تشخیصی رادیولوژیکی گوش و استخوان گیجگاهی
۸.	شناخت کاهش شنوائی و علل آن
۹.	شناخت علل درد گوش
۱۰.	شناخت علل شایع وزوز گوش
۱۱.	آشنائی با ترومای وارده به گوش
منجحت گلو و حنجره	
۱۲.	شناخت آنزین چرکی گلو و تشخیص افتراقی آن
۱۳.	شناخت التهاب حاد و مزمن حنجره
۱۴.	علل گرفتگی صدا بشناسد.
۱۵.	آشنائی با اجسام خارجی راه هوائی و غذائی.
۱۶.	آشنائی با علائم و نشانه های ترومای حنجره و تراشه
۱۷.	شناخت تومورهای شایع دهان و حلق و حنجره .
۱۸.	آشنائی با رادیوگرافی های ضروری جهت تشخیص اجسام خارجی راه های هوائی و غذائی .
۱۹.	شناخت علل انسداد راه هوائی فوقانی.
منجحت بینی و سینوس	
۲۰.	آشنائی با التهابات حاد و مزمن بینی و سینوس (شامل موارد باکتریایی، ویروسی، قارچی و آلرژیک)
۲۱.	شناخت علل خونریزی از بینی
۲۲.	آشنائی با علل ترشح یک طرفه و دو طرفه بینی.
۲۳.	شناخت علل گرفتگی بینی.
۲۴.	آشنائی با ضربات وارده به بینی و صورت
۲۵.	آشنائی با اجسام خارجی بینی

مسئله نهمین نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و شصت و هشت

۲۶	آشنائی با رادیوگرافی های ضروری جهت تشخیص بیماریهای بینی و سینوس.
مبحث سر و گردن	
۲۷	آشنائی با انواع عفونتهای فضاهاى عمقی گردن.
۲۸	آشنائی با التهابات غده بزاقی
۲۹	شناخت علل دیسفاژی و ادینوفاژی
۳۰	شناخت علل توده های گردنی در اطفال و بزرگسالان
۳۱	آشنائی با اختلالات فک و مفصل فکی گیجگاهی
<p>مبحث اورژانسهای گوش و حلق و بینی اکثر بیماریهای گوش و حلق و بینی بصورت الکتیو بخت درمان قرار می گیرند. گرچه که اورژانس هائی دارند از جمله انسداد راه هوائی و صدمات وارده به صورت که بدلیل مخاطرات رسیدگی سریع لازم دارند. آگاهی از نحوه رویکرد با بیمار مراجعه کننده با مشکلات و اورژانس های زیر توانایی انجام اقدامات اورژانس اولیه در اینگونه موارد ضروری است.</p>	
۳۲	انسداد راه هوائی
۳۳	اجسام خارجی راه هوائی و غذائی.
۳۴	درد گلو و دیسفاژی
۳۵	خونریزی بینی
۳۶	مشکلات گوش (نشست مایع مغزی-نخاعی، درد، خونریزی)

حیطه مهارتی:

ردیف	عنوان محتوا
مبحث گوش	
۳۷	معاینه دقیق گوش خارجی و میانی - معاینه و تشخیص برده ملتهب
۳۸	معاینه مجرای ملتهب و نحوه استفاده از اتوسکوپ
۳۹	آشنائی با اقدامات تشخیصی درمانی جهت شناسائی و درمان عارضه عفونت گوش.
۴۰	آشنائی با انجام تستهای تشخیصی ویژه برای یافتن علت سرگیجه.
۴۱	آشنائی با اودیوگرام و تمپانوگرام

مسئله‌های نهمین نشت شورای آموزشی پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خرداد و سیصد و شصاد و شصت

