

# آموزش دستیاران، نحوه ارزیابی، صدور و تجدید گواهی دانشنامه (بورد) تخصصی درماتولوژی در ایالات متحده

دکتر بیژن دولتی<sup>۱</sup>، دکتر مهران حیدری سراج<sup>۲</sup>، دکتر یحیی دولتی<sup>۳</sup>

۱- گروه پزشکی همکاران مراقبت سلامت؛ لانگ بیچ، کالیفرنیا، ایالات متحده امریکا؛ ۲- گروه بیماری های پوست، دانشگاه شاهد؛

۳- مرکز آموزش و پژوهش بیماری های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

آموزش دستیاران پوست و اعطای گواهی یا دانشنامه تخصصی در هر کشور بر اساس استانداردهای نظام سلامت، انتظارهای جامعه و امکان های موجود در آن منطقه جغرافیایی صورت می گیرد. برای مثال از متخصص پوست در کشور استرالیا به دلیل شیوع بالای سرطان های پوست، انتظار می رود که بتواند درمان جراحی بدخیمی های پوست را صورت دهد و در موقع نیاز در درمان ملانوم دیسکسیون گره های لنفاوی را بدون ارجاع به جراح خود انجام دهد. با این حال آشنایی با برنامه های آموزش دستیاران پوست در سایر نقاط دنیا، نحوه ارزیابی آن ها، اعطای گواهی یا دانشنامه تخصصی و چگونگی تجدید آن ها نکاتی را به ما می آموزد که می توانند ما را در برنامه ریزی هر چه به تر منطبق با شرایط اپیدمیولوژیک، اجتماعی و اقتصادی راه نمایی کنند.

پوست و زیبایی، بهار ۱۳۸۹؛ دوره ۱ (۱): ۳۴-۴۰

دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۹/۱۱ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۰/۲

## مقدمه

درماتولوژی ایالات متحده هم چنین قصد داشت مطابق با دستورالعمل بورد تخصص های پزشکی ایالات متحده امریکا و آن چه به ماهیت و اجزای تشکیل دهنده تخصص درماتولوژی بر می گردد، روند صدور گواهی مجدد موجود را به روند "حفظ گواهی (Maintenance of Certification)" مبدل کند؛ بنابراین این بورد تخصصی درماتولوژی ایالات متحده به عنوان عضوی از بورد تخصص های پزشکی ایالات متحده امریکا و به همراه ۲۳ بورد تخصصی دیگر برنامه "حفظ گواهی" را به اجرا در آوردند. هدف از این برنامه، اطمینان از دارا بودن توانمندی های ضروری برای ارائه خدمات پزشکی دارای کیفیت در زمینه تخصصی خود، توسط دارندگان گواهی از یکی از ۲۴ بورد تخصصی مرتبط است.<sup>۱،۲</sup>

## آموزش دستیاران درماتولوژی از دیدگاه بورد

### تخصصی درماتولوژی ایالات متحد<sup>۳،۴</sup>

### توانمندی های اصلی در درماتولوژی

تعاریف کاربردی در بورد درماتولوژی ایالات متحد

۱. مراقبت از بیمار:

رشته درماتولوژی در ایالات متحده در طول تاریخ خود همواره در امر ارتقای کیفی ارائه خدمات تخصصی به بیماران از طریق صدور گواهی های تخصصی پیش گام بوده است. این رشته اولین تخصصی بود که هیئت بورد خود را تعیین کرد. بورد تخصصی درماتولوژی ایالات متحده [American Board of Dermatology (ABD)] در سال ۱۹۳۲ پایه گذاری شد و یکی از چهار هیئت بوردی بود که بورد تخصص های پزشکی ایالات متحده امریکا [American Board of Medical Specialities (ABMS)] را بنیان نهاد. در طی این تاریخ طولانی، روند ارزیابی متخصصان پوست، چندین بار متحول شده است. آخرین تغییر، ایجاد برنامه حفظ گواهی نامه است. تا سال ۱۹۹۱ بورد تخصصی درماتولوژی ایالات متحده، گواهی های "مادام العمر" صادر می کرد که پس از آن برای حفظ گواهی به هیچ اقدام دیگری نیاز نبود. از آن سال، بورد تخصصی درماتولوژی ایالات متحده گواهی هایی را با "محدودیت زمانی" صادر کرد که دارندگان آن ها را ملزم می کرد هر ۱۰ سال یک بار آن گواهی ها را تجدید کنند. بورد تخصصی

