

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

# برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی روانپزشکی

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

تیرماه ۱۳۹۲

## فهرست مطالب

| صفحه | موضوع   |
|------|---|
| ۲    | اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه و سایر همکاران مشارکت کننده در برنامه      |
| ۳    | مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره  |
| ۳    | تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی                                 |
| ۴    | تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران و جهان                                   |
| ۶    | حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده                     |
| ۶    | فلسفه - دور نما - رسالت   |
| ۷    | پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره                              |
| ۷    | نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه                               |
| ۹    | توانمندیهای مورد انتظار   |
| ۱۰   | مهارتهای پروسیجرال مورد انتظار  |
| ۱۱   | اسامی رشته هاید دوره هایی که با این دوره همپوشانی یا تداخل عملی دارند       |
| ۱۱   | راهبردها و روش های آموزشی   |
| ۱۲   | ساختار کلی دوره   |
| ۱۴   | عناوین دروس   |
| ۱۵   | عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش |
| ۳۰   | انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران - بعضی از راهکارهای پیشنهادی             |
| ۳۴   | منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است             |
| ۲۵   | ارزیابی دستیاران  |
| ۳۵   | شرح وظایف دستیاران  |
| ۳۵   | حداقل های مورد نیاز در برنامه   |
| ۴۳   | ارزشیابی برنامه   |
| ۴۶   | منابع مورد استفاده برای تهیه این سند  |

## اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه:

| نام و نام خانوادگی       | رتبه | دانشگاه    |
|--------------------------|------|------------|
| دکتر عمران محمد رزاقی    |      | تهران      |
| دکتر فاطمه محرری         |      | مشهد       |
| دکتر میر فرهاد قلعه بندی |      | ایران      |
| دکتر احمد علی نوربالا    |      | تهران      |
| دکتر سید محمود طباطبائی  |      | تهران      |
| دکتر سید سعید صدر        |      | شهید بهشتی |
| دکتر مسعود موسوی نسب     |      | تهران      |

## اسامی سایر همکاران که در تدوین برنامه مشارکت داشتند:

دکتر محمد حسین حریرچیان متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ریحانه بنزادگان کارشناس واحد تدوین و برنامه ریزی

## اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

دکتر بهرام عین الهی معاون آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی (رئیس شورا)، دکتر عبدالرضا پازوکی دبیر شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، دکتر علی حائری (دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی)، رؤسای دانشکده پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی به ترتیب خانم‌ها دکتر فاطمه السادات نیری (تهران)، دکتر علیرضا رضانی (شهید بهشتی)، دکتر غلامرضا شاه حسینی (ایران)، دکتر محمود نجابت (شیراز)، دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد)، دکتر قاسم جان بابائی (مازندران)، دکتر بهرام نیکخواه (کردستان)، دکتر زهرا فردی آذر (تبریز)، دکتر آبتین حیدرزاده (گیلان)، دکتر علی مومنی (شهرکرد)، دکتر احمد رضا مهتدی (اهواز)، دکتر سید علی علمداران (مشهد)، دکتر حسین عماد ممتاز (همدان)، دکتر بهمن صادقی (اراک)، دکتر معصومه بیاتی (بابل)، دکتر زهرا ذاکری (زاهدان) و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر حمید رضا جماعتی (شهید بهشتی)، دکتر محمد رضا رزاقی (شهید بهشتی)، دکتر سید مسعود خاتمی (بقیه اله)، دکتر جعفر اصلانی (بقیه اله)، دکتر بهزاد عین الهی (بقیه اله)، دکتر نادر ممتازمنش (شهید بهشتی)، دکتر فروتن معاون اجرائی دبیرخانه و کارشناس کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، خانم دکتر نیره اسلامی

در چند دهه گذشته ما شاهد تغییرات شگرفی در کلیه حوزه های معرفت بشری بوده ایم . در حوزه پزشکی و در خصوص روانپزشکی نیز این تغییرات شگفت انگیز است . یافته های جدید در حوزه های **psychoneuroimmunology, psychoneuroendocrinology** ، ژنتیک روانپزشکی و **Biological Rhythm** دنیای جدیدی را در سبب شناسی و درمان اختلالات روانپزشکی گشوده است . از آنجا که روش ها و برنامه های گذشته پاسخگوی نیازهای جامعه نبوده است ، جامعه ما نیاز به روان پزشکی دارد که در عین بهره وری از دانش عظیم روانپزشکی معاصر مهارت های متنوعی را نیز دارا باشند . برای تربیت نیروهای توانمندی که توان مقابله علمی ، منطقی و موثر با طیف وسیع مشکلات روانی آحاد جامعه را داشته باشند ، ضروری است ، یک برنامه تحصیلی جامع تدوین شود . مسئولین تدوین و بازنگری برنامه آموزشی روانپزشکی، با بهره گیری از آخرین اطلاعات ، تجارب ارزنده مراکز تربیت کننده دستیار روانپزشکی در ایران و جهان و نظریات خبرگان این رشته به تدوین برنامه آموزشی چهار ساله رشته روانپزشکی پرداخته اند . این برنامه، حاصل صدها ساعت کار جمعی و کارشناسانه کمیته تدوین برنامه رشته روانپزشکی است .

### عنوان رشته به فارسی و انگلیسی :

## روان پزشکی Psychiatry

### تعریف رشته :

رشته روان پزشکی یک دوره بالینی است که دانش آموختگان آن در پیشگیری ، تشخیص ، درمان و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی و مشکلات رفتاری فعالیت دارند و دانش و مهارت های تخصصی خود را در زمینه های آموزشی ، پژوهشی و خدمات سلامتی در اختیار جامعه قرار خواهند داد .

### طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره ۴ سال است .

### خلاصه نیاز سنجی های انجام شده ، یا پیشنهادات تغییر :

- \* رشد قابل توجه اختلالات روانی و اعتیاد در سالهای اخیر
- \* پیدایش و تایید روش های درمانی جدید مانند rTMS
- \* نیاز جامعه به دریافت خدمات به روز شده تشخیصی درمانی و بروز آن در فرایند آموزش

### تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی :

- تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی در این برنامه دیده شده عبارتند از :
- \* تاکید بر برخی بخش های بالینی با توجه به اهمیت کاربردی از قبیل: بخش اعتیاد، بخش روانپزشکی سالمندان و بخش رابط - مشاور
- جابجایی برخی آموزش ها در سال های مختلف دوره، حذف دوره انتخابی و جایگزینی آن با مداخلات تشخیصی درمانی ابزاری

## تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

الف : در جهان :

روانپزشکی را بعنوان کهن‌ترین فن و تازه‌ترین علم در دانش پزشکی توصیف کرده‌اند . در طب باستان چه در مصر و چه در یونان همه امراض را معمول ارواح خبیثه و شیاطین می‌دانستند و این برداشت در سراسر قرون وسطی در اروپا در مورد اختلال‌های روانی ساری و جاری بود . بقراط ( ۴۶۰ تا ۳۷۷ پیش از میلاد ) بیماری روانی را تا حدود زیادی همانند بیماری‌های جسمی تلقی می‌کرد و بر آن بود که بیماران روانی نیاز به بررسی دارند تا علل بیماری آنها کشف شود و با این علل هرچه موثرتر مقابله شود . در نظریه‌های بقراط و جالینوس علت بیماری‌ها اختلال در توزیع اخلاط اربعه ( سودا ، صفرا ، خون و بلغم ) در بدن انگاشته می‌شد .

در تمدن غربی یکی از مهم‌ترین سال‌های تاریخ روانپزشکی سال ۱۷۹۵ میلادی است که مقارن با آغاز درمان انسانی بیمار روانی توسط فیلیپ پنیل در پاریس است . در سال ۱۸۹۰ میلادی قانون جنون ( Lunacy act ) در انگلستان به تصویب رسید که مقامات حکومت محلی را موظف می‌کرد وسایل بستری شدن در بیمارستان روانی را برای بیماران تامین کنند . طبق این قانون گواهی پزشکی و حکم مقامات قضائی شرط قبلی پذیرش در بیمارستان روانی دولتی شمرده می‌شد . مفهوم این قانون آن بود که افرادی که مبتلا به بیماری‌های خفیف روانی یا در آغاز بیماری‌های روانی بودند نمی‌توانستند از درمان استفاده کنند . زیرا گواهی فقط هنگامی صادر می‌شد که رفتار یا وضع طبی فرد بیمار ، پذیرش در بیمارستان را الزامی می‌ساخت .

در سال ۱۹۲۰ میلادی به بیمارستان مودزلی " لندن " طبق یک قانون ویژه مصوب پارلمان اجازه داده شد که بیماران را بصورت داوطلبانه بپذیرد . بعداً در سال ۱۹۳۰ قانون درمان روانی به همه بیمارستان‌های روانی اجازه داد تا بیماران داوطلب را بپذیرند . در سال ۱۹۵۹ با تصویب قانون بهداشت روانی در انگلستان، گواهی لغو شد و از نظر قانونی تمایز بین بیمارستان‌های روانی و بیمارستان‌های عمومی از بین رفت . اما در تمدن اسلامی براساس نگاه و آموزه پیامبر بزرگ اسلام حضرت محمد(ص) که " افراد روانی را بیمار می‌دانست و نه دیوانه " نتیجه این آموزه و تاثیر آن در برخورد با بیماران روانی در کشورهای اسلامی و بویژه در ایران کاملاً متفاوت است . بدین معنی که در قرون وسطی در آن هنگام که در اروپا ، بیماران روانی را بنام دیوانگان ، مامن شیاطین می‌دانستند و برای وادار کردن ارواح خبیثه به ترک کردن بدن جنزده آنها ، انواع آزارها و شکنجه‌ها را نسبت به این دردمندان بینوا روا می‌دانستند . در ایران دارالشفای یزد بناشد و بخشی از آن را به بیماران روانی اختصاص داده و نام " مجالس‌المجانین " بر آن نهادند .

ب : در ایران

تاریخ روانپزشکی در ایران به قدمت تاریخ پزشکی در این سرزمین است . براساس مدارک تاریخی در اواخر عهد ساسانیان بیمارستان و مدرسه طب جندی‌شاپور در اهواز بنیاد گردید که نزدیک به چهار قرن دوام داشته و شهرت جهانی داشته است و علاوه بر معالجه بیماران جسمی به درمان بیماران روانی نیز می‌پرداخته است . در حوالی سال ۳۰۰ هجری در یکی از شهرهای خراسان ، بیمارستانی وجود داشته است که شیخ فریدالدین عطارنیشابوری آن را دیوانه‌ستان نامیده و به پذیرش و درمان بیماران روانی می‌پرداخته است . ابوبکر محمدبن ذکریای رازی ( ۹۲۵-۸۶۵ میلادی ) ، دانشمند نامی ایران‌زمین به جنبه‌های روانی بیمار و بیماری اهمیت بسیار داده و معتقد بود که " مزاج جسم تابع اخلاق نفس است و طبیب جسم باید طبیب نفس باشد " . او بسیاری از بیماری‌های روانی را با ذکر علائم و دلایل بصورت مبسوط در کتاب الحاوی خود توصیف نمود . موفق هروی در کتاب مفردات طب بنام " الابنیه عن حقایق الادویه " که در سال ۳۵۰ تا ۳۶۶ هجری تالیف کرده است از مفید بودن برخی داروها در درمان بیماری‌هایی مانند وسواس ، نسیان ، دیوانگی ، سودا و مالیخولیا نام برده است . در سال‌های ۳۶۷ تا ۳۷۲ هجری یعنی حدود دست‌کم سه دهه پیش از نگارش کتاب " قانون " ابن‌سینا ، کتاب ارزشمندی بنام مفاتیح‌العلوم ( کهن‌ترین دانشنامه اسلامی ) از ابو‌عبداله یوسف کاب خوارزمی تالیف شده است که در فصل دوم از باب سوم درباره بیماری‌ها و داروها از ۸۹ اصطلاح پزشکی ، ۱۶ عنوان را بشرح بیماری‌ها یا نشانه‌هایی اختصاص داده است که ریشه روانی دارند . ابوبکر الاخوینی‌البجاری از شاگردان ابوالقاسم مقانعی از شاگردان محمدبن زکریای رازی بوده است . او در سده چهارم هجری پیش از ابن‌سینا در کتاب " هدایه‌المتعلمین فی الطب " که کهن‌ترین متن پزشکی به زبان فارسی بشمار می‌رود در مورد علاقمندی و

تبحر وافی در معالجه بیماران روانی سخن گفته است و بحق رواست که " اخوینی " را نخستین روانپزشک جهان پزشکی مدرن بنامیم . شیخالرئیس ابوعلی حسین بن عبدالله بن سینا ( ۱۰۳۷- ۹۸۰ میلادی ) ، فیولسوف شهیر و طبیب و حکیم نامور ایرانی که کتاب قانون او صدها سال در دانشگاهها و مدارس عالی اروپا تدریس می گردید معتقد بود که خیلی از بیماریها و اختلالات جسمی توسط ناراحتیها در بخشهای هیجانی ایجاد می گردند و بحق باید ابوعلی سینا را بنیانگذار پزشکی روان تنی در جهان دانست .