۴۲	آشنایی با روشهای مختلف شستشوی مجرای گوش خارجی
۴۳	آشنائی با انجام تست های رادیولوژیکی مناسب در ترومای استخوان گیجگاهی
۴۴	آشنائی با تستهای دیاپازونی
منحن حلق و حنجره	
۴۵	معاینه دقیق حلق و حنجره شامل نازوفارنکس ، اوروفارنکس ، هیپوفارنکس و اندولارنکس (به وسیله آبلانگ و آئینه حلق و حنجره)
۴۶	آشنائی با انجام کشت گلو
۴۷	آموزش استفاده از آئینه حنجره
۴۸	آشنائی با انجام رادیوگرافی های ضروری در اجسام خارجی راه هوائی و گوارشی
۴۹	آشنائی با نحوه برخورد با مشکل انسداد تنفسی و دلایل بکار گیری تراکتوستومی
۵۰	آشنائی با چگونگی تفسیر کشت گلو و درمان
منحن بینی و سینوس	
۵۱	آشنائی با معاینه دقیق بینی و سینوس ها
۵۲	آشنائی با معاینه و آثار ضربات وارده به بینی و صورت
۵۳	محل خونریزی را بتواند مشاهده و تشخیص بدهد
۵۴	روشهای تامپون گذاری (قدامی) جهت کنترل خونریزی را فراگیرد
۵۵	آشنائی با انجام رادیوگرافی های ضروری جهت بیماریهای بینی و سینوس
منحن سر و گردن	
۵۶	آشنائی با معاینه دقیق سر و گردن
۵۷	آشنائی با معاینه و لمس تیروئید را از نظر وجود توده تیروئیدی
۵۸	آشنائی با تشخیص آمفیژم درگردن
۵۹	مشاهده نحوه تهیه کشت در التهابات مجاری غدد بزاقی و عفونت های عمقی گردن و یا زخم های عمقی گردن.
۶۰	توصیف توده گردنی
۶۱	آشنائی با انجام تست های تشخیصی و رادیوگرافی های ضروری جهت ضایعات سر و گردن.

مسئولیت‌های آموزش پزشکی عمومی مرتب دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

مبحث اوزانسه‌های گوش و حلق و بینی	
اکثر بیماری‌های گوش و حلق و بینی بصورت الکتیو تحت درمان قرار می‌گیرند. گرچه که اوزانسه‌هایی دارد از جمله انسداد راه هوایی و صدمات وارده به صورت که بدلیل مخاطرات رسیدگی سریع لازم دارند. اوزانسه شامل:	
۶۲	آشنائی با انجام رادیوگرافی‌های ضروری در اجسام خارجی راه هوایی و غذائی.
۶۳	محل خونریزی را بتواند مشاهده و تشخیص بدهد
۶۴	آشنائی با روشهای تامپون گذاری (قدامی) جهت کنترل خونریزی داشته باشد.
۶۵	آشنائی با انجام اقدامات تشخیصی درمانی جهت شناسائی و درمان عارضه عفونت گوش.
۶۶	آشنائی با انجام تست‌های تشخیصی و رادیوگرافی‌های ضروری در ترومای سر و صورت و گردن و حنجره دهد.

حیطه نگرش:

ردیف	عنوان محتوا
۱	آشنائی با احساس مسوولیت در قبال بیماران
۲	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار
۳	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی
۴	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی
۵	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن‌ها
۶	اهمیت دادن به مراقبت‌های مقرون به صرفه و با کیفیت

۸- روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی‌های SPICES، community-oriented medical education، توصیه می‌شود.
- لازم است ترجیحاً هر یک از موضوعات با مناسب‌ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می‌شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش‌های یادگیری فعال و روش‌های آموزشی تعاملی توصیه می‌گردد.
- بطور کلی، آنچه اصل است استفاده از روش‌هایی است که موجب حداکثر یادگیری گردد و متناسب‌ترین روش برای آموزش دادن و فراگرفتن آن موضوع خاص باشد.

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

• نمونه هایی 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 learning**
- **Demonstration**
-

۹- منابع:

منابع اصلی همان منابع رسمی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آزمون پیش کارورزی است.

Basic Otorhinolaryngology: A Step-by-Step Learning Guide
(Author) Heinrich Iro (Author), Gerhard Grevers (Author), Rudolf Probst
Thieme Medical Publishers -2005

*بدیهی است در صورت در دسترس قرار گرفتن چاپ جدید، آخرین چاپ منبع خواهد بود.

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 مانند:
 - 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)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارآموز و کارورز، پس از ارزیابی تکوینی 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 رویی و پایایی آن می افزاید.

- لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارآموز داده شود.

