

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی و ضوابط دوره تکمیلی تخصصی
(فلوشیپ)

طب روان تنی
Psychosomatic Medicine

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
مرداد ۱۳۸۸

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره

تکمیلی تخصصی

طب روان تنی

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۴	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
۶و۵	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران وجهان
۷	دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده
۷	فلسفه - رسالت - دور نما
۸	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۸	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۹	توانمندیها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۹	اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۰	راهبردها وروش های آموزشی
۱۱	ساختار کلی دوره
۱۲-۱۳	عناوین دروس
۱۳	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۱۴	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۱۵	منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۱۵	شرح وظایف دستیاران
۱۵	ارزیابی دستیاران
۱۷	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۱۸	ارزشیابی دستیاران
۱۹	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
۲۰	صورتجلسه کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

- * دکتر نرگس بیرقی
- * دکتر شاهرخ سردارپورگودرزی
- * دکتر مصطفی حمدیه
- * دکتر فرهاد شیخ الاسلامی
- * دکتر سید محمود طباطبایی
- * دکتر احمد علی نور بالا تفتی
- * دکتر سید علی احمدی ابهری
- * دکتر احمد فخری

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته روانپزشکی :

- * دکتر مریم رسولیان
- * دکتر آفرین رحیمی موقر
- * دکتر محمد جعفر مدبر نیا
- * دکتر میر فرهاد قلعه بندی
- * دکتر اشرف تشکری
- * دکتر احمد علی نوربالا
- * دکتر صابری زفرقندی
- * دکتر سید غفور موسوی
- * دکتر عباس مسعود زاده
- * دکتر فرید فدایی
- * دکتر یوسف سمنانی
- * دکتر اسماعیل شاهسوند
- * دکتر حسن ضیاءالدینی
- * دکتر سید محمود طباطبایی
- * دکتر حسن کیانپور
- * دکتر سید محمدعلی قریشی زاده

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر محمدعلی محقق دبیر شورا ، نمایندگان منتخب وزیر : دکتر سید منصور رضوی (مسئول واحد تدوین)، دکتر ابوالفتح لامعی، دکتر رضا لباف قاسمی، دکتر محمد رضا فرتوک زاده، دکتر محمد علی صحرائیان، دکتر مهدی پناه خواهی و خانم دکتر الهه ملکان راد، نماینده معاونت سلامت: دکتر مهرداد حق ازلی، نمایندگان دانشگاههای علوم پزشکی: دکتر علی صفوی نائینی (شهید بهشتی) دکتر محمد مهدی قاسمی (مشهد) دکتر سیدرسول میرشریفی (تهران) دکتر محمد حسین فلاح زاده (شیراز) دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد) دکتر شهرام آگاه (ایران) دکتر احمد فخری (اهواز) دکتر علی حمیدی مدنی (گیلان) دکتر علی مشکینی (تبریز) و مجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان و زایمان) خانم دکتر مریم رسولیان (روانپزشکی) دکتر حبیب اله پیروی (جراحی عمومی) دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی) دکتر علی ربانی (کودکان) و کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنازادگان

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

روسای دانشکده های پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی ایران ، تهران ، شهید بهشتی ، شیراز ، اصفهان ، یزد ، مازندران ، کردستان ، تبریز ، گیلان ، شهرکرد ، اهواز ، به ترتیب آقایان دکتر فراست کیش، دکتر جعفریان ، دکتر علی حائری ، دکتر نجابت ، دکتر رزمجو ، دکتر مهران کریمی ، دکتر سید حمزه حسینی ، دکتر بهرام نیکخو ، دکتر سوادی اسکویی ، دکتر حیدرزاده ، دکتر علی مومنی ، دکتر مصطفی فقهی و نمایندگان منتخب وزیر : دکتر مجید ابریشمی (مشهد) ، دکتر سید منصور رضوی (تهران) ، دکتر محمد رضا شکیبی (کرمان) ، دکتر امیر حسین قاضی زاده هاشمی (شهید بهشتی) ، دکتر نادر ممتازمنش (شهید بهشتی) ، دکتر مجید فروردین (شیراز) و مدیرکل دفتر امور حقوقی و مدیر کل گسترش و ارزشیابی دانشگاه های علوم پزشکی ، دکتر امیر محسن ضیائی کارشناس دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، خانم ها دکتر نیره اسلامی ، فرانک بامیان و معصومه صفاری