با چنین رویکردی روشن است که جنون یا دیوانگی به معنای وارد شدن دیو یا جن در بدن جائی در پزشکی گذشته کشور ما نداشته است . ابن سینا در این باره در کتاب قانون می گوید : " برخی از اطباء عقیده دارند که مالیخولیا ( افسردگی شدید با سیمای روانپریشی ) کار جنیان است ما که طب را یاد می گیریم اهمیت نمی دهیم که از جن است یا از جن نیست . ما می گوئیم اگر مالیخولیا کار جن باشد یا نباشد مزاج بیمار به سودائی می انجامد . پس سبب نزدیکش وجود ماده سودا است . بگذارید وجود آوردنده سودا جن باشد یا غیر جن ، به ما چه مربوط "

آری هنگامی که در قرون وسطی در جوامع غربی برخورد با بیماران روانی عمدتاً شامل طرح و تنبیه ، شکنجه و انتساب آنان به نیروهای شیطانی بوده است . در دنیای اسلام بخصوص در ایران ، رویکرد اصلی شامل عطف و مهربانی و حمایت بوده است . در آن زمان از روشهایی مانند مشاوره و تلفیق آن با دارودرمانی ( استفاده از گیاهان دارویی ) بکار می رفته است . بطوری که در سال ۶۶۶ هجری به فرمان خواجه شمس الدین محمد صاحب دیوان وزیر آباقاخان ( پسر مهتر هلاکوخان ) به توسط شمس الدین محمد تازیکو وزیر خطه یزد ، عمارت عالی دارالشفاء در یزد بنامد که بخشی از آن بنام مجالس المجانین به پذیرش و درمان بیماران روانی اختصاص داشت .

اما روانپزشکی نوین در ایران با تاسیس دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۳ شروع شد و در سال ۱۳۱۶ با همت مرحوم دکتر رضاعی و سپس مرحوم دکتر عبدالحسین میرسپاسی ( ۱۳۱۷ ) آموزش روانپزشکی برای دانشجویان پزشکی آغاز گردید و در یازدهم مردادماه ۱۳۲۹ با گرفتن اولین دستیار روانپزشکی بنام دکتر هاراطون داویدیان آموزش تخصصی روانپزشکی نوین در این بخش آغاز بکار نمود .

## حدود نیاز به تربیت متخصص در این رشته در ده سال آینده :

تعیین میزان نیاز به پرسنل متخصص در شاخه های تخصصی علاوه بر اینکه متأثر از شاخص های جمعیت شناختی می باشد، حاصل برآیندی است از میزان همه گیری شناسی اختلالات آن شاخه و سهم آن در محاسبه بار کلی بیماری ها از یکسو و نظام و سطوح ارائه خدمت و میزان کارآمدی مداخلات از سوی دیگر.

براساس شاخص متداول بین المللی، در یک نظام سلامت مدیریت شده به ازاء هر ۲۰ هزار نفر از جمعیت یک روان پزشک را توصیه می نماید. ولی دو دلیل مهم این موضوع را در کشور ایران به نحو دیگری توضیح میدهند. اولین مورد اشغال بالاترین رتبه ها در بار کلی بیماری ها توسط اختلالات روان می باشد (بررسی های موجود، حکایت از آن دارد که باربیماری در ایران، اختلالات رفتاری و روانی در هر دو جنس و همه سنین پس از حوادث عمدی و غیر عمدی، رتبه دوم را به خود اختصاص می دهد، و در مورد زنان، رتبه اول به اختلالات رفتاری و روانی تعلق دارد). دلیل دوم توجه به شرائط خاص کشور ما در طی ۳ دهه گذشته و چند دهه آینده است. در این مقطع زمانی کشور مواجه با یک دهه جنگ تمام عیار و در سایر زمان ها تا کنون مواجه با تحریم و مشکلات اقتصادی سنگین بوده است. از نظر اجتماعی نیز بواسطه اینکه در دو دهه اخیر کشور مواجه با تغییرات جمعیتی و تغییر بسیار سریع الگوی سکونت از مدل روستائی به مدل کلانشهری گردیده است، همه عوامل برای شیوع بسیار بالاتر اختلالات رفتاری و روانی در جمعیت فراهم می باشد. با در نظر داشتن جمعیت ۷۷ میلیون نفری کشور تعداد روان پزشکان بایستی در حال حاضر کمتر از ۳۵۰۰ نفر نباشد. با فرض ثابت ماندن جمعیت در ده سال آینده و با رعایت همان دیدگاه بسیار محافظه کارانه ای که در اینجا محاسبه گردیده است، پیش بینی تربیت حداقل ۲۵۰۰ روان پزشک در طی ده سال آینده محافظه کارانه ترین برآورد ممکن بنظر می رسد.

## Philosophy (Beliefs & Values)

## فلسفه (ارزش ها و باورها) :

در تدوین این برنامه ، بر ارزش های زیر تاکید می شود :

- ما بر این باوریم که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلال روانی بلکه شامل احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، خود استقلال داشتن، ظرفیت رقابت و تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می باشد.
- ما بر این باوریم که مقوله ((روان و اختلالات روانی)) که در حیطه رشته روان پزشکی است کاملاً متفاوت از مقوله روح است که این جزو مقوله ((امر پروردگار)) می باشد.
- ما بر این باوریم که همه افراد از هر دو جنس و در تمامی مقاطع زندگی حتی در لحظه مرگ باید از امکان دسترسی به خدمات مشاوره ای، تشخیصی و درمانی در مراکز درمانی مشابه بیماران جسمی برخوردار گردند.
- ما معتقدیم که در برخورد با بیماران روانی باید از کرامت و حقوق انسانی آنان پاسداری شود، از هر گونه انگ و برجسب احتمالی به آنان اجتناب شود، مبانی اخلاقی در مورد آنان رعایت شود و بر نفع رساندن و جلوگیری از وارد شدن زیان به بیماران تاکید گردد.
- توجه به اخلاق حرفه ای در کنار تفکر عملی خلاقیت و نوآوری، دانش افزایی مداوم، مسئولیت پذیری اجتماعی و اهمیت دادن به مبانی ارزش های دینی و فرهنگی بیمار و جامعه و نیز توجه خاص به پژوهش از موضوعاتی است که ما در این رشته بر آنها تاکید می ورزیم.

## Vision:

## دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده ، این دوره در کشور ، از لحاظ استانداردهای آموزشی ، تولیدات پژوهشی و ارائه خدمات پزشکی به مردم، در منطقه در ردیف کشورهای برتر و مطرح خواهد بود .

## Mission:

## رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره، تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت روان افراد و جامعه در حیطه تخصصی روان پزشکی است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری (سطوح سه گانه)، تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند.

## Expected outcomes

## پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

- هدف کلی از تربیت دستیار رشته روان پزشکی، کسب شناخت، نگرش و مهارت لازم برای انجام وظیفه بعنوان روان-پزشک و عضوی مؤثر از تیم پزشکی برای تشخیص، درمان و پیشگیری کلیه اختلال های روان پزشکی، به منظور حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه است.
- دستیار روان پزشکی باید در پایان دوره آموزش تخصصی خود:
- ۱- با تاریخچه و سیر تحولات روان پزشکی در ایران و جهان آشنا باشد.
  - ۲- با مبانی زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی بیماری ها آشنا باشد.
  - ۳- توانایی ارزیابی، مشاوره و درمان اختلال های روان پزشکی، مشکلات روان شناختی و میان فردی، و ارائه خدمات مراقبتی مستمر را داشته باشد.
  - ۴- توانایی مدیریت و نظارت بر گروه های ارایه کننده خدمات سلامت روان را کسب کرده باشد.
  - ۵- مهارت لازم را برای برنامه ریزی سلامت روان در سطح جامعه (حداقل در حیطه منطقه تحت پوشش مرکز جامع روان پزشکی) پیدا کرده باشد.
  - ۶- برای درمان جامع و باز توان بخشی تمام اختلال های روان پزشکی و نیز اختلال های شایع طبی مرتبط با روان پزشکی توانایی و نگرش مناسب را کسب کرده باشد.
  - ۷- توانایی انجام پژوهش های کاربردی در رشته روان پزشکی را کسب کرده باشد.
  - ۸- اصول اخلاقی حرفه ای را در کار خویش رعایت نماید

## Roles:

## نقش های دانش آموختگان در جامعه:

- دانش آموختگان این دوره در نقش های زیر در جامعه ایفای نقش می نمایند:
- \* تشخیصی - درمانی - مراقبتی
  - \* آموزشی
  - \* پژوهشی
  - \* مشاوره ای
  - \* مدیریتی
  - \* دفاع از منافع (Advocacy)



## وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

### Tasks:

**وظایف حرفه ای دانش آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:**

**در نقش تشفیصی - درمانی - مراقبتی :**

- \* برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .
- \* تشکیل و تکمیل پرونده پزشکی برای بیماران سریایی و بستری
- \* اخذ شرح حال و ارزیابی های بالینی و روانشناختی و انجام معاینات فیزیکی و نورولوژیک و ثبت یافته ها در پرونده.
- \* درخواست منطقی اقدامات پاراکلینیکی تشخیصی (آزمایشگاهی، تصویر برداری های مغزی از قبیل CT- MRI-PET، الکتروانسفالوگرافی، آزمونهای روانشناختی .
- \* انجام رویه های تشخیصی ( Diagnostic procdedures ) مجاز مندرج در این برنامه .
- \* درخواست مشاوره های تخصصی موردنیاز .
- \* تشخیص بیماری روان پزشکی و صورتبندی و ثبت آن در پرونده .
- \* انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، روان درمانی یا توانبخشی برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز، مرتبط با رشته برای آنها .
- \* تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .
- \* تجویز درمان با روش های تحریکی تایید شده (ECT- r TMS- Biofeedback- Neurofeedback)
- \* تجویز اقدامات توانبخشی موردنیاز .
- \* پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- \* ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

**در نقش آموزشی :**

- \* ارائه آموزش سلامت روان در سطوح مختلف (فرد، خانواده، جامعه)
- \* ارائه آموزش تخصصی روان پزشکی به فراگیران رشته های مختلف، اعضای تیم سلامت ، دانشگاهیان
- \* مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه روان پزشکی مرتبط با نظام سلامت روان .

**در نقش مشاوره ای :**

- \* ارائه مشاوره تخصصی روان پزشکی به مراجعین ، همراهان ، متخصصین دیگر \* ارائه خدمات مشاوره ای روان پزشکی به مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی .

**در نقش پژوهشی :**

- همکاری در طراحی و اجرای طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی به ویژه طرح های سلامت روان .
- \* تدوین مقالات تخصصی و نشر آنها
- \* گزارش اختلالات روان پزشکی و مشکلات سلامت روان در جامعه و ارائه راه کارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت

**در نقش دفاع از منافع:**

- \* تلاش در جهت زدایی از بیماران روان پزشکی و تلاشگران حیطه سلامت روان
- \* دفاع از حقوق بیماران و خانواده آنها در مراجع تصمیم گیری
- \* تلاش در جهت تصویب و تخصیص بودجه متناسب با بار بیماری های روان پزشکی
- \* تلاش در جهت پوشش خدمات بیمه ای برای مشکلات و اختلالات روان پزشکی

**در نقش مدیریتی :**

- \* رهبری و مدیریت تیم های فعال در زمینه سلامت روان

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی های عمومی مورد انتظار: (General Competencies)

| روش آموزش                                | توانمندی  |
|--|---|
| برگزاری کارگاه آموزشی آموزش بر بالین     | گردآوری و ثبت اطلاعات:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای با بیمار، مراجع، همراهان و همکاران</li> </ul>  |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری                | <ul style="list-style-type: none"> <li>اخذ شرح حال تخصصی روان پزشکی</li> </ul>  |
| آموزش بر بالین                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>ارزیابی حالات روانی</li> </ul>   |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری                | <ul style="list-style-type: none"> <li>معاینه فیزیکی با تاکید بر معاینه نورولوژیک</li> </ul>  |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری                | <ul style="list-style-type: none"> <li>استفاده عملی و کاربردی از آزمونهای روانشناختی</li> </ul>   |
| برگزاری کارگاه آموزشی                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی</li> </ul>  |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی | <ul style="list-style-type: none"> <li>درخواست منطقی تصویر برداری های پاراکلینیکی</li> </ul>  |
| برگزاری کارگاه آموزشی                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی</li> </ul>  |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری کارگاه آموزشی  | <u>استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی</li> <li>تفسیر نتایج ارزیابی های بالینی، روان شناختی، پاراکلینیک و صورت بندی آن در تشخیص بیماری</li> <li>تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار</li> </ul> |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری -              | <u>اداره بیمار ( Patient Management ):</u><br>مراقبت از بیمار ( Patient care )  |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری                | <ul style="list-style-type: none"> <li>انتخاب مناسب ترین رویکرد تشخیصی - درمانی</li> </ul>  |
| برگزاری کارگاه آموزشی                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order) و مراعات تداخل های دارویی</li> </ul>  |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری                | <ul style="list-style-type: none"> <li>اجرای روان درمانی مناسب</li> </ul>   |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری                | <ul style="list-style-type: none"> <li>انجام درمان با روش های تحریکی تایید شده</li> </ul>   |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری                | <ul style="list-style-type: none"> <li>انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار</li> </ul>   |
| آموزش بر بالین، کلاس نظری                | <ul style="list-style-type: none"> <li>درخواست و پاسخ مشاوره پزشکی</li> </ul>   |

دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی -- تاریخ تنفیذ در هفتاد و هشتمین نشست تیرماه ۱۳۹۲