- v. **ارایه اطلاعات ضروری به بیماران و خانواده های آن ها برای آگاهی از بیماری و درمان های موجود**
- vi. **انجام معاینه فیزیکی روتین، به ویژه معاینه دقیق پوست؛ انجام اقدام های تشخیصی و درمانی مناسب**
- vii. **ارایه آگاهی های لازم در مورد سرطان پوست و ملانوم، بیماری های توارثی، شغلی و عفونی و سایر بیماری هایی که اقدام های پیش گیرانه در مورد آن ها امکان پذیر است.**
- viii. **ارجاع صحیح بیماران به سایر تخصص های پزشکی یا جراحی**
- ix. **نمونه هایی از هر یک از مهارت های فوق و نحوه ارزیابی آن ها در جدول ۱ ارایه شده است.**
- از دستیاران بیماری های پوست انتظار می رود خدمات پزشکی ای را که به بیمار ارایه می کنند، دلسوزانه، متناسب با شرایط بیمار، موثر در ارتقای سلامت بیمار و برای پیش گیری از بیماری های پوستی باشد.
- i. **ارایه خدمات، مطابق با سن، جنسیت، وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بیمار**
- ii. **جمع آوری اطلاعات دقیق و لازم در مورد بیمار**
- iii. **دستیابی به تشخیص و طرح درمانی صحیح با استفاده از تاریخچه بیماری، یافته های معاینه بالینی، نتایج آزمون های آزمایشگاهی و شواهد علمی موجود**
- iv. **ارایه برنامه عملیاتی مکتوب برای اداره درگیری حاد و مزمن پوستی**

**جدول ۱. نمونه هایی از مهارت های مورد نیاز برای کسب توان مندی مراقبت از بیمار و نحوه ارزیابی آن ها**

| مهارت مورد نیاز                     | نمونه هایی از اجزا آن   | روش های ارزیابی  |
|-------------------------------------|---|--|
| رفتار دلسوزانه و همراه با احترام    | ارایه خدمات متناسب با سن، جنسیت، وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بیمار  | پرسشنامه میزان رضایت مندی بیماران؛ روش های ارزیابی ۳۶۰° فراگیر؛ ارزیابی وسیله چک لیست از عملکرد به صورت زنده و بررسی پرونده ها.  |
| مصاحبه                              | جمع آوری دقیق اطلاعات ضروری در مورد بیمار   | ارزیابی وسیله چک لیست از عملکرد، به صورت زنده و بررسی سوابق؛ OSCE؛ روش های ارزیابی ۳۶۰° فراگیر.  |
| تصمیم گیری آگاهانه                  | دستیابی به تشخیص و طرح درمانی صحیح با استفاده از تاریخچه بیمار، یافته های معاینه فیزیکی، نتایج آزمون های آزمایشگاهی و شواهد علمی موجود              | مرور بیمارانی که توسط دستیار دیده شده اند (Chart Stimulated Recall)؛ بررسی پرونده ها؛ امتیازبندی کلی عملکرد به صورت زنده و بررسی پرونده ها؛ شبیه سازی و مدل؛ ارزیابی وسیله چک لیست از عملکرد به صورت زنده و بررسی پرونده ها. |
| مشاوره و آموزش بیمار و خانواده ی او | ارایه اطلاعات ضروری برای آگاهی از بیماری و درمان آن   | پرسشنامه میزان رضایت مندی بیمار؛ روش های ارزیابی فراگیر ۳۶۰°؛ ارزیابی به کمک چک لیست از عملکرد، به صورت زنده و بررسی سوابق   |
| انجام اعمال پزشکی                   | انجام معاینه بالینی روتین به ویژه معاینه دقیق پوست بیمار  | امتیازبندی کلی عملکرد به صورت زنده و بررسی پرونده ها؛ OSCE؛ ارزیابی وسیله چک لیست از عملکرد، به صورت زنده و بررسی سوابق.   |
| انجام اعمال تشخیصی و درمانی مناسب   |   | ارزیابی به کمک چک لیست از عملکرد به صورت زنده و بررسی سوابق؛ روش های ارزیابی ۳۶۰° فراگیر؛ شبیه سازی و مدل؛ امتیازبندی کلی عملکرد به صورت زنده و بررسی پرونده ها؛ ثبت اعمال انجام شده.  |
| خدمات پزشکی پیش گیرانه              | ارایه اطلاعات در مورد سرطان پوست و ملانوم، بیماری های توارثی، شغلی و عفونی و سایر بیماری هایی که اقدام های پیش گیرانه در مورد آن ها امکان پذیر است. | بررسی پرونده ها؛ OSCE؛ ثبت بیماران دیده شده.   |
| کارگروهی                            | ارجاع صحیح بیماران به سایر تخصص های پزشکی یا جراحی  | روش های ارزیابی ۳۶۰° فراگیر؛ پرونده دستیار؛ امتیازبندی کلی عملکرد به صورت زنده و بررسی پرونده ها؛ ارزیابی به کمک چک لیست از عملکرد به صورت زنده و بررسی سوابق.   |

