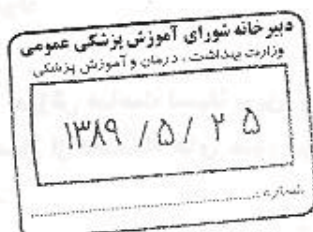




جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دفترخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارآموزی
بخش اورولوژی



• **disease-oriented** بودن به جای سلامت محور بودن آن و 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، بلکه باید 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.

لذا همه می دانیم که لازم است سو 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) می بایست از اولویت های برنامه آموزشی ضروری دوره پزشکی عمومی ما باشد.

برای اصلاح کامل برنامه آموزشی، نیاز به اقدامات وسیع در راستای آموزش و آماده سازی اعضای هیئت علمی ارائه دهنده آن، فراهم نمودن عرصه های آموزشی مناسب و تغییر فیلدهای آموزشی از بیمارستان به مراکز بهداشتی و درمانی استاندارد و مراکز آموزش طب سرپایی استاندارد با رویکرد جامعه نگر وجود دارد. بدیهی است دستیابی به زیرساخت های لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگزاری، 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.

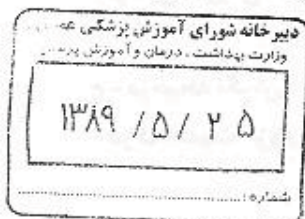
با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر برنامه را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق را می طلبد.

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 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 متعهد در دانشگاه های 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 -

۲۱ اردیبهشت ۱۳۸۹



با سپاس

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

تیر ماه ۱۳۸۹

- درک اهمیت لزوم توانایی ارتباط موثر و سازنده با رده های مختلف تیم درمان.
- درک اهمیت لزوم حفظ آراستگی و رعایت اخلاق پزشکی.
- درک اهمیت لزوم اولویت دادن پیشگیری بر درمان در عمل

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

- ۱- اپیدمیولوژی بیماریهای اورولوژیک در ایران و جهان.
- ۲- اهمیت اقتصادی رسیدگی به بیماریها و قابلیت درمان در صورت تشخیص به موقع.
- ۳- وجود ابزار بالینی یا پاراکلینیکی مناسب برای غربالگری
- ۴- تجربه هیات علمی
- ۵- آمارهای معاونت محترم سلامت در خصوص بار بیماری های اورولوژی در ایران
- ۶- برنامه های معتبر آموزشی بین المللی
- ۷- نظرسنجی از پزشک عمومی ۳ سال بعد از فارغ التحصیلی
- ۸- سند حداقل توانمندیهای مورد انتظار پزشک عمومی



- ۷- 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
۱	Anatomy of urogenital system
۲	History taking & physical examination of kidney, bladder, male genitalia and prostate
۳	Symptoms and signs in urology
۴	Renal colic - Urinary stone
۵	Scrotal mass - Testis tumor - Hydrocele - Spermatocele
۷	Testicular pain - Torsion of spermatic cord - Epididimo / orchitis
۶	Urinary Incontinence & Dysfunctional voiding
۷	Abnormal genitalia - Hypospadias - Epispadias & bladder extrophy - UDT and ectopy of testis - Retractable testis
۸	Hematuria - Urothelial tumor - Kidney cancer

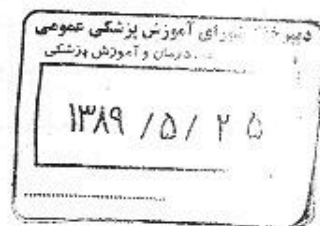
ردیف	عنوان محتوا
۱	از بیمار ارولوژی شرح حال هدفمند ارولوژیک اخذ کند.
۲	- بیمار را مورد معاینه عمومی، شکم، ژنتالیا، رکتال با محوریت یافته های ارولوژیک قرار دهد.
۳	- تصاویر VCUG, RUG, KUB, IVU, سونوگرافی کلیه و مثانه، کشت و کامل ادرار و PSA، همچنین سونوگرافی کلیه جنین را درخواست و نتیجه اولیه آنرا تفسیر کند
۴	- سونداژ صحیح از مجرای مذکر و مونث را انجام دهد.
۵	- روش صحیح اسپیراسیون مثانه با سوزن را نشان دهد.
۶	- توانایی شناخت و ارجاع به موقع موارد اورژانس یا نیازمند رسیدگی را در عمل به نمایش بگذارد.
۷	- توانایی آموزش اصول پیشگیری بیماریهای مقاربتی را نشان دهد.