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| آموزش بر بالین، کلاس نظری      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ایجاد هماهنگی های لازم به منظور ارجاع بیمار</li> <li>▪ آموزش بیمار و خانواده</li> <li>▪ آموزش و مدیریت بیمار، خانواده، محیط کار و جامعه از نظر سلامت روان</li> <li>▪ در سطوح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه</li> <li>▪ پیگیری بیمار با تاکید بر زمان مراجعه بعدی، ویزیت در منزل، مراقبت روزانه و کاردرمانی</li> </ul> |
| کارگاه آموزشی                  |  |
| برگزاری کارگاه                 | <p><u>توانمندی های دیگر:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ پژوهش بین بخشی</li> </ul>  |
| برگزاری کارگاه                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ حمایت و دفاع از حقوق بیماران روانی</li> </ul>   |
| کلاس نظری - شرکت در کمیسیون ها | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ارزیابی مسائل قانونی در بیماران روان پزشکی (روان پزشکی قانونی)</li> </ul>   |
| کلاس نظری - آموزش در فیلد      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ارائه خدمات جامع سلامت روان به جامعه و محیط کار</li> </ul>  |
| کلاس نظری کارگاه آموزشی        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ همکاری با رسانه ها و جراید و مسئولین نظام سلامت برای ارتقاء سلامت روان</li> </ul>   |
| تمرین - نظارت استاد            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ارائه مشاوره های تخصصی</li> </ul>   |
| برگزاری کارگاه یا کلاس         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ طبابت مبتنی بر شواهد</li> </ul>   |
| کلاس نظری کارگاه آموزشی        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی</li> </ul>  |

**ب: مهارت های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی):**

| کل دفعات                      | انجام مستقل | کمک در انجام | مشاهده | پروسیجر ( Procedure ) |
|-------------------------------|-------------|--------------|--------|-----------------------|
| ۱۲۰                           | ۶۰          | ۳۰           | ۳۰     | ECT                   |
| ۳۰                            | ۱۰          | ۱۰           | ۱۰     | انجام تکنیکی EEG      |
| ۴۰                            |             | ۲۰           | ۲۰     | *تفسیر EEG            |
|                               |             |              |        | PSG                   |
|                               |             |              |        | CPR                   |
| طبق برنامه ریزی دانشکده پزشکی |             |              |        |                       |

- تفسیر EEG میبایست زیر نظر متخصصین نورولوژی انجام گردد.

**الف: همپوشانی:** این دوره در انجام الکتروآنسفالوگرافی با رشته نورولوژی همپوشانی دارد .

**ب: تداخل حرفه ای:**

**پیشنهاد برای رفع مشکلات ناشی از تداخل حرفه ای:**

دانش آموختگان این دوره ، در موارد پیچیده زیر که نیازمند انجام کار به صورت تیمی است به عنوان عضو یا رهبر تیم ، بر حسب نوع کار ، آنرا در قالب تیم به انجام خواهند رساند:

### Educational Strategies:

### راهبردهای آموزشی :

- این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است :
- یادگیری مبتنی بر وظایف ( task based )
- تلفیقی از دانشجو و استادمحوری
- یادگیری مبتنی بر مشکل ( problem based )
- یادگیری جامعه نگر ( community oriented )
- یادگیری مبتنی بر موضوع ( subject directed )
- آموزش بیمارستانی ( hospital based )
- یادگیری مبتنی بر شواهد ( evidence based )
- یادگیری سیستماتیک
- دیسپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز
- آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره elective

### روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) : Teaching & Learning Methods :

- در این دوره ، عمدتاً از روش ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد :
- \* انواع کنفرانس های داخل بخشی ، بین بخشی ، بیمارستانی ، بین رشته ای و بین دانشگاهی
- \* بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - case presentation
- \* گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با بحث جمعی و نظارت استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار
- \* استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .
- \* مشارکت در آموزش رده های پایین تر .
- \* self education, self study
- \* روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .

۱۹- ساختار کلی دوره آموزشی:

| مدت زمان | محتوی  | بخش / واحدها  | سالهای<br>دستیاری |
|----------|--|---|-------------------|
| ۹ ماه    | روان پزشکی بزرگسال<br>آموزش های عمومی              | درمانگاه و بخش روان پزشکی<br>EDO دانشکده  | اول               |
| ۳ ماه    | بیماری های مغز و اعصاب                             | بخش نورولوژی  |                   |
| ۳ ماه    | روان پزشکی اعتیاد                                  | درمانگاه و بخش روان پزشکی<br>اعتیاد   | دوم               |
| ۳ ماه    | روان پزشکی کودک و<br>نوجوان                        | بخش روان پزشکی کودک و<br>نوجوان   |                   |
| ۳ ماه    | روان درمانی - روان سنجی                            | بخش و درمانگاه روان پزشکی   |                   |
| ۳ ماه    | فوریت های روان پزشکی                               | بخش فوریت   |                   |
| ۳ ماه    | روان پزشکی رابط - مشاور                            | بیمارستانهای عمومی  | سوم               |
| ۱ ماه    | رادیولوژی  | بخش رادیولوژی   |                   |
| ۲ ماه    | آموزش EEG, rTMS,<br>Biofeedback, ECT,<br>PSG, MSLT | واحد مداخلات تشخیصی<br>درمانی ابزاری ( واحد<br>الکتروآنسفالوگرافی،<br>آزمایشگاه خواب، بیوفیدبک،<br>آرتی ام اس، ...) |                   |
| ۳ ماه    | روان درمانی - روان سنجی                            | درمانگاه و بخش روان پزشکی   |                   |
| ۳ ماه    | روان پزشکی بزرگسال                                 | بخش روان پزشکی  |                   |
| ۱ ماه    | روان پزشکی قانونی                                  | سازمان پزشکی قانونی   | چهارم             |
| ۲ ماه    | روان پزشکی سالمندی                                 | بخش روان پزشکی سالمندان   |                   |
| ۳ ماه    | روان پزشکی بزرگسال                                 | درمانگاه و بخش روان پزشکی   |                   |
| ۳ ماه    | روان پزشکی جامعه نگر                               | نظام سلامت  |                   |
| ۳ ماه    | روان درمانی - روان سنجی                            | درمانگاه و بخش روان پزشکی   |                   |

## تذکره:

- ۱- دانشگاه ها می توانند بر حسب شرایط و امکانات خود، با رعایت مدت چرخش ها و ترتیب علمی موضوعات دوره ها را جابجا نمایند.
- ۲- در صورت نبودن بخش روان پزشکی سالمندان، این آموزش می تواند در بخش بزرگسالان و یا به شکل مشاوره در بخش های جنرال انجام شود.
- ۳- در صورت نبودن بخش اعتیاد این آموزش می تواند در بخش بزرگسالان انجام شود.
- ۴- آموزش های عمومی نظیر روش تحقیق، آموزش رایانه، روش های آموزشی، CPR و آموزش های مورد نیاز دیگر را دانشگاهها می توانند بر حسب امکانات خود، به صورت کارگاههای آموزشی طراحی و به دستیاران آموزش دهند.
- ۵- ضروری است دانشگاهها در یکی از بیمارستان های عمومی خود، بخشی برای آموزش دوره چرخشی رابط - مشاور دستیاران ایجاد کنند. تا ایجاد بخش، دانشگاهها می توانند در قالب یک واحد به آموزش این دوره مبادرت ورزند.
- ۶- در صورت صلاحدید گروه های آموزشی، بلوک های تعریف شده در برنامه می تواند به صورت چرخشی و یا در قالب برنامه های طولی و بر اساس معادل ساعتی برنامه ها به صورت موازی اجرا گردد.

**عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :**

- 1- Neural Sciences
- 2- Neuropsychiatry and Behavioral Neurology
- 3- Contributions Of The Psychological Sciences
- 4- Contributions Of The Sociocultural Sciences
- 5- Quantitative and Experimental Methods In Psychiatry
- 6- Theories Of Personality And Psychopathology
- 7- Diagnosis And Psychiatry: Examination Of Psychiatric Patient
- 8- Clinical Manifestations Of Psychiatric Disorders
- 9- Classification In Psychiatry
- 10- Delirium , Dementia, And Amnestic And Other Cognitive Disorders And Mental Disorders Due |To a General Medical Condition
- 11- Substance- Related Disorders
- 12- Schizophrenia And Other Psychotic Disorders
- 13- Mood Disorders
- 14- Anxiety Disorders
- 15- Somatoform Disorders
- 16- Factitious Disorders
- 17- Dissociative Disorders
- 18- Normal Human Sexuality And Sexual And Gender Identity Disorders
- 19- Eating Aisorders
- 20- Sleep Aisorders
- 21- Impuls – Control Disorders Not eElsewhere Classified
- 22- Adjustment Disorders
- 23- Personality Disorders
- 24- Psychosomatic Medicine
- 25- Consultation- Liaison Psychiatry
- 26- Relational Problems
- 27- Additional Conditions That May be A Focus of Clinical Attention
- 28- Culture – Bound Syndromes
- 29- Special Areas Of Intrest
- 30- Psychiatric Emergencies
- 31- Psychotherapies
- 32- Biological Therapies
- 33- Child Psychiatry
- 34- Geriatric Psychiatry
- 35- Public Psychiatry
- 36- Psychiatric Education
- 37- Ethics And Forensic Psychiatry
- 38- History Of Psychiatry
- 39- World Aspects Of Psychiatry
- 40- Psychiatry In Iran

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها بپردازند (به تفکیک هر بخش):  
 ۱-۲۰- محتوای آموزشی :

عناوین دروس نظری عمومی ضروری

| موضوع (syllabus)   | دیف |
|--|-----|
| <p>۱- روش تحقیق شامل</p> <p>❖ روش شناسی پژوهش و مبانی همه گیری شناسی در روان پزشکی</p> <p>- روش شناسی پژوهش</p> <p>- با روش های آمار تحلیلی دومتغیره (bivariate) و چندمتغیره (multivariate)</p> <p>- تهیه طرح نامه های پژوهشی (research proposals)</p> <p>- روش محاسبه حجم نمونه</p> <p>- آشنائی با نرم افزارهای آماری مورد نیاز</p> <p>- شیوه نگارش گزارش یا مقاله پژوهشی</p> <p>- مبانی همه گیری شناسی در روان پزشکی</p> <p>- توزیع منطقه ای اختلال ها و روند تغییرات (trend) شیوع و بروز بیماریها روش شناسی پژوهش</p> <p>- آشنائی با روش های پژوهش در نظام سلامت روان (mental health system research)</p> <p>- مبانی اخلاق در پژوهش های روان پزشکی</p> <p>- Scientific Writing</p> <p>۲- اصول آموزش به بیمار و جامعه</p> <p>۳- اصول ارتباط با بیمار، همراهان و جامعه</p> <p>۴- آموزش رایانه و نرم افزارهای رایج نظیر: ویندوز-پاور پوینت-spss و استفاده از اینترنت و.....</p> <p>۵- رفتار حرفه ای - Professionalism</p> <p>۶- تاکید بر تقویت زبان خارجی در زمینه های Listening, Reading, Writing, Translation و Conversation</p> |     |

تذکر: تعیین زمان و سال دستیاری در قالب ۱ ماه عمومی که در ساختار کلی دوره دیده شده به عهده دانشکده هاست



## ۲-۲۰- محتوای آموزشی :

### عناوین دروس نظری عمومی انتخابی

در این رشته دروس عمومی انتخابی پیش بینی نشده است .

## ۳-۲۰- محتوای آموزشی :

### عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

#### موضوع (syllabus)

- رئوس مطالب در یک نظر  
علوم پایه شامل:  
- ساختار دستگاه عصبی انسان، فیزیولوژی پاتولوژی بیوشیمی ژنتیک انسانی و... در رابطه دستگاه عصبی انسان  
- روان شناسی پایه  
- آزمون های روانشناختی  
- اصول انسانشناسی  
- مبانی جامعه شناسی با تاکید بر جنبه های فرهنگی  
- مفاهیم طبقه بندی در روانپزشکی  
- آسیب شناسی روانی
- \* مسائل بالینی شامل :
- مصاحبه و شرح حال و معاینه بیمار روانی
  - تعاریف ، تاریخچه ، رهیافت های زیست شناختی ، روانشناختی و اجتماعی فرهنگی ، رهیافت های مختلف روانشناختی ، جنبه های قانونی و اخلاقی در برخورد با بیماران ، آسیب شناسی ، اپیدمیولوژی ، علامت شناسی ، اقدامات تشخیصی و اقدام های درمانی و مراقبتی در : دوران بارداری ، کودکی ، نوجوانی و جوانی ، میانسالی و کهنسالی
  - اختلالات و بیماری های روانی
  - روانپزشکی اعتیاد
  - طب روان تنی
  - روانپزشکی مشاوره - رابط
  - فوریت های روانپزشکی
  - روانپزشکی قانونی
  - روانپزشکی جامعه گستر
  - انواع درمان های بیولوژیک (دارو- ECT...)
  - روان درمانی
  - درمان های مکمل
  - باز توانی در روانپزشکی

### الف- علوم اعصاب (Neuroscience)

- ❖ ساختار دستگاه عصبی انسان
- ❖ فیزیولوژی و پاتولوژی دستگاه عصبی انسان
- ❖ شیمی دستگاه عصبی انسان
- ❖ اصول ژنتیک انسانی، پزشکی، و مولکولی مرتبط با روان پزشکی
- ❖ علوم مربوط به ریتم‌های زیستی انسان (خواب، بیداری و ...)
- ❖ مفاهیم پلاستیسیته عصبی و رفتاری
- ❖ مراحل رشد و نمو دستگاه عصبی انسان از دوران جنینی و پس از آن
- ❖ رابطه دستگاه عصبی را با سایر دستگاه‌های موجود در انسان (از جمله غده، ایمنی و ...)
- ❖ تعریف، تاریخچه و دیدگاه‌های عصب‌روان‌شناسی (neuropsychology)
- ❖ اصول ارزیابی عصب‌روان‌شناسی
- ❖ مبانی عصب‌روان‌شناسی را در رابطه با اختلال‌های روان پزشکی
- ❖

### ب- روان‌شناسی پایه

- ❖ تعریف روان‌شناسی
- ❖ تاریخچه روان‌شناسی
- ❖ رهیافت‌های (approaches) مختلف (زیست‌شناختی، رشدی، روان‌پویایی، شناختی، و ...) در روان‌شناسی
- ❖ اصول و مبانی
- ❖ هوشیاری (consciousness) و آگاهی (awareness)؛ توجه (attention) و تمرکز (concentration)؛
- ❖ درک (perception)؛ شناخت (cognition) و تفکر (thinking)؛ هیجان (emotions)، خلق (mood)، و
- ❖ عاطفه (affect)؛ انگیزش (motivation)؛ هوش (intelligence)؛ یادگیری (learning)؛ حافظه
- ❖ (memory)؛ زبان (language)؛ پردازش اطلاعات (information processing)؛ رفتار (behavior) و
- ❖ فعالیت روانی- حرکتی (psychomotor activity)؛ رشد (development)؛ شخصیت (personality)؛
- ❖ تفاوت‌های فردی (individual differences)؛ استرس و روش‌های کنار آمدن با آن (coping).