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 دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای رویی و پایایی مناسب قرار گیرد.
- ۳- آنچه در انتخاب روش ارزیابی فراگیر اصل است استفاده از روش های ارزیابی است که اصول زیر در آن رعایت شده باشد:
 - ۴- رویی
 - ۵- پایایی

مصوبات هجمن نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مؤرخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و شاد و شست

۶- تعمیم پذیری

۷- عادلانه بودن

۸- امکانپذیر بودن

۹- موجب ارتقای یادگیری شود.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطة های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

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

۱۲- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران (curriculum communication)، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه:

* 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 فراگیران

۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره

۴. نحوه انجام حضور و غیاب

۵. حدود وظایف کارآموز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه

۶. انتظارات از کارآموز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی

۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان

۸. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارآموزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیکی داده شود.

* قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی و آگاه سازی تمامی فراگیران و اعضای هیئت علمی مربوطه در مورد این برنامه آموزشی الزامی است.

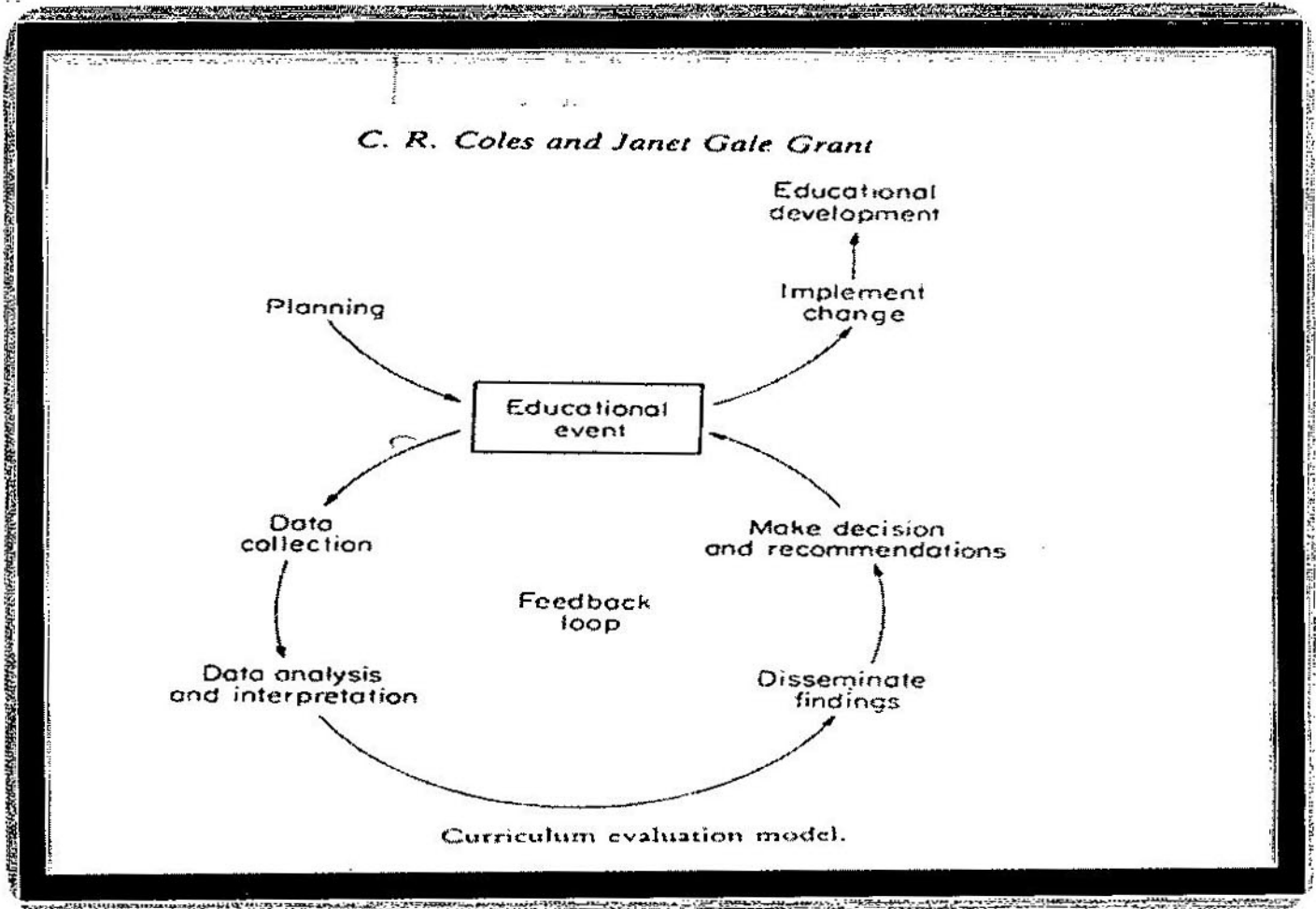
۱۳- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management):

۱. در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان
۲. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسئول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی

۳. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

۱۴- ارزیابی 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 پزشکی انجام گیرد و از نتایج بدست آمده برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی در دوره های بعدی استفاده گردد:



- 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.