۲. دانش پزشکی:
- از دستیاران پوست انتظار می رود از دانش بنیادی و در حال تغییر علوم زیست پزشکی، بالینی و اجتماعی و کاربرد آن ها در ارائه خدمات به بیماران و آموزش دیگران برخوردار باشند.
- i. شرکت فعال در طراحی و اجرای طرح پژوهشی بالینی؛ ارائه کنفرانس های آموزشی
- ii. آگاهی و ارزیابی نقادانه و به کارگیری اطلاعات پزشکی و شواهد علمی موجود در ارائه خدمات به بیماران
- نمونه هایی از هر یک از مهارت های فوق و نحوه ارزیابی آن ها در جدول ۲ ارائه شده است
۳. فراگیری و ارتقا در جریان کار:
- i. از دستیاران پوست انتظار می رود تا بتوانند از شواهد و روش های علمی در پژوهش، ارزیابی و بهبود ارائه خدمات پزشکی استفاده کنند.
- ii. تحلیل تجربه های حرفه ای به منظور شناسایی نقاط قوت، ضعف و محدودیت ها در زمینه دانش و مهارت
- iii. توانایی دستیابی، ارزیابی و به کارگیری شواهد حاصل از مطالعات علمی مرتبط با درگیری های مربوط به سلامت بیماران
- iv. توانایی مرور نقادانه مقالات پزشکی منتشر شده مرتبط با گرفتاری های بیمار
- v. به کارگیری فناوری اطلاعات برای تنظیم اطلاعات، دسترسی Online به اطلاعات پزشکی و پشتیبانی آموزشی خود
- vi. شرکت فعالانه در آموزش بیماران، خانواده ها، دانشجویان، دستیاران و سایر افراد کادر پزشکی
- نمونه هایی از هر یک از مهارت های فوق و نحوه ارزیابی آن ها در جدول ۳ ارائه شده است.
۴. مهارت های ارتباطی:
- از دستیاران پوست انتظار می رود برای برقراری و حفظ روابط حرفه ای با بیماران، خانواده آن ها و سایر اعضای کادر پزشکی از مهارت های ارتباطی لازم برخوردار باشد.
- i. برقراری ارتباط موثر با بیماران و خانواده آن ها برای ایجاد و حفظ رابطه حرفه ای مناسب
- ii. فراهم آوردن شرایط مناسب برای بیماران تا بتوانند پرسش های خود را در مورد بیماری خود و درمان آن، مطرح کنند.
- نمونه هایی از هر یک از مهارت های فوق و نحوه ارزیابی آنها در جدول ۴ ارائه شده است.
۵. رعایت اصول حرفه ای:
- از دستیاران پوست انتظار می رود چنان رفتار کنند که بیان گر پای بندی آن ها به ارتقا مداوم حرفه ای، رعایت اخلاق در کار، آگاهی و حساسیت نسبت به تفاوت های میان بیماران و روی کردن مسوولانه نسبت به بیماران، حرفه و جامعه خود باشد.
- i. رعایت احترام، دلسوزی و صداقت؛ پاسخ گویی به نیازهای بیماران و جامعه، اولی بر علایق شخصی
- ii. پای بندی به اصول اخلاقی در رابطه با حفظ مسایل خصوصی و استقلال بیمار، ارائه یا توقف مراقبت های پزشکی در صورت لزوم، حفظ اسرار بیماران، گرفتن رضایت نامه، تضاد منافع و طبابت تجاری
- iii. رعایت احترام بیماران و هم کاران به عنوان اشخاص با توجه به فرهنگ، سن، جنس و ناتوانایی های آن ها
- نمونه هایی از هر یک از مهارت های فوق و نحوه ارزیابی آن ها در جدول ۵ ارائه شده است.
۶. کار در چارچوب سیستم:
- از دستیاران پوست انتظار می رود از محتوا و سیستم هایی که خدمات درمانی در آن ارائه می شوند مطلع باشند و بتوانند از این دانش برای ارتقا و بهینه سازی خدمات درمانی استفاده کنند.
- i. توانایی انجام کار در سیستم های مختلف ارائه خدمات پزشکی
- ii. آگاهی از تفاوت های سیستم های مختلف ارائه خدمات پزشکی، شامل کنترل هزینه های درمان و اختصاص منابع
- iii. آگاهی از هزینه های تقریبی اعمال و درمان ها؛ پرسش از بیماران در مورد نحوه پرداخت هزینه داروها
- iv. حامی بیماران در ارائه خدمات درمانی با کیفیت و کمک به آن ها در فایق آمدن بر پیچیدگی های سیستم نمونه هایی از هر یک از مهارت های فوق و نحوه ارزیابی آن ها در جدول ۶ ارائه شده است.