### پ- ارزیابی روان‌شناختی (Psychological Assessment)

- ❖ تعریف ارزیابی روان‌شناختی
- ❖ کلیات تاریخچه ارزیابی روان‌شناختی
- ❖ رهیافت‌های مختلف رفتاری، شناختی، عصب- روان‌شناختی و ... در ارزیابی روان‌شناختی
- ❖ اصول اندازه‌گیری، از جمله درجه‌بندی (scaling)، نسبت‌ها (ratios)، رهیافت‌های هنجار- منبع (norm reference) و معیار- منبع (criterion reference)، و روش‌های تعیین روایی و پایایی.
- ❖ آشنایی با ابزارهای ارزیابی هوش، شخصیت، خلق، انگیزش، یادگیری، توجه و تمرکز، حسی- حرکتی، زبان، حافظه، تفکر، نگرش و
- ❖ آسیب‌های مغزی، و نیز کاربردهای آن‌ها.
- ❖ آشنایی با آزمون‌های MMPI، بک (Beck)، همیلتون (Hamilton)، ویسکانسین (Wisconsin)، رورشاخ (Rorschach) و ...

### ت- روان‌پزشکی و علوم جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی و جنبه‌های فرهنگی

- ❖ نظریه‌های فراگیر جامعه‌شناختی- تاریخی (historical-sociological theories)، و انسان‌شناختی- فرهنگی در چارچوب مدرنیته و پس‌مدرنیته،
- ❖ سبب‌شناسی اختلال‌های روانی؛ اثرات و جنبه‌های بالینی
- ❖ عواقب اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی اختلال‌های روانی؛ پاسخ‌های گروه‌ها و قوم‌های مختلف فرهنگی ا به
- ❖ بیماری روانی
- ❖ شیوه‌های درمانی بین‌فرهنگی

- ❖ اصول روان پزشکی بین فرهنگی (cross-cultural)، اختلال‌ها و سندرم‌های وابسته به فرهنگ (culture-bound)
- ❖ جامعه‌شناسی، شناخت موقعیت‌های اجتماعی و چگونگی اجتماعی شدن (socialization) و فرهنگ پذیری، تفاوت‌های فردی و گروهی، نظریه‌ها و نظام‌های رده‌بندی اجتماعی (stratification)، و تحرک اجتماعی (social motility).
- ❖ تحولات و تغییرات اجتماعی، تغییر و تفویض قدرت، جهانی‌شدگی (globalization)، زندگی اجتماعی، برخورد فرهنگ‌ها، زندگی شهری مدرن، جمعیت، بهداشت روانی سالمندان
- ❖ روابط و تأثیرات بین فردی، استریوتیپ‌ها، نگرش و تغییر نگرش، ارزش‌ها و هویت فرهنگی، انحرافات، خشونت
- ❖ انسان‌شناسی و روان پزشکی، روان پزشکی فرهنگی، انسان‌شناسی پزشکی (medical anthropology)، نظام‌های شفابخشی، تفاوت‌های فرهنگی در پدیده‌شناسی بیماری‌ها، ساختار فرهنگی بیماری‌ها (cultural construction of illness)، و نیز روان پزشکی تکاملی (evolutionary psychiatry)
- ❖ توانایی تمیز بین باورها، اسطوره‌ها، رفتارهای فرهنگی و خرده فرهنگی
- ❖ روان پزشکی در ایران (تاریخچه، همه گیری شناسی، ویژگی‌های فرهنگی در تجلی بالینی و مداخلات درمانی و ... ..

#### طبقه‌بندی تشخیصی در روان پزشکی

- آشنائی با کلیات تاریخچه، مبانی نظری و مفاهیم طبقه‌بندی در روان پزشکی
- آشنائی با طبقه‌بندی‌های مقوله‌مند (categorical) و ابعادی (dimensional) باشد، و تفاوت‌های آن‌ها.
- طبقه‌بندی‌های رایج در روان پزشکی شامل (International Classification of Diseases) I.C.D. و D.S.M.
- (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- ملاک‌های تشخیصی هر اختلال در قالب یکی از طبقه‌بندی‌های تشخیصی در روان پزشکی
- سیستم تشخیصی چندمحوری

## آسیب‌شناسی روانی

### (Psychopathology)

- مفهوم بهنجاری (normality) و نابهنجاری (abnormality) در روان‌پزشکی؛
- آسیب‌شناسی روانی توصیفی (descriptive) و پدیده‌شناختی (phenomenological)؛
- آسیب‌شناسی روانی با رهیافت روان‌شناختی (تحلیلی، شناختی- رفتاری و ... )؛
- آسیب‌شناسی روانی با رهیافت زیست‌شناختی؛
- آسیب‌شناسی روانی با رهیافت جامعه‌شناختی.
- دیدگاه‌های مختلف دربارهٔ بهنجاری و نابهنجاری در روان‌پزشکی.
- فراگرد (process) تشخیص و طبقه‌بندی علامت‌ها و نشانه‌ها را در روان‌پزشکی.
- علامت‌ها و نشانه‌های اختلال هوشیاری، تفکر، درک، هیجان و ...
- علامت‌ها و نشانه‌های مختلف در بیماران روانی.
- آسیب‌شناسی روانی بیماران روانی با تکیه بر رهیافت توصیفی- پدیدارشناختی صورت‌بندی (Formulation).

- نظریه‌های شخصیت و مفاهیم بنیادی آن ا در مکاتب مختلف.
- مفاهیم بنیادی مکتب تحلیلی (analytic) و تعریف سازوکارهای دفاعی (defense mechanisms)
- آسیب‌شناسی روانی بیمار از رهیافت تحلیلی، صورت‌بندی (formulation).
- مفاهیم بنیادی مکتب شناختی- رفتاری در زمینهٔ آسیب‌شناسی روانی
- صورت‌بندی آسیب‌شناسی روانی با تکیه بر رهیافت شناختی- رفتاری
- مفاهیم بنیادی رهیافت زیست‌شناختی در آسیب‌شناسی روانی
- شناسائی محل آسیب نواحی مختلف مغز در ایجاد علایم و نشانه‌های روان‌شناختی.
- صورت‌بندی آسیب‌شناسی روانی بیمار با تکیه بر رهیافت زیست‌شناختی
- شناسایی و صورت‌بندی مفاهیم بنیادی رهیافت جامعه‌شناختی در آسیب‌شناسی روانی
- ، آشنائی با تفاوت‌های فرهنگی و قومی مرتبط با علامت‌ها و نشانه‌های روانی، به‌ویژه در جامعهٔ ایران

### معاینه روان پزشکی

- مصاحبه روان پزشکی، شرح حال، و معاینه حالت روانی
- معاینه جسمانی؛
- آزمون‌های آزمایشگاهی در روان پزشکی؛
- صورت‌بندی اطلاعات.
- انواع مختلف مصاحبه و مفاهیم بنیادی آن
- تکنیک‌های برقراری رابطه.
- رفتارهای کلامی و غیر کلامی بیمار.
- تکنیک‌های گردآوری اطلاعات،
- آشنائی با عواملی که مانع از پیشرفت مصاحبه می‌گردند
- آشنائی با تکنیک‌های شروع، تداوم، جهت‌دهی، و ختم مصاحبه
- معاینه کامل حالت روانی (MSE) بیمار
- ارزیابی گروه‌های خاص جامعه (تفاوت‌های فرهنگی- قومی و گروه‌های سنی)، موارد خاص (معلولیت‌ها، مشکلات گفتاری، خودکشی، و ایدز)، بیماران دشوار و خطرناک (مهاجم، مقاوم، وابسته و . . .)، و موقعیت‌های ویژه (دادن خبر بد، مشکلات جنسی، non-compliance و . . .)
- مدارا با هیجان‌های ابراز شده
- رازداری در فراگرد مصاحبه
- آزمایش‌های تشخیص طبی و روان‌شناختی مورد نیاز در روان پزشکی (کاربردها، درخواست، تفسیر)
- انواع صورت‌بندی اطلاعات، تشخیص و تشخیص‌های افتراقی چندمحوری
- گزارش کامل روان پزشکی.

## روان‌پزشکی بزرگسال

### (Adult Psychiatry)

- جنبه‌های مختلف بزرگسالی بهنجار (از شروع دوره جوانی تا سالمندی)؛
- سلامت روان و پیش‌گیری؛
- ارزیابی جامع بیمار بزرگسال؛
- مشکلات و اختلال‌های روان‌پزشکی بزرگسال؛
- اقدام‌های درمانی، اعم از عضوی و غیرعضوی.
- تعریف بزرگسالی، دیدگاه‌های مختلف در مورد مرحله‌بندی دوره بزرگسالی ( early, middle and late adulthood).
- کلیات تاریخچه روان‌پزشکی بزرگسال در جهان و ایران.
- رهیافت‌های نظری مختلف (زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی- فرهنگی و ...) مربوط به دوره بزرگسالی؛
- تغییرات مختلف زیست‌شناختی (شامل نورواناتومی، نوروفیزیولوژی، نوروپاتولوژی، نوروشیمی و ...) مرتبط با روان‌پزشکی بزرگسال
- رهیافت‌های مختلف روان‌شناختی (شامل رهیافت‌های روان‌پویایی، شناختی- رفتاری و ...)
- تأثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی بر دوره‌های مختلف بزرگسالی
- تفاوت‌های فرهنگی و قومی مرتبط با روان‌پزشکی بزرگسال، به‌ویژه در جامعه ایران،
- جنبه‌های قانونی و اخلاقی در برخورد با بیماران بزرگسال
- آسیب‌شناسی روانی، و علامت‌ها و نشانه‌های موجود در روان‌پزشکی بزرگسال
- دلیریوم، دمانس، سندرم آمنستیک و دیگر اختلال‌های شناختی، و اختلال‌های روانی مربوط به بیماری‌های پزشکی عمومی؛
- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از مصرف مواد، به‌ویژه مواد افیونی و محرکها؛
- اختلال‌های اضطرابی؛
- اختلال‌های خلقی؛
- اسکیزوفرنیا؛
- سایر اختلال‌های روان‌پریشی؛
- اختلال‌های شبه‌جسمی، تجزیه‌ای، و نوراستنی؛
- اختلال‌های سازگاری و اختلال‌های مربوط به استرس؛
- اختلال‌های شخصیت؛
- اختلال‌های روانی- جنسی و اختلال‌های هویت جنسی؛
- عوامل روان‌شناختی مؤثر بر بیماری‌های پزشکی؛
- اختلال‌های ساختگی (factitious)؛
- اختلال‌های خواب؛
- اختلال‌های تکانشی؛
- اختلال‌های خوردن؛
- دیگر مشکلات نیازمند دخالت روان‌پزشکی.
- اهمیت کار در نظام چندرشته‌ای (multidisciplinary)، همکاری و مشاوره با متخصصان دیگر رشته‌های پزشکی، توان‌بخشی، و مددکاری در فرایند تشخیص و درمان اختلال‌های روان‌پزشکی دوره بزرگسالی
- الکتروانسفالوگرافی و روش‌های عمده تصویرنگاری مغز،
- اصول روان‌داروشناسی، (psycho medication)
- اصول روان‌درمانی
- کاربرد تشنج‌درمانی الکتریکی در بزرگسالان
- هیپنوتیسم، بیوفیدبک، محرومیت از خواب، نوردرمانی، rTMS و ..
- موارد استفاده از روان‌جراحی (psychosurgery) ا در اختلال‌های روان‌پزشکی بزرگسال