پیوست

جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی

در دانشکده پزشکی

(این قسمت توسط گروه آموزشی گوش، حلق و بینی دانشگاه تکمیل میگردد و در اختیار فراگیران، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی مربوطه در آغاز بخش قرار می گیرد)

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و سید و مشاود پشت

ارتباط محتوا با بخش :

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

حیطه دانش:

ردیف	محتوا حیطه دانش	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	درد گوش			
۲	ترشح از گوش			
۳	فلج عصب صورت			
۴	کاهش شنوایی			
۵	وزوز گوش			
۶	سر گیجه			
۷	ترشح از بینی			
۸	تندرنس روی صورت			
۹	گرفتگی بینی			
۱۰	اختلالات بویایی			
۱۱	خشونت صدا			
۱۲	استریدور			
۱۳	دیسفازی			
۱۴	ادینوفازی			
۱۵	ادینوفونی			
۱۶	توده های گردنی			
۱۷	انسداد حاد تنفسی			
۱۹	ضایعات مخاطی ناحیه حفره دهانی و فاریکس			
۲۰	ضایعات پوستی نواحی سر و گردن			

حیطه دانش (اصول پایه و بیماری ها)

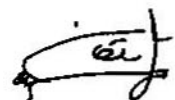
ردیف	عنوان محتوا	نوع آموزش	استاد
عمومی (سمبولوژی)			
۱.	شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران گوش و گلو و بینی		
۲.	مهارت برقراری ارتباطی بیمار نما		
۳.	آشنائی با ثبت اطلاعات پرونده بیمار		
۴.	تکمیل پرونده بیمار		
۵.	آشنائی با نسخه نویسی		
۶.	توانائی استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در حیطه گوش و حلق و بینی		
۷.	احساس مسوولیت در قبال بیماران		
۸.	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار		
۹.	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی		
۱۰.	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی		
۱۱.	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن ها		
۱۲.	اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت		
گوش			
۱۳.	معاینه کامل گوش آشنائی با آزمون های دیاپازونی		
۱۴.	آشنائی با یافته های مهم در رادیوگرافی شولر		
۱۵.	آشنائی با گرافی های بیمار با ترومای ناحیه ماگزیلوفاسیال		
۱۶.	اتوسکوپی		
۱۷.	آشنائی با آزمون های دیاپازونی		
۱۸.	آشنائی با شستشوی گوش		
۱۹.	درد گوش		
۲۰.	ترشح از گوش		
۲۱.	فلج عصب صورت		
۲۲.	کاهش شنوایی		
۲۳.	وزوز گوش		
۲۴.	سرگیجه		
۲۵.	آشنائی با آزمونهای پایه در حیطه اودیولوژی		
۲۶.	بیماری های گوش خارجی		
۲۷.	بیماریهای گوش میانی		

مسابقات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

		بیماریهای گوش داخلی	۲۸
بینی			
		معاینه بینی	۲۹
		آشنائی با کنترل خونریزی از بینی	۳۰
		آشنائی با جا اندازی شکستگی بینی	۳۱
		آشنائی با گرافی های پایه بینی و سینوسهای پاراناژال	۳۲
		ترشح از بینی	۳۳
		تندر نس روی صورت	۳۴
		گرفتگی بینی	۳۵
		اختلالات بویایی	۳۶
		آناتومی و فیزیولوژی بینی	۳۷
		آشنائی با آزمونهای بالینی بینی و سینوس های پاراناژال	۳۸
		ایبستاکی	۳۹
		رینوسینوزیت	۴۰
		دهان و حلق و فک	۴۱
		آشنائی با معاینه حفره دهانی و حلق	۴۲
		آشنائی با معاینه نازوفارنکس از جمله آشنائی با نازوفارنگوسکوپی غیر مستقیم	۴۳
		آشنائی با جاناندازی دررفتگی فک تحتانی	۴۴
		آناتومی و فیزیولوژی حفره دهانی	۴۵
		بیماریهای عفونی و التهابی حفره دهانی	۴۶
		تومورها و کیست های حفره دهانی	۴۷
		تروما به مندیبل	۴۸
		آناتومی و فیزیولوژی حلق	۴۹
		ضایعات مادرزادی ناحیه حلق	۵۰
		بیماریهای عفونی و التهابی ناحیه حلق	۵۱
		بیماریهای نازو فارنکس	۵۲
حنجره			
		آشنائی با معاینه حنجره از جمله لارنگوسکوپی غیر مستقیم	۵۳
		کریکوتیروتومی در SKILL LAB.	۵۴
		تراکئوستومی SKILL LAB.	۵۵
		مانور هیملیش SKILL LAB.	۵۶
		آشنائی با خشونت صدا	۵۷
		آشنائی با استریدور	۵۸
		بیماریهای مادرزادی و عفونی حنجره	۵۹