**جدول ۲. نمونه هایی از مهارت های مورد نیاز برای کسب توانمندی دانش پزشکی و نحوه ارزیابی آن ها**

| مهارت مورد نیاز            | نمونه هایی از اجزا آن   | روش های ارزیابی  |
|----------------------------|---|--|
| تفکر کاوش گرانه و تحلیلی   | شرکت فعال در طراحی و اجرای طرح های پژوهشی بالینی؛<br>ارایه کنفرانس های آموزشی   | مرور بیمارانی که توسط دستیار دیده شده اند؛ امتحان شفاهی؛<br>شبیه سازی و مدل؛ روش های ارزیابی ۳۶۰° فراگیر |
| دارا بودن دانش علمی و عملی | آگاهی، ارزیابی نقادانه و به کارگیری اطلاعات پزشکی و<br>شواهد علمی موجود در ارایه خدمات به بیماران نمونه هایی<br>از اجزای آن | امتحان کتبی چند گزینه ای؛ امتحان شفاهی؛ شبیه سازی و مدل؛<br>بررسی پرونده ها؛ روش های ارزیابی ۳۶۰° فراگیر |

**جدول ۳. نمونه هایی از مهارت های مورد نیاز برای کسب توان مندی فراگیری و ارتقا در جریان کار و نحوه ارزیابی آن ها**

| مهارت مورد نیاز                          | نمونه هایی از اجزا آن  | روشهای ارزیابی  |
|--|--|---|
| تحلیل عملکرد خود برای<br>اصلاحات ضروری   | تحلیل تجربیات حرفه ای به منظور شناسایی نقاط قوت،<br>ضعف و محدودیت ها در زمینه دانش و مهارت                       | پرونده دستیار؛ بررسی پرونده ها؛ مرور بیمارانی که توسط دستیار<br>دیده شده اند  |
| استفاده از شواهد حاصل از<br>مطالعات علمی | دستیابی، ارزیابی و به کارگیری شواهد حاصل از<br>مطالعات علمی مرتبط با دشواری های مشکلات مربوط<br>به سلامت بیماران | بررسی پرونده ها؛ مرور بیمارانی که توسط دستیار دیده شده اند؛<br>پرونده دستیار؛ امتحان کتبی چند گزینه ای؛ امتحان شفاهی؛<br>OSCE   |
| به کارگیری روش تحقیق و آمار              | مرور نقادانه مقالات پزشکی منتشر شده مرتبط با<br>گرفتاری های بیمار  | پرونده دستیار؛ مرور بیمارانی که توسط دستیار دیده شده اند؛<br>امتیازبندی کلی عملکرد به صورت زنده و بررسی پرونده ها؛<br>ارزیابی وسیله چک لیست از عملکرد به صورت زنده و بررسی<br>سوابق؛ امتحان کتبی چند گزینه ای |
| به کارگیری فناوری اطلاعات                | به کارگیری فناوری اطلاعات برای تنظیم اطلاعات،<br>دسترسی on-line به اطلاعات پزشکی و پشتیبانی<br>آموزشی خود        | امتحان کتبی چند گزینه ای؛ OSCE؛ ثبت بیماران دیده شده  |
| تسهیل آموزش سایر گروهها                  | شرکت فعالانه در آموزش بیماران، خانواده ها،<br>دانشجویان، دستیاران و سایر افراد کادر پزشکی                        | امتیازبندی کلی عملکرد به صورت زنده و بررسی پرونده ها؛<br>روش های ارزیابی ۳۶۰° فراگیر؛ ارزیابی توسط چک لیست از<br>عملکرد به صورت زنده و بررسی سوابق؛ پرونده دستیار   |