## روان‌پزشکی کودک و نوجوان

### (Child and adolescent Psychiatry)

- جنبه‌های مختلف بهنجار رشد و تکامل نوزادی، کودکی، و نوجوانی؛
- سلامت روان و پیش‌گیری؛
- ارزیابی جامع کودک و نوجوان؛
- اختلالات و مشکلات روان‌پزشکی کودک و نوجوان؛
- روش‌ها و اقدام‌های مختلف درمانی، اعم از غیرعضوی و عضوی.:
- تعریف نوزادی، کودکی و نوجوانی
- کلیات تاریخچه تحولات مربوط به روان‌پزشکی کودک و نوجوان
- نظریه‌های مختلف رشد (development)
- رهیافت‌های نظری (theoretical approaches) مختلف زیست‌شناختی، روان‌پویایی، شناختی- رفتاری، اجتماعی- فرهنگی و خانوادگی.
- تغییرات زیست‌شناختی در طول رشد، با تأکید ویژه بر تغییرات دستگاه عصبی مرکزی (نورواناتومی، نوروپاتولوژی، نوروبیوشیمی، متابولیک، اندوکرینولوژی، و...)
- تغییرات روان‌شناختی در سیر نمو (growth) و رشد، سازوکارهای کنارآمدن (coping mechanisms)، و سازوکارهای دفاعی.
- تغییرات و مراحل بلوغ (puberty) را در هر دو جنس
- ساختارهای خانواده، و تعامل‌های درونی و برونی آن و نقش آن در آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان.
- تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مرتبط با روان‌پزشکی کودک و نوجوان
- جنبه‌های قانونی و اخلاقی ویژه کودکان و نوجوانان، کودک‌آزاری،
- نیازهای دوران کودکی و نوجوانی
- اصول و روش‌های مورد استفاده در ارزیابی کودکان و نوجوانان؛ تفاوت‌های ارزیابی آن با بزرگسالان، ارزیابی جامع و دقیق کودکان و نوجوانان (از جمله معاینه روان‌پزشکی، جسمانی و عصبی؛ بررسی پویایی‌شناسی خانواده، و سیر رشد و نمو)
- روش‌های تشخیصی کمکی (از جمله آزمون‌های روان‌شناختی و آزمایشگاهی) و روش‌های تشخیصی خاص برای کودکان (از جمله استفاده از بازی، نقاشی و...)
- روش‌های عمده تصویربرداری مغز کودکان و نوجوانان
- ارزیابی وضعیت خانواده و مسایل تربیتی، اقتصادی و اجتماعی آن
- سبب‌شناسی، آسیب‌شناسی روانی، همه‌گیری‌شناسی، علایم بالینی، تشخیص‌های افتراقی، درمان و پیش‌آگهی
- اختلال‌های دوره کودکی و نوجوانی و تفاوت‌های آن با دیگر دوره‌های رشد
  - اختلال‌های اضطرابی (به‌ویژه در ارتباط با خانواده و جنبه‌های ویژه رشد)؛
  - اختلال‌های خلقی (با توجه خاص به ویژگی‌های دوران خردسالی)؛
  - عقب‌ماندگی ذهنی؛
  - اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی (attention deficit-hyperactivity disorder)؛
  - اختلال سلوک (conduct disorder) و اختلال لج‌بازی مقابله‌ای (oppositional defiant disorder)؛
  - اختلال فراگیر رشد (pervasive developmental disorder)؛
  - اسکیزوفرنیای کودکان و دیگر اختلال‌های روان‌پریشی؛
  - اختلال‌های روانی- جنسی؛
  - اختلال‌های شبه جسمی؛
  - اختلال‌های سازگاری (adjustment disorders)؛
  - اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از مصرف مواد؛
  - اختلال‌های تیک؛
  - اختلال‌های یادگیری؛

- اختلال‌های ارتباط (communication disorders):
- اختلال‌های دفع؛
- اختلال‌های خوردن؛
- اختلال مهارت‌های حرکتی؛
- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از بیماری‌های پزشکی عمومی (general medical conditions)؛
- کودک‌آزاری؛
- دیگر اختلال‌های روان‌پزشکی کودک و نوجوان.

– ابعاد روان‌شناختی و روان‌پزشکی بیماری‌های جسمانی مزمن و ناتوان‌کننده، درمان روان‌پزشکی غیردارویی و دارویی

– اصول عمومی روان‌داروشناسی (مانند فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک، تداخل دارویی، عوارض و . . .) در کودکان و نوجوانان

– با عوارض روانی داروهای پر مصرف در کودکان و نوجوانان، و نیز تداخل اثر آن‌ها با داروهای روان‌پزشکی  
 – کاربرد درست تشنج‌درمانی الکتریکی (Electroconvulsive Therapy: ECT) در دورهٔ کودکی و نوجوانی  
 – دخالت‌های درمانی عضوی (دارو، ECT، rTMS . . .) و غیرعضوی، روان‌درمانی انفرادی، درمان‌های شناختی- رفتاری، مشاوره، گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی، به‌کارگیری شبکه‌های حمایت اجتماعی ۸- روان-

### پزشکی سالمند

#### (Geriatric Psychiatry)

- سالمندی بهنجار (normal aging):
- سلامت روان و سالمندان؛
- ارزیابی جامع بیمار سالمند؛
- مشکلات و اختلال‌های روان‌پزشکی سالمند؛
- اقدام‌های مختلف درمانی، اعم از عضوی و غیرعضوی.
- تعریف سالمندی و نظریه‌های مختلف سالمندی.
- کلیات تاریخچهٔ پزشکی و روان‌پزشکی سالمند
- رهیافت‌های نظری مختلف (زیست‌شناختی، روان‌پویایی، شناختی، و اجتماعی- فرهنگی و . . .) به دورهٔ سالمندی.
- تغییرات زیست‌شناختی سالمندی، با تأکید ویژه بر تغییرات دستگاه عصبی مرکزی (نوروبیوشیمی، متابولیک، عروقی و . . .) و کمبودهای حسی (sensory deficits).
- تغییرات روان‌شناختی سالمندی، مانند تغییرات شخصیتی، و سازوکارهای کنارآمدن و دفاع (coping systems and defense mechanisms)، تغییرات شناختی، و سازگاری با فقدان‌های متعدد
- تغییرات اقتصادی- اجتماعی دورهٔ سالمندی مانند تغییر وضعیت اقتصادی، بازنشستگی و تغییر نقش اجتماعی سالمندان)، به‌ویژه در جامعهٔ ایران.
- تفاوت‌های فرهنگی و قومی مرتبط با روان‌پزشکی سالمند، به‌ویژه در جامعهٔ ایران،
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی در برخورد با سالمندان (به‌ویژه بدرفتاری و بی‌توجهی نسبت به سالمندان) و بیماران سالمند دچار اختلال‌های روان‌پزشکی
- مرگ‌شناسی (thanatology)، انواع سوگ (grief) و اصول مواجهه با بیمار روبه‌مرگ
- اصول و روش‌های مورداستفاده در ارزیابی بیماران سالمند
- ارزیابی‌های روان‌شناختی، به‌ویژه آزمون‌های عصب- روان‌شناختی و آزمون Mini-Mental State (MMSE)
- روش‌های پاراکلینیک مانند الکتروانسفالوگرافی و روش‌های عمدهٔ تصویربرداری مغز در سالمندان
- ارزیابی وضعیت اقتصادی- اجتماعی مراجعه‌کنندهٔ سالمند
- سبب‌شناسی، همه‌گیری‌شناسی، علایم بالینی، تشخیص افتراقی، درمان و پیش‌آگهی اختلال‌های روان‌پزشکی و تفاوت‌های آن با دیگر دوره‌های رشد
- اختلال‌های شناختی (دلیریوم و دمانس)؛



- اختلال‌های خلقی؛
- اختلال‌های اضطرابی؛
- اختلال‌های خواب؛
- اختلال‌های روان‌پریشی؛
- اختلال‌های شخصیت؛
- اختلال‌های روانی-جنسی؛
- اختلال‌های شبه‌جسمی؛
- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از مصرف مواد؛
- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از بیماری‌های پزشکی عمومی؛
- اختلال‌های سازگاری.

- روان‌شناختی و روان‌پزشکی بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده مانند پارکینسون، بیماری‌های عروقی مغز، بیماری‌های قلبی و افزایش فشار خون، بیماری‌های روماتولوژی، دیابت، انواع بیماری‌های بدخیم، کمبودهای حسی (به‌ویژه کاهش شنوایی و بینایی) و ...

- اصول عمومی روان‌داروشناسی (مانند فارماکودینامیک، فارماکودینامیک، تداخلات دارویی و ...) در سالمندان

- اهمیت تغییرات ناشی از سالمندی را در دستگاه‌های مختلف بدن (مانند دستگاه عصبی مرکزی، دستگاه قلب و عروق، دستگاه تنفس، دستگاه گوارش، دستگاه ادراری-تناسلی و ...) در روان‌داروشناسی

- عوارض روان‌شناختی داروهای پرمصرف در سالمندان و تداخل اثر آن‌ها با داروهای روان‌پزشکی

- انواع داروهای ضدافسردگی، ضدمانیا، ضداضطراب، ضدروان‌پریشی و ضددمانس

- کاربرد درست تشنج‌درمانی الکتریکی (ECT) و rTMS را در دوره سالمندی

- انواع دخالت‌های درمانی غیرعضوی مانند روان‌درمانی انفرادی، درمان‌های شناختی-رفتاری، مشاوره، گروه-درمانی، خانواده‌درمانی، و نیز به‌کارگیری شبکه‌های حمایت اجتماعی

## ۹- روان‌پزشکی اعتیاد

### (Addiction Psychiatry)

- مفاهیم و انواع اعتیاد؛

- پیش‌گیری از اعتیاد؛

- ارزیابی جامع بیمار معتاد؛

- اقدام‌های درمانی اعتیاد

- اصطلاحات (terminology) مرتبط با اعتیاد

- تعریف اعتیاد (addiction)، مصرف مواد (substance use)، سوء مصرف مواد (substance abuse)، وابستگی به مواد (substance dependence) و اختلال‌های مرتبط با مواد (substance-related disorders)، معیارهای تشخیصی اعتیاد در طبقه‌بندی‌های DSM و ICD

- تاریخچه اعتیاد و روان‌پزشکی اعتیاد در جهان و ایران

- جنبه‌های قانونی و اخلاقی در برخورد با بیماران معتاد

- همه‌گیری‌شناسی اعتیاد در ایران و جهان

- بیوشیمی و داروشناسی موادی که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند.

- مبانی زیست‌شناختی، روان‌شناختی (شناختی-رفتاری، روان‌پویایی و ...)، اجتماعی-فرهنگی، اقتصادی، و ... در سبب‌شناسی اعتیاد

- الگوی (pattern) معمول سوء مصرف مواد مختلف (مواد افیونی و محرک‌ها، حشیش، الکل و ...)

- علامت‌ها و نشانه‌های اعتیاد، مسمومیت (intoxication)، ترک (withdrawal)، و مصرف بیش از حد (overdose) مواد مختلف (مواد افیونی، حشیش، الکل و ...) و سازوکارهای ولع (craving)، پاداش (reward)، مسمومیت و ترک

- ارزیابی بیماران معتاد، ارزیابی پویایی‌شناسی بیمار معتاد و خانواده، و ارزیابی وضعیت اجتماعی-اقتصادی او

- روش‌های آزمایشگاهی تشخیص اعتیاد
- تشخیص‌های افتراقی اختلال‌های اعتیادی.
- هم‌ابتلائی (comorbidity) اختلال‌های اعتیادی با دیگر اختلال‌های جسمانی و روانی، و کنش‌های بینابینی آن‌ها.
- سبب‌شناسی، همه‌گیری‌شناسی، علایم بالینی و آزمایشگاهی، تشخیص افتراقی، سیر، هم‌ابتلائی‌ها، و پیش-آگهی اختلال‌های ناشی از مواد (substance-induced disorders) را در مورد مواد مختلف (مواد افیونی، حشیش، الکل و ... )، پیش‌گیری، درمان، بازتوان‌بخشی، و پی‌گیری:
- دلیریوم مسمومیت با مواد (substance intoxication delirium)؛
- دلیریوم ترک مواد (substance withdrawal delirium)؛
- دمانس پایدار ناشی از مواد (substance-induced persisting dementia)؛
- اختلال آمنسیتیک پایدار ناشی از مواد (substance-induced persisting amnesic disorder)؛
- اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد (substance-induced psychotic disorder)؛
- اختلال خلقی ناشی از مواد (substance-induced mood disorder)؛
- اختلال اضطرابی ناشی از مواد (substance-induced anxiety disorder)؛
- اختلال خواب ناشی از مواد (substance-induced sleep disorder)؛
- بدکارکردی جنسی ناشی از مواد (substance-induced sexual dysfunction)؛
- عوارض روان‌پزشکی، طبی، جراحی و اجتماعی-اقتصادی اعتیاد، و تأثیر آن بر بهداشت عمومی جامعه
- فعل و انفعالات عفونت با HIV و هیپاتیت با اختلال‌های اعتیادی، مشاوره بعد از آزمایش HIV، و ارزیابی و درمان اختلال‌های روان‌پزشکی مرتبط با HIV
- نقش مراکز درمان اعتیاد را در همه‌گیری‌های سل، غربال‌گری بیماران معتاد مسلول
- عرصه‌های درمانی (treatment settings) معمول برای اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد (الگوهای پیاپی، موازی، و یک‌پارچه) و نقاط قوت و ضعف آن‌ها
- نقش رهبری روان‌پزشک را در برنامه درمان اعتیاد، تعامل با بیماران معتاد و ارائه خدمات مشاوره‌ای به کارکنان عرصه‌های درمانی اعتیاد
- راهبردهای (strategies) پیش‌گیری اولین (primary prevention) و پیش‌گیری از عود اعتیاد
- دارودرمانی برای اختلال‌های اعتیادی، شامل روش‌های مختلف سم‌زدایی (detoxification)، دارودرمانی نگه-دارنده (maintenance)، و درمان با مواد آنتاگونیست و مواد تهوع‌آور، پایش بیماران معتاد
- اصول روان‌درمانی برای درمان اعتیاد
- گروه‌های خودیاری و نقش آن‌ها در درمان و پیش‌گیری از عود اعتیاد
- سایر روش‌های درمانی (مانند طب سوزنی و ...) در زمینه اعتیاد.
- مسایل زنان معتاد، بارداری، دوره پس از زایمان، و نوزادان زنان معتاد
- اثر والد(ین) معتاد بر کودکان و عوارض روانی پرورش در محیط متأثر از اعتیاد
- رفتارهای اعتیادی غیرمرتبط با مواد (non-substance addictive behaviors) و نشانگان‌های (syndromes) مرتبط با آن‌ها