مقدمه :

طب روان تنی : طب روان تنی یکی از زیر گروههای تخصصی روانپزشکی است که در سطح تماس روانپزشکی با سایر رشته‌های طب قرار می‌گیرد و به مشکلات روانپزشکی در بیماران جسمی می‌پردازد. متخصص طب روان تنی نه تنها به سایر پزشکان مشاوره می‌دهد بلکه در برخی موارد خود جزئی از تیم درمان بیماریهای داخلی یا جراحی خواهد بود. به عبارت دیگر منتظر ارجاع بیمار از سوی متخصصان گروههای داخلی و جراحی نمی‌شود، بلکه خود به صورت فعال به تشخیص و درمان مشکلات روانپزشکی در بیماران جسمی می‌پردازد.

متخصص طب روان تنی در بسیاری از بخشهای پیوند عضو، کانسر و نیز بخشهایی که به درمان بیماریهای مزمن می‌پردازند، نقضی اساسی دارد. در بخشهای اورژانس و ICU نیز حضور این رشته بسیار مؤثر و مفید خواهد بود. همچنین در کمیته‌های اخلاق بیمارستانها نقشی محوری دارد. یکی از فعالیتهای این روانپزشکان بررسی ظرفیت بیماران برای پذیرش درمانهای تهاجمی مثل پیوند، شیمی درمانی و جراحی‌های مختلف است. در بیمارانی که همکاری خوبی با انواع درمانهای تهاجمی و غیرتهاجمی ندارند اقدامات روانپزشک موجب بالا رفتن ظرفیت بیماران برای پذیرش درمانهای مورد نظر می‌شود. همچنین این روانپزشکان نقش مهمی در آموزش چگونگی دادن اخبار بد به بیمار و خانواده وی و نیز مراقبت از بیماران در حال مرگ خواهند داشت.

یکی از کارهای بسیار حساس روانپزشکان متخصص در طب سایکو سوماتیک بررسی میزان استرسهایی است که به پرسنل بیمارستان به دلیل مراقبت از بیماران وارد می‌شود. به ویژه برای مراقبت از بیماران مزمن و در حال مرگ نیاز به تطابق روانشناختی خاصی وجود دارد که روانپزشک به ایجاد این تطابق در پرسنل مراقب بیمار کمک می‌کند. روانپزشک رابط - مشاور نقشی آموزشی برای دستیاران، پرستاران، پزشکان عمومی و متخصصان سایر رشته‌ها دارد و در ارائه بهتر مراقبتها و حفظ مناسب رابطه پزشک - بیمار به آنها یاری می‌دهد.

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

طب روان تنی

Psychosomatic Medicine

تعریف دوره :

این دوره ، یک دوره تکمیلی از رشته تخصصی روانپزشکی است که دانش آموختگان آن در رابطه با ارائه مشاوره ، پیشگیری درمان و بازتوانبخشی بیماری های روان تنی و زمینه های مرتبط ایفای نقش می کنند .

طول دوره آموزش :

طول دوره ۱۸ ماه است .

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران:

اگرچه تاریخچه واژه "پسیکوسوماتیک" به اوایل قرن نوزدهم باز می‌گردد اما مفهوم و نگرش به بیماری‌های "پسیکوسوماتیک" از قرن‌ها قبل و حتی در جوامع اولیه وجود داشته است. بقراط (۳۷۰-۴۶۰ ق. م) معتقد بود که برای درمان بیماری‌های انسان پزشک باید اطلاعات کاملی از همه جنبه‌ها داشته باشد و بنظر او علت اصلی بروز و ظهور بیماری، نتیجه حاصل به هم خوردن و عدم توازن مایعات یا اخلاط چهار گانه بدن است.