**جدول ۴. نمونه هایی از مهارت های مورد نیاز برای کسب توان مندی مهارت های ارتباطی و نحوه ارزیابی آن ها**

| مهارت مورد نیاز                          | نمونه هایی از اجزا آن   | روشهای ارزیابی   |
|--|---|--|
| ایجاد ارتباط حرفه ای مناسب با<br>بیماران | برقراری ارتباط موثر با بیماران و خانواده آن ها برای<br>ایجاد و حفظ رابطه حرفه ای مناسب                | پرسشنامه میزان رضایت مندی بیماران؛ OSCE؛ روش های<br>ارزیابی ۳۶۰° فراگیر؛ امتیازبندی کلی عملکرد به صورت زنده<br>و بررسی پرونده ها؛ ارزیابی به کمک چک لیست از عملکرد<br>به صورت زنده و بررسی سوابق   |
| مهارتهای شنیداری                         | فراهم آوردن شرایط مناسب برای بیماران به منظور مطرح<br>کردن پرسش های خود در مورد بیماری شان و درمان آن | پرسشنامه میزان رضایت مندی بیماران؛ OSCE؛ روش های<br>ارزیابی ۳۶۰° فراگیر؛ امتیازبندی کلی عملکرد به صورت زنده<br>و بررسی پرونده ها؛ ارزیابی به وسیله چک لیست از عملکرد<br>به صورت زنده و بررسی سوابق |

**جدول ۵.** نمونه هایی از مهارت های مورد نیاز برای کسب توان مندی، رعایت اصول حرفه ای و نحوه ارزیابی آن ها

| مهارت مورد نیاز   | نمونه هایی از اجزا آن  | روش های ارزیابی  |
|---|--|--|
| احترام، ایثار   | رعایت احترام، دلسوزی و صداقت؛ پاسخ گویی به نیازهای بیماران، اولی بر علائق شخصی   | پرسشنامه میزان رضایت مندی بیماران؛ OSCE؛ روش های ارزیابی ۳۶۰ فراگیر؛ ارزیابی به کمک چک لیست از عملکرد به صورت زنده و بررسی سوابق                 |
| رعایت کامل اخلاق حرفه ای  | پای بندی به اصول اخلاقی در رابطه با حفظ مسایل خصوصی و استقلال بیمار، ارایه یا توقف مراقبت های پزشکی، حفظ اسرار بیماران، رضایت نامه، تضاد منافع و طبابت تجاری | روش های ارزیابی ۳۶۰ فراگیر؛ مرور بیمارانی که توسط دستیار دیده شده اند؛ شبیه سازی و مدل؛ پرسشنامه میزان رضایت مندی بیماران؛ پرونده دستیار         |
| توجه به مسائل مرتبط با وضعیت فرهنگی، جنسیت، ناتوانی ها و سن بیماران | رعایت احترام بیماران و همکاران به عنوان اشخاص با در نظر گرفتن فرهنگ، سن، جنس و ناتوانایی های آن ها   | OSCE؛ روش های ارزیابی ۳۶۰ فراگیر؛ پرسشنامه میزان رضایت مندی بیماران؛ ارزیابی به وسیله چک لیست از عملکرد به صورت زنده و بررسی سوابق؛ امتحان شفاهی |