### طب روان تنی و روان پزشکی رابط - مشاور (Consultation-Liaison Psychiatry)

- تعریف، تاریخچه، طبقه بندی و رهیافت های مختلف طب روان تنی و روان پزشکی مشاوره- رابط
- روش های مناسب درمانی در بخش های غیر روان پزشکی.
- همه گیری شناسی، معاینه، صورت بندی، تشخیص، سیر، پیش آگهی، و درمان جنبه های روان شناختی و روان- پزشکی در بیماران دچار اختلال های جسمانی ناشی از عوامل روان شناختی
- آشنایی با انواع اختلالات روان تنی دستگاه های مختلف بدن
- مسایل قانونی، فرهنگی و اخلاقی مرتبط با روان پزشکی مشاوره- رابط
- پژوهش در روان پزشکی مشاوره- رابط
- تأثیر سبک زندگی (life style) بر سلامت جسمانی و روانی، و روش های پیش گیری مبتنی بر آن.
- آموزش های کاربردهای درمانهای جسمی روان پزشکی در بیماران طبی و جراحی
- استفاده از داروها و ECT در بیماران طبی و جراحی، موارد منع استعمال و تداخلات دارویی و اصلاح مقدار دارو با توجه به وضعیت بیماران
- استفاده از درمانهای روانی - اجتماعی مانند روان درمانی های کوتاه مدت، تکنیک های رفتاری، خانواده درمانی و آموزش روانی
- معیارهای تشخیصی، علل و نحوه درمان طبی دلیریوم و نیز مدیریت زیستی، روانی اجتماعی دلیریوم
- بررسیهای تشخیصی عضوی در مورد علائم روان پزشکی
- عوارض روان پزشکی داروهای مختلف
- کاربرد صحیح و نحوه تجویز داروهای محرک روان در بیماران جسمی
- معیارهای تشخیصی، ارزیابی و درمان سندرم نورولیتیک بد خیم (NMS)
- معیارهای تشخیصی تفاوت های بین اختلالات ساختگی، تمارض و اختلالات تبدیلی
- اصول مشاوره مداخله در بحران در مورد بیماریهای جسمی
- استرسورهای تیم معالجه کننده و توصیه برای زمان ترخیص
- مهارتهای ارتباطی پایه و پیشرفته جهت برقراری رابطه با بیماران، خانواده بیماران، پزشکان و پرستاران شاغل در بخش های جسمی

### بیماری های مغز و اعصاب (Neurology):

- معاینه و ارزیابی عصبی؛
- تشخیص بیماری های شایع مغز و اعصاب؛
- فوریت های بیماری های مغز و اعصاب؛
- افتراق بیماری های شایع مغز و اعصاب از بیماری های روان پزشکی؛
- الکتروفیزیولوژی و تصویربرداری دستگاه عصبی.
- اقدامات درمانی بیماری های شایع مغز و اعصاب، و تعامل آن با بیماری های روان پزشکی
- نحوه گرفتن تاریخچه و انجام معاینه عصبی
- تشخیص بیماری های شایع مغز و اعصاب
- تشخیص فوریت های بیماری های مغز و اعصاب
- جنبه های روان پزشکی بیماری های مغز و اعصاب
- مبانی الکتروفیزیولوژیک (به ویژه الکتروانسفالوگرافی) و تصویربرداری های دستگاه عصبی
- باز توان بخشی بیماری های مغز و اعصاب آشنا
- برقراری ارتباط مناسب و مشاوره

## اخلاق در روان پزشکی

- تاریخچه اخلاق در روان پزشکی
- اصول اخلاق اساسی پزشکی شامل: اصل خیرخواهی، اصل عدم زیان بخشی اصل خود مختاری، اصل احترام به بیماران و اصل عدالت
- اصول اخلاق در روان پزشکی شامل:
- الف- تعهد و علاقمندی به ارائه خدمات پزشکی همراه با دلسوزی و احترام به کرامت انسانی
- ب- رفتار با صداقت با بیماران و همکاران و افشای پزشکی که فاقد صلاحیت هستند و یا به تقلب و فریبکاری می پردازند
- ج- احترام به قانون و شناخت تغییر مقتضیاتی که با حداکثر مصالح بیمار در تضادند
- د- آشنائی با حقوق بیماران و همکاران و سایر متخصصین بهداشتی و احترام به آنها و حفظ اسرار بیماران
- ه- برخورداری از نظر مشاوره همکاران و سایر متخصص دیگر و افزایش دانش علمی روز افزون
- و- آگاهی از مسئولیت پزشک برای مشارکت در فعالیتهای بهبود اجتماعی
- نظارت ویژه اخلاقی در روان پزشکی
- الف- عدم نقض مرز بندی های جنسی
- ب -- عدم نقض مرز بندی های غیر جنسی (مالی، اجتماعی، ایدئولوژیکی)
- ج- عدم نقض راز داری حتی پس از مرگ
- د- عدم فعالیت غیر قانونی مرتبط با بیمه و از کار افتادگی
- آشنائی با منشور حرفه ای پزشکان و روانپزشکان دیگر کشورها
- آشنائی با مقررات اخلاق حرفه ای پزشکان و روانپزشکان دیگر کشورها
- آشنایی با منشور اخلاق حرفه ای روان پزشکان ایران
- مرزهای روابط پزشک و بیمار
- تفاوت های فرهنگی، قومی و مذهبی
- اصول رازداری در روان پزشکی
- مبانی اخلاق در پژوهش های روان پزشکی

## روان پزشکی قانونی

### (Forensic Psychiatry)

- تاریخچه روان پزشکی قانونی در جهان و ایران.
- قوانین مرتبط با روان پزشکی
- با پزشکی قانونی در گروه های خاص (کودکان، نوجوانان، زنان، سالمندان و اقلیت ها)
- وظایف روان پزشک در برابر قانون
- ارزیابی مراجعان درگیر با مسایل قانونی و مواجهه با آنان
- ارزیابی ظرفیت و صلاحیت بیماران در موارد رشادت قانونی، مسؤولیت پذیری، تحمل کیفر، وصیت، دادن وکالت، دادن رضایت نامه، عقود و قراردادهای، مدیریت اموال، و دیگر موارد مرتبط با حقوق مدنی و فردی بیمار.
- مفهوم و موارد رازداری پزشکی (confidentiality).
- اصول پذیرش درمان و موارد بستری کردن (داوطلبانه، اجباری، کوتاه مدت و دراز مدت)
- حقوق درمانی بیماران روان پزشکی در بیمارستان، مانند حق ارتباط (communication rights)، حق زندگی خصوصی (private rights)، حق اقتصادی - مالی
- (economic rights)، حقوق مدنی (civil rights)، و دیگر حقوق بیماران بستری
- حقوق بیمار در امور پژوهشی، آموزشی و درمانی، و گرفتن رضایت نامه (consent form) و چگونگی آگاه کردن او
- موارد خطر ساز چون آسیب رساندن به خود یا دیگران (مثل خودکشی، دیگرکشی، تجاوز به عنف و سایر موارد جنایی) و قانون های مرتبط با آن.

- موارد حقوقی سهل‌انگاری و عدم توجه، گواهی خلاف، و موارد خلاف پزشکی (malpractice)
- چگونگی صدور انواع گواهی و نوشتن گزارش به مقامات قضایی
- رابطه بین بیماری‌های مختلف روان‌پزشکی را با رفتارهای مجرمانه

### (Community Psychiatry)

- تاریخچه سلامت روان و روان‌پزشکی جامعه‌گستر.
- اهداف و مفاهیم اساسی در زمینه سلامت روان و روان‌پزشکی جامعه‌گستر
- پیش‌گیری سطح اول، دوم، سوم در سلامت روان را بداند
- اصول برنامه‌ریزی در سلامت روان و روان‌پزشکی جامعه‌گستر و اصول روش‌های مراقبت مدیریت‌شده (managed care)
- اجزای سیستم خدمات بهداشتی-درمانی روان‌پزشکی جامعه‌گستر
- اصول اقتصاد سلامت روان
- تاریخچه سلامت روان در ایران
- اولویت‌ها و نیازهای برنامه بهداشت روان در ایران.
- دستاوردها و محدودیت‌های اقدامات برنامه بهداشت روان و روان‌پزشکی جامعه‌گستر در ایران
- برنامه‌ریزی روان‌پزشکی جامعه‌گستر
- اقدامات سلامت روان و روان‌پزشکی جامعه‌گستر

### درمان‌های زیست‌شناختی

- روان‌داروشناسی؛
- تشنج‌درمانی الکتریکی؛
- درمان‌های زیست‌شناختی با کاربرد محدود.
- تاریخچه روان‌داروشناسی
- مبانی فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک و فارماکوزنتیک داروها
- انواع داروهای مورد استفاده در روان‌پزشکی
- کاربرد داروها را در گروه‌های خاص (کودکان، سالمندان، بیماران پزشکی عمومی، بارداری، شیردهی و ...)
- عوارض، مسمومیت و تداخل هر یک از داروها
- با فارماکوپه (pharmacopeia) روان‌پزشکی کشور و جنبه‌های اقتصادی (cost study)
- مراحل مختلف تأیید دارو برای کاربرد درمانی در انسان
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی مربوط به درمان دارویی
- تشنج‌درمانی الکتریکی
- = تاریخچه و مبانی تشنج‌درمانی الکتریکی.
- انواع تشنج‌درمانی الکتریکی (یک‌طرفه، دوطرفه و ...)
- انتخاب بیماران مناسب برای تشنج‌درمانی الکتریکی
- تدبیرهای لازم پیش و پس از به‌کارگیری درمان
- اصول به‌کارگیری تشنج‌درمانی الکتریکی را در گروه‌های خاص (بیماران کودک و نوجوان، سالمند، جسمی، مغز و اعصاب، باردار و ...)
- تداخل تشنج‌درمانی الکتریکی را با درمان‌های دارویی (عمومی و روان‌پزشکی).
- با عوارض تشنج‌درمانی الکتریکی
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی مربوط به تشنج‌درمانی الکتریکی
- روان‌جراحی (psychosurgery)؛
- نوردرمانی (light therapy)؛
- محرومیت از خواب؛
- تحریک مغناطیسی مکرر از ورای جمجمه (repetitive transcranial magnetic stimulation: rTMS)

- شناختی- رفتاری و رابطه رشد و تحول ذهن با رشد دستگاه عصبی
- رابطه پزشک و بیمار، و شیوه مصاحبه
- با اصول اخلاقی روان درمانی
- مفاهیم بنیادی و اصول روان درمانی پویا.
- شیوه مصاحبه، گزینش بیمار، برقراری رابطه با بیمار (rapport) و اتفاق درمان بخش (therapeutic alliance)
- فلسفه، مفاهیم بنیادی، فراگردها و شیوه‌ها، و اصول و تحولات نوین روان درمانی پویا، رفتاری، شناختی- رفتاری و سیستمیک.
- گروه درمانی در رده‌های مختلف سنی، برای بیماران بستری و سرپایی
- اصول خانواده درمانی (با سوگیری سیستمیک، تحلیلی، و شناختی- رفتاری) در روان پزشکی
- اصول زناشویی درمانی (marital therapy) و زوج درمانی (couple therapy) (با یا بدون روان درمانی برای اختلال‌های جانبی) در مشکلات بین فردی و زناشویی
- اصول بیوفیدبک
- شیوه‌های رفتار درمانی مانند token economy و اصلاح رفتار (behavior modification)، هنر درمانی، انواع گروه درمانی‌ها شامل گروه‌های کوچک و بزرگ، نمایش درمانی (dramatherapy) و پسیکودرام، موسیقی درمانی، حرکت درمانی، اجتماع درمان بخش (therapeutic community) و روان درمانی‌های فردی (شناختی یا تحلیلی).
- کاربرد توأم روان درمانی و دارودرمانی
- اصول اخلاقی و فرهنگی، مذهبی و معنوی در روان درمانی و روان پزشکی

### روان درمانی

- تاریخچه، تحول، و مکتب‌های مختلف روان درمانی
- شیوه‌های کار در حوزه روان پزشکی پویا (انواع روان درمانی‌های تحلیلی) و روان درمانی شناختی- رفتاری و پدیده‌ها و فراگردهای گروه درمانی، خانواده درمانی (به‌ویژه به شیوه سیستمیک)، زوج درمانی، اصول روان- درمانی حمایتی و مشاوره
- رشد و شخصیت بهنجار، و آسیب‌شناسی‌های شناخته شده در سوگیری‌های (orientations) تحلیلی و
- ضرورت بازتوانی روان پزشکی
- مفاهیم خلل (impairment)، ناتوانی (disability)، و معلولیت (handicap) را در روان پزشکی
- همکاری در تیم بازتوانی
- مراحل بازتوانی و تکنیک‌های گوناگون آن، مانند روان آموزش (psychoeducation)
- مراکز خدمات بازتوانی
- رابطه مؤسسه‌های خدمات بازتوانی را با مؤسسه‌های خدمات درمانی روان پزشکی (از جمله intensive case management در بیمارستان، assertive community management در روان پزشکی جامعه‌گستر و ...)