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**



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 موثر 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 پایایی و روایی 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 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:

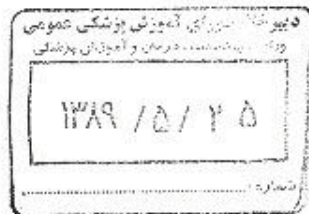
اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

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.

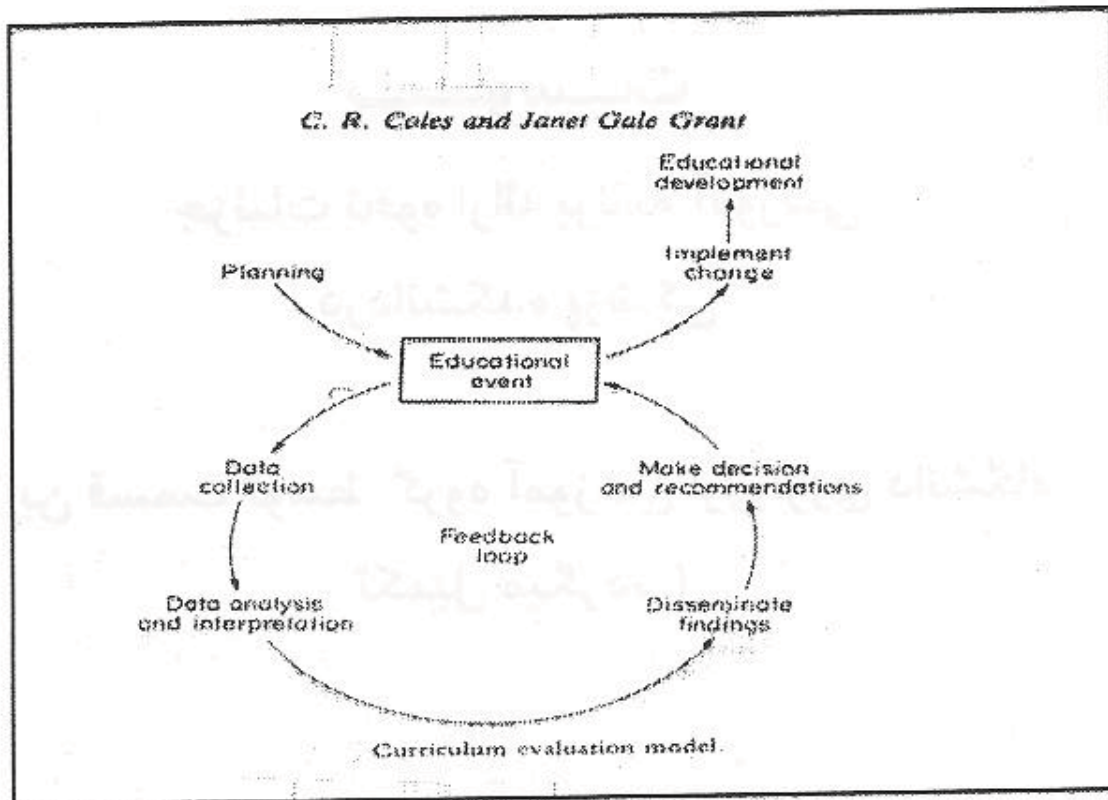
• نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended-matching items
- OSCE
- OSPE (Objective Structured Practical Examination)



۱۴- فرایند 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 پزشکی 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 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 کرک پاتریک^۱ 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.	Anatomy of urogenital system			
۲.	History taking & physical examination of kidney, bladder, male genitalia and prostate			
۳.	Symptoms and signs in urology			
۴.	Renal colic - Urinary stone			
۵.	Scrotal mass - Testis tumor - Hydrocele - Spermatocele			
۶.	Testicular pain - Torsion of spermatic cord - Epididimo / orchitis			
۷.	Urinary Incontinence & Dysfunctional voiding			
۸.	Abnormal genitalia - Hypospadias - Epispadias & bladder extrophy - UDT and ectopy of testis - Retractable testis			
۹.	Hematuria - Urothelial tumor - Kidney cancer			
۱۰.	Lower urinary tract symptoms (LUTS) - BPH - Bladder stone - Urethral stricture - Prostatitis			