جالینوس (۱۳۰-۲۰۰ میلادی): او که یک پزشک یونانی است و در دربار امپراطور روم به ارائه خدمات پزشکی اشتغال داشته است با تلفیق و ترکیب سه چیز، یعنی دانش قدیمی بقراط، روح گرائی افلاطون و سرانجام ماده گرائی اتمیست‌ها، اصول و قوانین طب جدید یونان راطراحی نمود که تا هزار سال بعد از وی در اروپا جاودان ماند. از نظر او مغز، مرکز حواس و احساسات و استدلال آدمی است و جایگاه بااهمیتی در علم طب و بروز بیماری و درمان آن دارد.

در قرون وسطی (سالهای ۵۰۰ تا ۱۴۵۰) پزشکی تحت سلطه "کلیسا" بود و "گناه" به عنوان علت بیماری‌های جسمی و روانی مطرح می‌شد. البته در همین دوران و در کشورهای اسلامی از جمله ایران طب جالینوسی توسط افرادی مانند رازی ابن سینا، و دیگران گسترش و توسعه زیادی یافته بود و تقریباً طب کل نگر رایج بود. محمد بن زکریای رازی (۸۶۵-۹۲۵ میلادی): او که به طبیب المسلمین و جالینوس العرب (بخاطر آنکه اکثر کتاب‌های او به زبان عربی یعنی زبان علمی عالم اسلام در آن زمان نوشته شده) معروف است شیخ الرئیس ابوعلی حسین ابن عبدالله ابن سینا (۹۸۰-۱۰۳۷ میلادی): فیلسوف شهیر و طبیب و حکیم نامور ایرانی که کتاب قانون او صدها سال در دانشگاه‌ها و مدارس عالی اروپا تدریس می‌گردید معتقد بود که خیلی از بیماری‌ها و اختلالات جسمی توسط ناراحتی‌ها و رنج‌های هیجانی ایجاد می‌گردند و بر همین اساس تعدادی از بیماران را با همین نگاه (روان تنی) تشخیص می‌داده و با همین نگرش درمان می‌نموده است، او به نقش عوامل روانی در بوجود آوردن بیماری‌های جسمی پی برده و اعلام نمود: معلوم شد که مزاج انسان گوش به فرمان و مطیع پندارهای روانی است بنابراین به حق باید ابوعلی سینا را بنیانگذار پزشکی روان تنی نامید. آنگونه که از نوشته‌های ابوعلی سینا برمی آید او دیدی جامع و همه جانبه از جهات جسمی، روان شناختی، اجتماعی و روحی نسبت به انسان داشته است و همه ابعاد و

تعامل و تداخل آنها را در سلامت و بیماری دخیل می‌دانسته است. واژه «پسیکوسوماتیک» توسط "جان هینروث" (John Heinroth)، استاد روان پزشکی دانشگاه لایپزیک و رهبر مکتب روان پزشکی ذهنی و معنوی در آلمان (سال ۱۸۱۸) بکار برده شد. وی این اصطلاح را به عنوان منشاء بی‌خوابی مورد استفاده قرار داد. اما واژه «پزشکی پسیکوسوماتیک» در سال ۱۹۲۲ برای نخستین بار توسط "فلیکس دوچ" (Felix Deutsch) معرفی گردید. در اوایل قرن بیستم تا نیمه این قرن مکتب روان تحلیلی غالب بود که با فروید آغاز و توسط افرادی مانند "فرنزی (Frenczi)", "الکساندر (Alexander)" و "دونبار (Dunbar)" دنبال شد. اولین کتاب با عنوان "پسیکوسوماتیک" در سال ۱۹۵۰ توسط "الکساندر" نوشته شد. پزشکی پسیکوسوماتیک در واقع یک حوزه بین رشته‌ای بین رشته‌های مختلف مانند طب داخلی، روانشناسی، روانپزشکی، انکولوژی و ... است. واما "روانپزشکی رابط - مشاور" یک حوزه در درون روانپزشکی و زیر مجموعه پسیکوسوماتیک است. سازمانها و انجمن‌های مختلف کشوری و بین‌المللی پسیکوسوماتیک تاسیس شده است از آن جمله می‌توان به انجمن پسیکوسوماتیک آمریکا، آکادمی پزشکی پسیکوسوماتیک، انجمن اروپایی پزشکی پسیکوسوماتیک و کالج بین‌المللی پسیکوسوماتیک اشاره کرد. در آمریکا اصطلاح پزشکی پسیکوسوماتیک و روانپزشکی رابط - مشاور با هم عجین هستند و گاه به جای هم بکار برده می‌شوند و بسیاری از روانپزشکان رابط - مشاور در بیمارستانهای عمومی به درمان جنبه‌های روانشناختی بیماران جسمی می‌پردازند. پژوهش در زمینه جنبه‌های روان شناختی بیماری‌های طبی، منجر به بروز رشته‌های جدیدی مانند "پسیکونفرولوژی"، "پسیکوانکولوژی" و "پسیکودرما تولوژی" شده است.