### روان پزشکی

- تعریف پیش‌گیری سومین و بازتوانی در روان پزشکی
- کلیات تاریخچه و تحولات بازتوانی و سیستم‌های گوناگون

## انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

### I - اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

#### الف- در موزه نوع دوستی

- ۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۵) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

#### ب- در موزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت‌های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

#### ج- در موزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

#### د- در موزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- ۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

#### ه- در موزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور مستمر، دانش و توانمندیهای خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

## II - راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی :

(لطفاً راهکارهای پیشنهادی را دقیقاً مطالعه کنید و مواردی را که با دوره انطباق ندارد حذف نمایید.)

انتظار می رود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

### کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب :

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای انجام امور شخصی و خصوصی در محیط های آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاراوان در هنگام معاینات و غیره
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم اتاقی بیمار و همراه (مثلاً مادر و کودک در بخش های کودکان)
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باور های دینی و فرهنگی بیماران، همراهان، استادان و فراگیران نظیر فراهم ساختن محل نماز و نیایش برای متقاضیان

### کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی :

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرآیند های جاری در بخش های پذیرش، بستری، تامین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرآیندهای اجرایی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه ی خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه ی پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان

### کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی :

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام آمیز در محیط های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط های آموزشی
- همکاری های مناسب و موثر بین بخشی و بین رشته ای
- سازمان دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling
- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه ی دستورالعمل های آموزشی به فراگیران (Priming)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

### ترویج راهبرد بیمار محوری :

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط



## دبیر فانه شورای آموزش پزشکی و تفصیصی -- تاریخ تنفیذ در هفتاد و هشتمین نشست تیرماه ۱۳۹۲

- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
  - معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر ، کارورز ، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیماران
  - پرسش از عادات غذایی ، خواب ، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
  - توجه به بهداشت فردی بیماران.
  - توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راند های آموزشی و کاری
  - توجه به نیاز های بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
  - توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه ی اقدامات تشخیصی و درمانی
  - کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی ، با هر آیین و مذهب در بخش ، به ویژه ، برای بیماران در حال استراحت مطلق .
  - احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط .
  - پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
  - احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
  - تجویز هرگونه دارو ، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
  - استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران
  - ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری ، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
  - اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
  - رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیری ها
  - خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران
  - ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر : هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره
- در مجموع ، رعایت STEEP به معنای :
- ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیماران
  - ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران
  - ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران
  - ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران
  - و در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

## مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق :

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه ای به دستیاران سال پایین تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوقی بیماران ، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت ها و فرآیند های آموزشی نظری و عملی نظیر : گزارشات صبحگاهی ، راندها ، کنفرانس ها ، درمانگاه ها و اتاق های عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی ( Malpractices ) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف ، در برنامه های آموزش بیماران

## جلب توجه مستمر دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله :

- برخورد احترام آمیز با نسوج ، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران، عملکرد طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد
- احترام به حقوق جنین ، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و در خواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

## پایش و نظارت مستمر فراگیران :

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی ( گزارشات صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - درمانگاه - کشیک های شبانه - تومور بورد - سی پی سی - و غیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت ، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک ها ، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانس ها و نظایر آن ، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به موقع بر بالین بیماران اورژانس
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر ( عملکرد ارتباطی اجتماعی ، نحوه پوشش ، نظم و انضباط ) از طریق رعایت مقررات Dress Code، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر ( اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران ، درخواست منطقی آزمایشات ، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی ، استنتاج و قضاوت بالینی ، تشخیص بیماری ، تصمیم گیری های بالینی ، تجویز منطقی دارو ، انتخاب و انجام اقدامات درمانی ، طرز درخواست مشاوره های پزشکی ، ارجاع بیماران ، اقدامات پژوهشی ، استفاده از رایانه و نرم افزار های تخصصی و پیگیری بیماران ) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مسترلاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکرد ها و خطاهای پزشکی ( Malpractices )
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستورالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش .
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

### III - نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

#### توضیحات :

- \* شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه ای ، **Role modeling** و **Priming** (طراحی و ارائه ی فرا بیندها) است .
- \* عملکرد اخلاقی دستیاران ، از راه نظارت مستمر بوسیله ارزیابی **Log book** از طریق ارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیئت علمی گروه انجام می شود.
- \* بخش موظف است ، در موضوعات مورد نیاز ، برای آموزش نظری و عملی دستیاران و فراگیران دیگر برنامه ریزی نماید.
- \* مناسب است ، یکی از اعضای هیئت علمی بخش ، به عنوان مسئول اجرای بهینه ی مفاد فوق تعیین گردد.

References:

منابع درسی که با استفاده از آنها آموزشی این برنامه قابل اجرا است :

الف - کتب اصلی:

1-Comprehensive Textbook of Psychiatry/Kaplan,Sadock/Williams Wilkins /Last edition

2-Synopsis of Psychiatry /last edition

3-Shorter Oxford Textbook of Psychiatry /last edition

ب - مجلات اصلی:

1-American Journal of Psychiatry

2-British Journal of Psychiatry

۳- مقالات روان پزشکی محققین ایرانی چاپ شده در مجلات انگلیسی داخل و خارج کشور

۴- مقالات روان پزشکی چاپ شده در مجلات علمی پژوهشی داخل کشور

### توضیح :

(۱) در مواردی که طبق مقررات ، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود ، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود ، توسط هیئت ممتحنه رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه .

(۲) در مورد کتب ، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است .

(۳) در مورد مجلات ، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

(لطفاً روشهای مورد نظر را انتخاب کنید و مابقی را حذف نمایید.)

دستیاران با روشهای زیر ارزیابی خواهند شد.

- کتبی  مصاحبه بالینی  Mini CEX  OSCE  
 ارزیابی Logbook  آزمون ۳۶۰ درجه  ارزیابی مقاله  CSR

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

سالانه: کتبی ۲ بار در سال - OSCE: ۲ بار در سال - مقاله: ۱ بار در سال - بقیه: ۲ بار در سال

آزمون نهائی: ۱ بار در سال

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین نامه های مربوطه آورده شده است. مواردی که گروه بر آن تاکید می نماید عبارتند از:

حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد-گرایش-رتبه):

حداقل ۵ نفر (۱ نفر استاد - ۱ نفر دانشیار - ۳ نفر استادیار)

۳ نفر روان پزشک عمومی - ۱ نفر فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان، ۱ نفر دکترای روان شناسی بالینی (PhD)

کارکنان دوره دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه:

روانشناس بالینی - روان پرستار - کاردرمانگر - مددکار اجتماعی - کارشناس آموزشی

### فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- ❖ بخش روان پزشکی بزرگسالان ، بخش روان پزشکی کودک و نوجوان، بخش روان پزشکی سالمندان، بخش روان پزشکی رابط - مشاور، بخش اعتیاد، بخش فوریت های روان پزشکی،
- ❖ در کلیه بخش های بالینی لازم است اتاق مراقبت ویژه مطابق استانداردهای روان پزشکی موجود باشد.
- ❖ درمانگاههای روان پزشکی بزرگسالان، کودکان و نوجوانان، سالمندان، اعتیاد، رابط - مشاور و فوریت ها،،
- ❖ آزمایشگاه تشخیص طبی
- ❖ واحد کاردرمانی و توانبخشی
- ❖ واحد روان درمانی
- ❖ واحد روانشناسی بالینی
- ❖ واحد EEG
- ❖ واحد ECT
- ❖ واحد درمانهای تحریکی مغز (RTMS)
- ❖ واحد بیوفیدبک
- ❖ آزمایشگاه خواب
- ❖ واحد خدمات روان پزشکی جامعه نگر

### بخش ها و واحدهای فرعی (وابسته) مورد نیاز

- ❖ نورولوژی، رادیولوژی ، پزشکی قانونی
- ❖ بخشهای بالینی اصلی (داخلی ، جراحی ، اطفال، زنان)
- ❖ پزشکی قانونی

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال :

فعالیت‌های ضروری و حداقل موارد بالینی که دستیار ملزم به انجام آنها در طی دوره‌های مختلف می‌باشد.

| تعداد مورد | انواع اختلالات                 |                     |
|------------|--------------------------------|---------------------|
|            | (۱) اختلالات سایکوتیک          | روانپزشکی بزرگسالان |
|            | اسکیزوفرنیا                    |                     |
| ۵۰ مورد    | - بیمار بستری                  |                     |
| ۵۰ مورد    | - بیمار سرپایی                 |                     |
| ۱۰ مورد    | اختلال هذیانی                  |                     |
| ۱۰ مورد    | اختلالات سایکوتیک دیگر         |                     |
|            | (۲) اختلالات خلقی              |                     |
|            | اختلالات افسردگی               |                     |
| ۵۰ مورد    | - بیمار بستری                  |                     |
| ۵۰ مورد    | - بیمار سرپایی                 |                     |
|            | اختلالات دو قطبی               |                     |
| ۵۰ مورد    | - بیمار بستری                  |                     |
| ۵۰ مورد    | - بیمار سرپایی                 |                     |
|            | (۳) اختلالات اضطرابی           |                     |
| ۳۰ مورد    | - اختلال وسواسی - جبری         |                     |
| ۳۰ مورد    | - اختلال پانیک                 |                     |
| ۱۰ مورد    | - GAD                          |                     |
| ۲۰ مورد    | - فوبیا                        |                     |
| ۳۰ مورد    | - PTSD                         |                     |
|            | (۴) اختلالات Somatoform        |                     |
| ۲۰ مورد    | - اختلال conversion            |                     |
| ۵ مورد     | - هیپوکندر یازیس               |                     |
| ۳ مورد     | - B. Dysomorphic.D             |                     |
| ۳ مورد     | - اختلال درد                   |                     |
| ۵ مورد     | - اختلال Somatization          |                     |
|            | (۵) اختلالات خواب              |                     |
| ۱۰ مورد    | -انواع Insomnia                |                     |
| ۵ مورد     | - Excessive Daytime Sleepiness |                     |

| تعداد موردها | انواع اختلالات   |                   |
|--------------|--|-------------------|
| ۲ مورد       | Sleep apnea -  | روانپزشکی بزرگسال |
| ۲ مورد       | Narcolepsy -   |                   |
| ۵ مورد       | RLS  |                   |
| ۲ مورد       | پاراسومنیاها   |                   |
|              | (۶) اختلالات خوردن   |                   |
| ۱ مورد       | بی اشتهایی عصبی  |                   |
| ۱ مورد       | پر اشتهایی عصبی  |                   |
| ۵ مورد       | (۷) اختلالات انطباقی                                       |                   |
| ۲ مورد       | (۸) اختلال Factitious                                      |                   |
| ۵ مورد       | (۹) Malingering  |                   |
| ۵ مورد       | (۱۰) اختلالات Dissociative (با در نظر گرفتن تنوع اختلالات) |                   |
| ۱۰ مورد      | (۱۱) Impulse control (با در نظر گرفتن تنوع اختلالات)       |                   |
|              | (۱۲) اختلالات شخصیتی                                       |                   |
| ۱۰ مورد      | Cluster A -  |                   |
| ۲۰ مورد      | Cluster B -  |                   |
| ۱۰ مورد      | Cluster C -  |                   |
| ۳۰ مورد      | ADHD -   |                   |
| ۵ مورد       | MR -   |                   |
| ۵ مورد       | Conduct -  |                   |
| ۵ مورد       | Separation A. D -  |                   |
| ۵ مورد       | Tic disorders -  |                   |
| ۱۰ مورد      | Bipolar disorders-   |                   |
| ۵ مورد       | Depressive disorders -                                     |                   |
| ۵ مورد       | OCD-   |                   |
| ۵ مورد       | Learning disorders -                                       |                   |
| ۵ مورد       | Elimination disorders -                                    |                   |
| ۵ مورد       | Pervasive Developmental Disorders -                        |                   |
| ۲ مورد       | اختلالات سایکوتیک  |                   |
| ۱ مورد       | Feeding disorders -  |                   |
| ۵ مورد       | Communication disorders -                                  |                   |
| ۲ مورد       | parent management training -                               |                   |
| ۲ مورد       | psychoeducation-   |                   |
| ۱ مورد       | Family therapy - (در طی دوره چرخشی)                        |                   |
| ۱ مورد       | Group therapy - (در طی دوره چرخشی)                         |                   |
| ۲ مورد       | Psychological testing - (مشاهده)                           |                   |
| ۱ مورد       | - ارائه مقاله (در طی دوره چرخشی)                           |                   |

|        |   |  |
|--------|---|--|
| ۱ مورد | - سخنرانی (در طی دوره چرخشی)                |  |
| یک بار | - ارائه گزارش صبحگاهی (در طی هر دوره چرخشی) |  |