**جدول ۶.** نمونه هایی از مهارت های مورد نیاز جهت کسب توان مندی کار در چارچوب سیستم و نحوه ارزیابی آن.

| مهارت مورد نیاز                                       | نمونه هایی از اجزا آن   | روش های ارزیابی  |
|---|---|--|
| آگاهی از نحوه تعامل کار پزشکی با کل سیستم             | توانایی انجام کار در سیستم های مختلف ارایه خدمات پزشکی  | روش های ارزیابی ۳۶۰ فراگیر؛ OSCE؛ پرونده دستیار  |
| آگاهی از اجزا   | آگاهی از تفاوت های سیستم های مختلف ارایه خدمات پزشکی، شامل کنترل هزینه های درمان و اختصاص منابع | امتحان کتبی چند گزینه ای؛ OSCE؛ مرور بیمارانی که توسط دستیار دیده شده اند؛ پرونده دستیار                                 |
| ارایه خدمات پزشکی با توجه به هزینه اثر بخشی           | آگاهی از هزینه های تقریبی اعمال و پرسش از بیماران در مورد نحوه پرداخت هزینه داروها              | آزمون شفاهی؛ روش های ارزیابی ۳۶۰ فراگیر؛ ارزیابی وسیله چک لیست از عملکرد به صورت زنده و بررسی پرونده ها؛ بررسی پرونده ها |
| حامی بیماران در محدوده سیستم ارایه دهنده خدمات درمانی | حامی بیماران در ارایه خدمات درمانی با کیفیت و کمک به آن ها در فایق آمدن بر پیچیدگیهای سیستم     | روش های ارزیابی ۳۶۰ فراگیر؛ پرسشنامه میزان رضایت مندی بیماران؛ آزمون شفاهی؛ پرونده دستیار                                |

**آزمون بورده ۵۶**

از سال ۲۰۰۷ میلادی آزمون بورده تخصصی در یک روز برگزار و از سه قسمت تشکیل می شود:

۱- آزمون درماتوپاتولوژی: در این قسمت از داوطلبان در مورد ۳۶ اسلاید هیستوپاتولوژیک پرسش به عمل می آید. اسلایدها به کمک میکروسکوپ هایی که توسط هیئت بورده فراهم می شود قابل مشاهده است. این قسمت از آزمون، تمامی مباحث درماتوپاتولوژی را در برمی گیرد.

۲- آزمون کتبی چند گزینه ای در زمینه بیماری های پوست: در این قسمت از آزمون، دانش داوطلب در زمینه های علوم پایه و جنبه های بالینی بیماری های پوست و تمامی موارد مرتبط، مورد

ارزیابی قرار می گیرد. مواردی که در این قسمت از آزمون مورد سنجش قرار می گیرند، عبارتند از: درماتولوژی بالینی، درماتولوژی اطفال، درماتولوژی پیش گیرانه، حشره شناسی، اپیدمیولوژی، درماتوپاتولوژی، آلرژی و ایمونولوژی پوست، جراحی پوست، آنکولوژی پوست، بیماری های مقاربتی، بیماری های داخلی مرتبط با درماتولوژی، اخلاق پزشکی، فتوبیولوژی و میکروبیولوژی پوست و هم چنین آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی، بیولوژی مولکولی، رادیوتراپی، فیزیوتراپی، فارماکولوژی، ژنتیک و میکروسکوپ الکترونی مرتبط با درماتولوژی. تاکید اصلی، بر دانش وسیع از مقالات منتشره است.

۱- مدارک دال بر موقعیت حرفه ای؛ نظیر مجوز نامحدود، که اجازه طبابت و جراحی را در آن منطقه جغرافیایی بدون محدودیت به دارنده می دهد.

i. بررسی گواهی مطب

۲- مدارک دال بر پای بندی به فراگیری در طول عمر و شرکت در برنامه های دوره ای خود آزمایی به منظور تداوم در یادگیری

i. خود آزمایی رعایت حقوق بیمار

ii. بررسی گواهی های بازآموزی

iii. خود آزمایی دوره های دانش عمومی

۳- مدارک دال بر دارا بودن تخصص و دانش شناختی براساس نتایج آزمون. آزمون باید قابل اطمینان، قابل استناد و معتبر باشد و پرسش هایی را شامل شود که دانش پایه، آگاهی فرد از اطلاعات جدید مرتبط با کار تخصصی و سایر مسایل مرتبط، نظیر اخلاق و رعایت اصول حرفه ای (professionalism) را ارزیابی کند.