در سال ۲۰۰۳ هیئت‌بورد روانپزشکی و نورولوژی آمریکا (ABPN) بطور رسمی پزشکی پسیکوسوماتیک را به عنوان فوق تخصصی برای روانپزشکی تصویب کرد.

تاریخچه طب سایکوسوماتیک (روان تنی) در ایران:

همانگونه که در تاریخچه جهانی اشاره شد، مفهوم پزشکی پسیکوسوماتیک در طب قدیم ایرانی و اسلامی و نیز در ادبیات و فرهنگ ما وجود داشته است. در آن هنگام که در اروپای قرون وسطی "دیوانگان" رامان شیطانی می‌دانستند و برای وادار کردن ارواح خبیثه به ترک بدن "جن زده"، انواع آزارها و شکنجه‌ها را نسبت به این دردمندان بینوارومی داشتند، دارالشفای در "یزد" بناشد و بخشی از آن را به بیماران روانی اختصاص داده نام "مجالس المجانین" بر آن نهادند.

با ظهور دین مبین اسلام، نیز نگاه کاملاً انسانی به بیماران روانی رواج یافت که از جمله می‌توان به روایت زیر اشاره کرد حضرت علی (ع) فرمود: رسول خدا بر جمعی گذشت و فرمود برای چه گرد هم جمع شده اید؟ عرض کردند یا رسول الله این مجنونی است که غش می‌کند و ما برگردا و جمع شدیم، فرمود این مجنون نیست بلکه بیمار است. سپس فرمود شمارا از مجنون واقعی آگاه نکنم؟ عرض کردند بلی یا رسول الله. فرمود مجنون آن است که از روی تکبر راه می‌رود و با گوشه

چشمش نگاه می کند و شانه های خود را از سر بزرگی می جنباند و با آنکه گناه می کند آرزوی بهشت دارد. از شرش آسوده نیستند و به خیرش امیدی نیست، آن یکی معجون و این یکی بیمار است. بنابراین این نوع نگرش نسبت به بیماران روانی در دیدگاه پزشکان نامی و حکیم ایرانی تاثیر خود را به خوبی گذاشته است که می توان به برخی موارد برجسته آن در زیر اشاره نمود.

محمد بن زکریای رازی و ابوعلی سینا را حکیم می خوانند چون علاوه بر تسلط بر دانش پزشکی در سایر علوم که برای شناخت انسان و جهان لازم بود نیز مسلط و شهره روزگار خود بودند. رویکردهایی که این پزشکان بکار می بردند نیز نشان دهنده اعتقاد آنها به جنبه های روانشناختی و رفتاری در سبب شناسی و درمان بیماری ها بوده است. از آن جمله می توان به نحوه درمان یکی از شاهزادگان ایرانی توسط ابن سینا اشاره کرد. این شاهزاده می پنداشت که تبدیل به گاو شده و رفتاری شبیه به این حیوان را در پیش گرفته بود و ابن سینا با روشی که شبیه به رفتار درمانی امروزی است او را درمان کرده است. داستان معروف کنیزک عاشق و پادشاه که در مثنوی ذکر شده نیز نشان از توجه به جنبه های روانشناختی در درمان بیماری هاست.