| تعداد<br>موردها  | انواع اختلالات  |                     |
|------------------|---|---------------------|
| ۵ مورد           | - دمانس   | روانپزشکی سالمندان  |
| ۵ مورد           | - اختلالات خلقی و سایکوتیک  |                     |
| ۵ مورد           | - اختلالات اضطرابی  |                     |
| ۵ مورد           | - سایر اختلالات مغزی همراه با مشکلات روانپزشکی مانند<br><b>Parkinson و Stroke</b>   |                     |
| ۱ بار            | - ارائه مقاله (در طی دوره چرخشی)  |                     |
| ۱ بار            | - سخنرانی (در طی دوره چرخشی)  |                     |
|                  | - مواد افیونی:  |                     |
| ۱۰ مورد          | درمان اعتیاد با <b>Methadone</b> (شامل یک دوره کامل آموزش<br><b>(MMT)</b> )   |                     |
| ۵ مورد           | درمان اعتیاد با <b>Clonidine</b>  |                     |
| ۵ مورد           | درمان اعتیاد با بوپرنورفین  |                     |
| ۱۱ مورد          | درمان اعتیاد به الکل، حشیش، محرکها  |                     |
| ۱ مورد           | - الکل  |                     |
| ۵ مورد           | محرک ها   |                     |
| ۵ مورد           | سیگار، حشیش و سایر مواد   |                     |
| حداقل ۲<br>جلسه  | - گروه درمانی بیماران معتاد   |                     |
| حداقل ۱<br>مقاله | - ارائه مقاله (در طی هر دوره چرخشی)   |                     |
| حداقل ۱ بار      | - ارائه سخنرانی (در طی هر دوره چرخشی)   |                     |
| ۵ مورد           | - ارزیابی بیمار با رویکرد جامعه نگر و ارائه طرح درمانی مناسب  | روانپزشکی جامعه‌نگر |
| ۲ مورد           | - بازدید از فیلد  |                     |
| ۲ مورد           | - ویزیت و اداره موارد ارجاعی مشکل از فیلد   |                     |
| ۴ مورد           | - ویزیت بیمار در منزل   |                     |
| ۳ جلسه           | آموزش بیمار   |                     |
| ۳ جلسه           | آموزش خانواده   |                     |
| ۵ مورد           | پیگیری تلفنی بیماران  |                     |
| ۲ مورد           | - ارائه سخنرانی یا اجرای دوره آموزشی برای جامعه در سطوح<br>مختلف <b>PHC</b> (در سطح شهر، روستا، مدرسه و موارد مشابه در<br>فیلد) |                     |



|              |  |                               |
|--------------|--|-------------------------------|
| مورد ۱       | - طراحی و تدوین بروشور، کتابچه، مقاله ساده و پوستر در راستای پاسخ به یکی از نیازهای بهداشت روانی کشوری | روانپزشکی<br>مشاوره -<br>رابط |
| مورد ۶       | CCU-ICU - مشاوره در بخش‌های  |                               |
| مورد ۶       | - مشاوره در بخش‌های جراحی با رعایت تنوع  |                               |
| مورد ۴       | - مشاوره در بخش‌های زنان و زایمان  |                               |
| مورد ۱۰      | - مشاوره در بخش‌های داخلی با رعایت تنوع  |                               |
| مورد ۴       | - مشاوره در بخش اطفال  |                               |
| مورد ۶       | - مشاوره غیردارویی برای بخش‌های مختلف  |                               |
| مورد ۵       | - مشاوره در اورژانس بیمارستان عمومی  |                               |
| مورد ۱       | مشاهده نقش روان‌پزشک رابط در تیم پیوند اعضا  |                               |
| هر ماه ۱ بار | - ارائه مقاله روانپزشکی رابط   |                               |
| ۱ بار        | - کنفرانس روانپزشکی رابط (طی یک دوره چرخشی)  |                               |

| تعداد<br>موردها  | انواع اختلالات   |                      |
|------------------|--|----------------------|
| مورد ۲           | - ارائه گزارش موردی با تأیید مسئول آموزش روانپزشکی قانونی<br>به کمیته پزشکی قانونی در پایان دوره چرخشی پزشکی<br>قانونی | پزشکی<br>قانونی      |
| حداقل ۱۰<br>جلسه | - در جلسات مشاوره همراه اساتید شرکت کرده و مراحل را در<br>پرونده به طور کامل ثبت کرده باشد.                            | درمان‌های غیر دارویی |
| مورد ۲           | - در طی سه ماه مداخله در بحران به تنهایی انجام داده باشد.  |                      |
| مورد ۴           | - در طول دوره دستیاری برای بیمار CBT انجام داده باشد.  |                      |
| مورد ۲           | - در طول دوره دستیاری روان‌درمانی روان‌پویایی انجام داده<br>باشد.  |                      |
| حداقل ۲<br>مورد  | - بیمار مبتلا به اختلال روانی - جنسی را به طور انفرادی درمان<br>کرده باشد  |                      |
| حداقل ۱۰<br>جلسه | - در طول دوره در جلسه گروه درمانی به عنوان دستیار درمانگر<br>شرکت کرده باشد.   |                      |
| یک مورد          | - در طول دوره دستیاری گروه درمانی را به طور مستقل انجام<br>دهد.  |                      |
| مورد ۵           | معاینه کامل نورولوژیک  | نورولوژی             |
| مورد ۵           | - سردرد  |                      |
| مورد ۵           | - سرگیجه   |                      |

|              |   |            |                   |
|--------------|---|------------|-------------------|
| ۵ مورد       | - اپی لپسی  |            |                   |
| ۲ مورد       | بیماری های دژنراتیو                                   |            |                   |
| ۲ مورد       | ضربه های مغزی   |            |                   |
| ۲ مورد       | Stroke  |            |                   |
| ۲ مورد       | تومور های مغز   |            |                   |
| ۳ مورد       | اختلال های حرکتی                                      |            |                   |
| ۱۰ مورد      | - عوارض دارویی (NMS، مسمومیت با لیتیوم و ....)        |            | روانپزشکی اورژانس |
| ۱۰ مورد      | - بیمار تحریکاتی                                      |            |                   |
| ۱۰ مورد      | - بیمار خودکشی  |            |                   |
| ۲ مورد       | مداخله در بحران                                       |            |                   |
| هر ماه ۱ بار | - ارائه مقاله با عنوان اورژانس روانپزشکی              |            |                   |
| ۱ بار        | - ارائه کنفرانس اورژانس روانپزشکی در طی یک دوره چرخشی |            |                   |
| ۳۰ مورد      | EEG -   | تصویرنگاری |                   |
| ۲۰ مورد      | Brain CT -  |            |                   |
| ۱۰ مورد      | Brain MRI -   |            |                   |

### تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره :

۸ تخت برای پذیرش هر دستیار

توضیح: در ارزشیابی هابر اساس کل دستیاران موجود بخش تعداد تخت مرد نیاز محاسبه خواهد شد

### امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

- \* کلاس آموزشی بخش
- \* سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه های آموزشی جمعی
- \* اینترنت پرسرعت قابل دسترس
- \* کتابخانه بخش با کلیه رفرانسه های مورد نیاز
- \* پایگانی سازماندهی شده براساس سیستم ICD 10
- \* اتاق اساتید
- \* پابونهای مجزای دستیاری
- \* سیستم نگهداری طبقه بندی شده پرونده بیماران و پورت فولیوی دستیاری
- \* اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی
- \* امکانات لازم برای مدیر برنامه دستیاری
- \* رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم افزارهای تخصصی مورد نیاز

### تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- ❖ ECT
- ❖ ECG
- ❖ EEG
- ❖ PSG (پلی سومنوگرافی)
- ❖ rTMS
- ❖ ابزارهای روان سنجی
- ❖ تجهیزات واحد روان درمانی
- ❖ تجهیزات مهار فیزیکی استاندارد
- ❖ دستگاه بیوفید بک

### رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز:

الف: رشته های مورد نیاز: نورولوژی - رادیولوژی - پزشکی قانونی

ب: تخصص های مورد نیاز: متخصص بیهوشی - داخلی - قلب

### معیارهای دانشگاه هایی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد:  
(۱) واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد

## ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

### الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

- ۱- گذشت ۴ سال از اجرای برنامه
- ۲- تغییرات عمده فناوری که نیاز به بازنگری برنامه را مسجل کند
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

### ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظر سنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش آموختگان با پرسشنامه های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه های موجود در واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه

### ج- متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه، واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تفصیصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است.

### د- نحوه بازنگری برنامه:

مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است:

- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- درخواست از دبیرخانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
- بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

### ه- شاخص ها و معیارهای ارزشیابی برنامه:

| معیار:           | شاخص:   |
|------------------|---|
| ۷۰ درصد          | *میزان رضایت دانش آموختگان از برنامه:                           |
| ۸۰ درصد          | *میزان رضایت اعضای هیئت علمی از برنامه                          |
| ۶۰ درصد          | *میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه                  |
| طبق نظر ارزیابان | *میزان برآورد نیازها و رفع مشکلات سلامت توسط دانش آموختگان رشته |
| طبق نظر ارزیابان | *کمیت و کیفیت تولیدات فکری و پژوهشی توسط دانش آموختگان رشته     |

## استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- \* ضروری است ، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- \* ضروری است ، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- \* ضروری است ، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- \* ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- \* ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- \* ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی ، منطق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- \* ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- \* ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیار ، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- \* ضروری است ، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه ، استفاده شود .
- \* ضروری است ، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته ، وظایف خود را تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران دوره‌های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاق‌های پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- \* ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیار ، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- \* ضروری است ، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند ، در دسترس باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران مقررات Dress code را رعایت نمایند .
- \* ضروری است ، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- \* ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات مورد نیاز دستیاران و هیات علمی ، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد .
- \* ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه ، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.
- \* ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند .
- \* ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .
- \* ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، هیات علمی مورد نیاز را بر اساس تعداد ، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .
- \* ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، کارکنان دوره دیده مورد نیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .

## دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تفصیصی -- تاریخ تنفیذ در هفتاد و هشتمین نشست تیرماه ۱۳۹۲

- \* ضروری است ، دوره فضاهای آموزشی عمومی مورد نیاز را از قبیل : کلاس درس اختصاصی ، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان ، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .
- \* ضروری است ، دوره ، فضاهای تخصصی مورد نیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
- \* ضروری است ، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
- \* ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش بینی شده در برنامه ، تخت بستری فعال ( در صورت نیاز دوره ) در اختیار باشد .
- \* ضروری است ، تجهیزات مورد نیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- \* ضروری است ، بخش های چرخشی ، مورد تأیید قطعی حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبر خانه باشند .
- \* ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، واجد ملاک های مندرج در برنامه باشد .

استانداردهای فوق ، در ۳۱ موضوع ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی  
کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

## منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

لطفاً در این قسمت از هر منبعی برای تدوین این برنامه استفاده نموده اید، منبع را به صورت استاندارد ذکر نمایید.

- ۱ - راهنمای تدوین برنامه رشته های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸
- ۲ - کتاب پنجم ارسال پزشکی - تالیف گرهارد فنتزمر - ترجمه سیاوش آگاه - انتشارات شرکت انتشارات علمی و فرهنگی - سال ۱۳۶۶ - چاپ اول
- ۳ - کتاب پیشگامان روانپزشکی - تالیف کلیفورد آلن - ترجمه اسماعیل سعادت - انتشارات شرکت انتشارات علمی و فرهنگی - چاپ دوم ۱۳۶۶
- ۴ - کتاب مختصر روانپزشکی تالیف لینفوردریس - ترجمه گروهی از مترجمان و زیر نظر دکتر عظیم وهاب زاده - انتشارات مرکز نشر دانشگاهی تهران - چاپ اول ۱۳۶۴
- ۵ - برگی چند از کتاب تاریخ روانپزشکی ایران - تالیف دکتر هاراطون داویدیان
- ۶ - مبانی سایکونورواپیمونولوژی ( روان عصب ایمنی شناسی ) - تالیف دکتر احمد علی پور - دکتر احمدعلی نوربالا - انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۸۳
- ۷ - نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران - تالیف دکتر احمدعلی نوربالا ، دکتر کاظم محمد ، سیدعباس باقری یزدی ، دکتر محمدتقی یاسمی - سال ۱۳۸۰
- ۸ - گزارش جهانی سلامت - سلامت روان : درکی نو ، امیدی نو ( ۲۰۰۱ ) - انتشارات سازمان جهانی بهداشت - ترجمه جمعی از مترجمین - انتشارات موسسه فرهنگی ابن سینا - ۱۳۸۲
- ۹ - روانپزشکی مشاوره رابط - تالیف مایکل بلومن فیلد - ماریا ال - آ. تیامسون - ترجمه دکتر غلامحسین نوروزی نژاد - دکتر عبدالامین شانه ساز - دکتر علی ناظری آستانه - انتشارات مردمک ۱۳۸۵
- ۱۰ - The Global Burden of disease ( summary ) christophere. J.L.Murray . Alan D.Lopes- 1996- world health organization
- ۱۱ - کتاب بار جهانی بیماری ها - تالیف کریستوفر موری و آلن لائیز - ترجمه دکتر پژمان شادپور - انتشارات وزارت بهداشت - ۱۳۷۷
- ۱۲ - کتاب الحاوی - تالیف ابوبکر محمدبن زکریای رازی - جلد اول - بیماری های مغز و اعصاب - ترجمه دکتر سید محمود طباطبایی - شرکت داروسازی - ۱۳۶۹
- ۱۳ - کتاب قانون در طب - تالیف شیخ الرئیس ابوعلی سینا - ترجمه دکتر عبدالرحمن شرفکندی - نشر سروش ۱۳۶۷
- ۱۳- Royal College of Psychiatrists ( UK )
- ۱۴- American Council on Graduate Medical Education
- ۱۵- Royal College of Physicians and Surgeons ( RCPSC )
- ۱۶- European Union of Medical Specialties ( EUMS )
- ۱۷- American Board of Psychiatry and Neurology
- ۱۸-Comprehensive textbook of Psychiatry 2009
- ۱۹-Synopsis of Psychiatry 2007
- ۲۰- Shorter OXFORD Textbook of Psychiatry 1996
- ۱۴ - و برنامه های چندین دانشگاه معتبر بین المللی