آزمون دانش شناختی

۴- مدارک دال بر ارزیابی عملکرد در انجام کار تخصصی، شامل اقدام های درمانی، دشواری های شایع و مهم (نظیر، آسم، دیابت، بیماری های قلبی، فتق، جراحی مفصل ران) و رفتارهای پزشک، نظیر نحوه ارتباط با دیگران و رعایت اصول حرفه ای که با ارائه خدمات به بیماران مرتبط اند.

i. پایش نحوه ارتباط با بیمار

ii. پایش نحوه ارتباط با هم کاران

iii. ارزیابی نحوه عملکرد و ارتقا کیفی

۳- آزمون به کمک تصاویر در زمینه های درماتولوژی بالینی، آزمایشگاهی و جراحی: در این قسمت از آزمون ۱۶۰ تصویر دیجیتال به نمایش گزیده می شوند. داوطلبان باید به پرسش هایی از نوع چند جوابی در مورد تصاویر ارائه شده پاسخ دهند. این تصاویر برگرفته از تمامی مباحث درماتولوژی بالینی، آزمایشگاهی و جراحی است.

۴- تصاویر مورد استفاده عبارتند از: تصاویر بیماران، دیاسکرام و تصاویر شماتیک و تصاویری از برش های هیستوپاتولوژیک، کشت باکتری ها، گسترش Tzanck، اسمیر از ضایعات پوستی، تصاویر رادیوگرافی، تصاویر میکروسکوپی هیستوشیمیایی و فلئورسنت، تصاویر میکروسکوپ الکترونی و میکروسکوپ با زمینه تاریک و هم چنین تصاویر ارگانایسم ها، شامل ویروس ها، ریکتاریاها، باکتری ها و انگل هایی که پوست را مبتلا کنند.

۵- داوطلبان باید به پرسش های چند جوابی در مورد تصاویر مرتبط با a. جراحی پوست امانه محدود به این موارد شامل جراحی میکروگرافیک MOHS، پیوند مو، درم ابریژن، اسکروتراپی، لیوساکشن، پیلینگ شیمیایی، پرکننده های نسج و آناتومی مرتبط با جراحی پوست پاسخ دهند.

## حفظ گواهی

### ۹-۷ (Maintenance of Certification)

برنامه حفظ گواهی بورد تخصصی های پزشکی ایالات متحده امریکا که در مورد تمامی ۲۴ بورد تخصصی قابل تعمیم است، از ۴ جزء اصلی تشکیل شده است:

## References

- Livingood CS. History of the American Board of Dermatology, Inc. (1932-1982). J Am Acad Dermatol. 1982;7:821-50.
- Ferguson TB, Langsley DG. Fifty years of medical specialty certification--role of the American Board of Medical Specialties. J Am Acad Dermatol. 1984;11:911-16.
- American Board of Dermatology: The American Board of Dermatology working definitions [Online]. Available from: <http://www.abderm.org/residency/definition.html> [Accessed 31 December 2009]
- American Board of Dermatology: Dermatology residency training specialty specific competencies and evaluation methods--toolbox [Online]. Available from: <http://www.abderm.org/residency/table.html>. [Accessed 31 December 2009].
- Hayag MV, Berman B, Weinstein A, Frankel S. American board of dermatology certification examination: preparation and perceptions. Arch Dermatol. 2002;138:544-46.

6. American Board of Dermatology: Board examination [Online]. Available from: <http://www.abderm.org/certification/exam.html>. [Accessed 31 December 2009]
7. Elston DM, Taylor JS, Coldiron B, et al. Patient safety: Part I. Patient safety and the dermatologist. *J Am Acad Dermatol*. 2009;6:179-90; quiz 191.
8. Brodell RT. The 10 most commonly asked questions about dermatology maintenance of certification. *Arch Dermatol*. 2006;142:1229-30.
9. American Board of Dermatology: Recertification/Maintenance of certification-dermatology (MOC-D). [Online]. Available from: <http://www.abderm.org/moc/overview.html> [Accessed 31 December 2009].