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و هشتاد و هشت

		تراشه و برونش (آناتومی و بیماریها)	۶۰
		آشنائی با انسداد حاد تنفسی	۶۱
		آشنائی با یافته های مهم در گرافی بلع باریوم جهت بررسی سیستم گوارشی فوقانی	۶۲
		آشنائی با معاینه گردن و غدد لنفاوی	۶۳
		آشنائی با دیسفاژی	۶۴
		آشنائی با ادینوفازی	۶۵
		آشنائی با ادینوفونی	۶۶
		آشنائی با توده های گردنی	۶۷
		ضایعات مخاطی ناحیه حفره دهانی و فارینگس	۶۸
		ضایعات پوستی نواحی سر و گردن	۶۹
		مری (آناتومی و بیماریها و تروما)	۷۰
		گردن (آناتومی و بیماریها و تروما)	۷۱
		ضایعات مادرزادی و التهابی و عفونی غدد بزاقی	۷۲



مصوبات پنجمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال هزار و سیصد و هشتاد و هشت

حیطه مهارتها :

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	شرح حال گیری و معاینه عمومی بیماران گوش و گلو و بینی			
۲	معاینه کامل گوش از جمله آزمون های دیاپازونی			
۳	معاینه بینی			
۴	معاینه حفره دهانی و حلق			
۵	معاینه نازوفارنکس از جمله نازوفارنگوسکوپی غیر مستقیم			
۶	معاینه حنجره از جمله لارنگوسکوپی غیر مستقیم			
۷	معاینه گردن و غدد لنفاوی			
۹	آشنائی با یافته های مهم در رادیوگرافی شولر			
۱۰	آشنائی با گرافی های پایه بینی و سینوسهای پاراناژال			
۱۱	آشنائی با یافته های مهم در گرافی بلع باریوم جهت بررسی سیستم گوارشی فوقانی			
۱۲	آشنائی با گرافی های بیمار با ترومای ناحیه ماگزیلوفاسیال			
۱۳	اتوسکوپی			
۱۴	آزمون های دیاپازونی			
۱۵	شستشوی گوش			
۱۶	آشنائی با کنترل خونریزی از بینی			
۱۷	آشنائی با جا اندازی شکستگی بینی			
۱۸	آشنائی با کریکوتیروتومی			
۱۹	آشنائی با تراکتوستومی			
۲۰	مانور هیملیش در Skill lab			
۲۱	آشنائی با جاناندازی در رفتگی فک تحتانی			
۲۲	مهارت برقراری ارتباطی			
۲۳	آشنائی با ثبت اطلاعات، تکمیل پرونده بیمار و نسخه نویسی			
۲۴	آشنائی با استفاده از منابع پزشکی مبتنی بر شواهد در حیطه گوش و حلق و بینی			

مصوبات نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ دوم دی ماه سال خزار و یصد و شتاد و شست

حیطه نگرش :

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش (ساعت)	استاد
۱	احساس مسوولیت در قبال بیماران			
۲	اهمیت دادن به شرح حال گیری و معاینه سیستماتیک و کامل بیمار			
۳	اهمیت دادن به مستندسازی امور بیماران و پرونده نویسی			
۴	اهمیت دادن به آموزش و توجیه بیمار و همراهان وی			
۵	وقوف به اصول اخلاق پزشکی و اجرای آن ها			
۶	اهمیت دادن به مراقبت های مقرون به صرفه و با کیفیت			