

**دانشکده/ مرکز پزشکی**

**گروه آموزشی:**

**طرح درس دوره Course Plan**

**نیمسال اول1404 -1403**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات درس | | | | | | | | | | | | مشخصات فراگیران | | | | | | |
| **عنوان واحد درسی: مقدمات بیماری های عفونی** | | | | | | | | | | | | **دانشکده/ مرکز آموزشی درمانی:** | | | | | | |
| **نوع واحد درسی:** | | | | | | | | | | | | **رشته تحصیلی:** | | | | | | |
| **تعداد واحد** | | | **نظری:1** | | **عملی:** | | | **کارآموزی:** | | **کارورزی:** | | **مطقع تحصیلی:** | | | | | | |
| **تعداد ساعت** | | | **نظری: 17** | | **عملی:** | | | **کارآموزی:** | | **کارورزی:** | | **ترم تحصیلی** | | | **فیزیوپاتولوژی** | **کارورز** | | **سایر** |
| **کددرس:** | | | **پیشنیاز:** | | | | | | | | | **14031** | | | **\*** |  | |  |
| **شروع کلاس: 5/7/1403** | | | | | | | | | | | | **پایان کلاس: 24/8/1403** | | | | | | |
| مشخصات مسؤل درس : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی:** دکتر افسانه کرمی و اساتید محترم گروه عفونی | | | | | | | | | | | | **رشته تحصیلی:** متخصص عفونی | | | | | | |
| **مقطع تحصیلی:** دکترای تخصصی | | | | | | | | | | | | **رتبه علمی:** دانشیار | | | | | | |
| **شماره تماس: 09121415590** | | | | | | | | | | | | **پست الکترونیک:**  [**Dr.akarami@yahoo.com**](mailto:Dr.akarami@yahoo.com) | | | | | | |
| **محل کار:** بیمارستان ولیعصر – بخش عفونی | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی مدرس(مدرسان):**  دکتر احمدرضا مبین – دکتر منیژه جزء پناهی- دکتر لیلا حمزه لو- دکتر فاطمه علیزاده | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نحوه برگزاری دوره:** | | | | | | | **تاریخ تدوین طرح درس:** | | | | **بازنگری بر اساس نیاز جامعه:** | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | **تاریخ** | | **شماره جلسات بازنگری شده:** | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | **24/6/1403** | |  | | | | | |
| **اهداف آموزشی** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **هدف کلی:**   * **اهداف اختصاصی (رفتاری):** در پایان برنامه آموزشی، انتظار می رود فراگیران قادر باشند: * **حیطه شناختی:** * - عفونت تدریس شده را تعریف نماید. * - اپیدمیولوژی و زمینه های مستعد کننده آن را بشناسد. * - راه های انتقال عفونت را بشناسد. * - عامل عفونی ایجاد کننده را بشناسد. * - علائم بالینی و عوارض عفونت را بشناسد. * - تشخیص افتراقی های عفونی و غیر عفونی آن را بداند. * – روش های تشخیص آزمایشگاهی و تصویر براداری آن را بلد باشد. * – روش های درمان آنتی بیوتیکی و حمایتی را بشناسد. * – روش پیشگیری از عفونت را بلد باشد. * **حیطه عاطفی:** * - اهمیت تشخیص و درمان به موقع بیماری را بلد باشد. * - طرز برخورد مناسب با بیمار و همراهان وی را بشناسد. * **حیطه روانی حرکتی:** * - باید معاینه بیمار مربوطه را بلد باشد . * - تفسیر یافته های آزمایشگاهی و تصویربرداری مربوطه را بلد باشد. * - باید بتواند یک نسخه برای بیماری مربوطه بنویسد . * - باید بتواند روش های پیشگیری از عفونت مربوطه را به ترتیب اولویت توضیح دهد . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **روش های تدریس:**  **سخنرانی پرسش و پاسخ بحث گروهی ایفای نقش نمایش عملی کارگاه آموزشی بیمار شبیه سازی شده  Bedside teaching    سایر ( بنویسید):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مواد و وسایل آموزشی:**  **پاورپوینت آموزشی – نمایش فیلم و اسلاید تصاویر مربوطه** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **تجارب یادگیری (حین تدریس):**  مطرح کردن case های آموزشی – پرسش و پاسخ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **تکالیف یادگیری( بعد تدریس):**  آزمون پایان بخش | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ضوابط آموزشی و سیاست های مدرس**  **انتظارات: -** حضور منظم در کلاس – دقت در فراگیری مباحث ارائه شده - توانایی پاسخ گویی به سوالات حین تدریس .  **مجازها**: - سوال و جواب در مورد اشکالات مطرح شده توسط فراگیران طی تدریس و اتمام کلاس درس .  **محدودیتها:** - عدم غیبت بیش از ساعات مجاز . – رعایت سلسله مراتب و نظم کلاس . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **توصیه­های ایمنی (دروس عملی/آزمایشگاهی/بالینی/عرصه):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **فهرست منابع درسی:**   * هاریسون 2022 * دستورالعمل های کشوری ( طبق رفرانس ) * نکات کاربردی و عملی مندل - CDC - WHO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **روش ارزیابی:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مشاهده عملکرد (چک لیست)** | | **مصاحبه**  **( شفاهی)** | | | **آزمون کتبی : پایان بخش** | | | | | | | | | | | | |
| ------ | | --------- | | | **تشریحی** | | | | | **عینی** | | | | | | | |
| **گسترده پاسخ** | | | **پرکردن جاخالی** | | | **چند گزینه ای** | | **جورکردنی** | | | **صحیح / غلط** | |
| **بارم بندی نمره ( از 20 نمره):   ( نمره قبولی از 20، برابر ...... می باشد).** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **حضور و غیاب کلاسی: ++** | | | | | | | **مشارکت کلاسی: ++** | | | **انجام تکالیف عملی و پروژه: ---** | | | | | | | |
| **کوئیز: ---** | | | | | | | **امتحان میان ترم: --** | | | **امتحان پایان ترم: ++** | | | | | | | |
| **سایر موارد:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**جدول زمانی ارائه برنامه:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره جلسه** | **روش ارائه** | **تاریخ  ارائه** | | **ساعت ارائه** | **روز ارائه** | | **عنوان جلسه** | **مدرس (مدرسان)** | |
| **1** | **سخنرانی/ پرسش و پاسخ** | **05/07/1403** | | **12-10** | **پنجشنبه** | | **مراقبت و کنترل بیماری های عفونی** | **" حمزه لو** | |
| **2** | **سخنرانی/ پرسش و پاسخ** | **12/07/1403** | | **12-10** | **پنجشنبه** | | **تب و برخورد با بیمار تب دار** | **" مبین** | |
| **3** | **سخنرانی/ پرسش و پاسخ** | **19/07/1403** | | **12-10** | **پنجشنبه** | | **عفونت های تنفسی** | **دکتر کرمی** | |
| **4** | **سخنرانی/ پرسش و پاسخ** | **26/07/1403** | | **12-10** | **پنجشنبه** | | **عفونت نسج نرم/ عفونت گوارشی** | **" جزء پناهی** | |
| **5** | **سخنرانی/ پرسش و پاسخ** | **03/08/1403** | | **12-10** | **پنجشنبه** | | **عفونت های انگلی** | **" کرمی** | |
| **6** | **سخنرانی/ پرسش و پاسخ** | **10/08/1403** | | **12-10** | **پنجشنبه** | | **سپسیس** | **" مبین** | |
| **7** | **سخنرانی/ پرسش و پاسخ** | **17/08/1403** | | **12-10** | **پنجشنبه** | | **عفونت های بیمارستانی** | **" جزءپناهی** | |
| **8** |  | **24/08/1403** | | **12-10** | **پنجشنبه** | | **پیشگیری از بیماری های عفونی** | **"حمزه لو** | |
|  | **تاریخ امتحان میان ترم:**  **---** | | | | | **تاریخ امتحان پایان ترم**  **طبق هماهنگی واحد آموزش دانشکده** | | | |
| **نام و امضاء استاد مربوطه:** | | | **نام و امضاء مدیر گروه:** | | | | **امضاء معاون آموزشی پزشکی دانشکده :** | |