"پزشکی پسیکوسوماتیک" در مفهوم مدرن آن در ایران برای اولین بار در سال (۱۳۱۸ ه.ش) با عنوان "کرسی پسیکوسوماتیک" توسط پروفسور "شارل ابرن" رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه تهران پایه گذاری شد و مسئولیت آن به عهده دکتر حسین رضاعی محول گردید که ایشان مباحث نظری مرتبط با اختلالات روان تنی و دیگر اختلالات روانپزشکی را برای دانشجویان پزشکی تدریس می نمودند. و بعد از تلاش چندین ساله آن مرحوم، برای آموزش بالینی و درمان بیماران روانپزشکی "بخش روانی" در فروردین سال ۱۳۲۹ در بیمارستان پهلوی سابق (امام خمینی فعلی) راه اندازی گردید اما در چهارم مهر ماه (۱۳۳۰ ه.ش) این بخش به بیمارستان روزبه انتقال یافت و سرانجام با تصویب شورای آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران در سال ۱۳۳۸، کرسی پسیکوسوماتیک به کرسی بیماری های روانی تغییر یافت بنابراین آنگونه که از سوابق مشاهده می شود دروازه ورود آموزش روانپزشکی در ایران، کرسی پسیکوسوماتیک بوده است و در حقیقت پس از طی دوران ۳۰ ساله "قبض" پسیکوسوماتیک (۱۳۱۸-۱۳۳۸ ه.ش)، دوره "بسط" و یا گسترش دوره روانپزشکی با ایجاد کرسی بیماری های روانی حاصل شده است و از این مقطع بیمارستان روزبه محوریت آموزش و درمان و پژوهش تمامی اختلالات روانپزشکی را دنبال می نماید.

در تداوم فعالیت های گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، در اسفند ماه سال ۱۳۴۱، سمپوزیومی با نام "سمپوزیوم بررسی مسائل پسیکوسوماتیک، روانتایی" در بیمارستان روزبه با مسئولیت و ریاست مرحوم استاد دکتر عبدالحسین میرسپاسی برگزار گردید

دومین سمپوزیوم با عنوان پسیکوسوماتیک در سال ۱۳۵۷ باز هم در دانشگاه تهران به دبیری جناب آقای دکتر سید احمد جلیلی برگزار گردید.

از جمله، پیشکسوتان این حوزه در ایران جناب استاد آقای دکتر شکراله طریقتی هستند که تلاشهای زیادی برای مطرح شدن و جا افتادن مفهوم پزشکی پسیکوسوماتیک در بین سایر پزشکان داشتند. ایشان بیش از ۳۵ مقاله و سخنرانی در این زمینه دارند و عضو ممتاز کالج بین المللی پسیکوسوماتیک از بدو تاسیس آن هستند. همچنین اولین کتاب با عنوان "پسیکوسوماتیک" به زبان فارسی در سال ۱۳۶۷ توسط ایشان تالیف گردید

از افراد پیشرو دیگر رشته پزشکی پسیکوسوماتیک می توان به جناب استاد آقای دکتر مرتضی مهاجر اشاره نمود که راه اندازی بخش روانپزشکی عمومی در بیمارستان طالقانی حاصل تلاشهای چند ساله ایشان بود. در حال حاضر در این بخش یکی از واحد های فعال در زمینه روانپزشکی رابط-مشاور در سطح دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است تدوین و تصویب نهایی برنامه چهارساله دستیاری روانپزشکی در دو سال اخیر تحولی جدی در این عرصه ایجاد نمود. طبق این برنامه دانشگاههایی که دستیار روانپزشکی تربیت می کنند موظف به ایجاد دوره چرخشی روانپزشکی رابط - مشاور (زیر مجموعه پزشکی روان تنی) شده اند.

در سال ۱۳۸۷ کمیته ای با عنوان "پزشکی روان تنی" در انجمن روانپزشکی ایران با هدف هماهنگی فعالیت های علمی در زمینه روانپزشکی رابط-مشاور و پزشکی پسیکوسوماتیک در سطح کشور تشکیل گردید. سرانجام اولین "بخش بالینی روان تنی" در ایران در ۱۴ تیر ماه ۱۳۸۸ در بیمارستان امام خمینی (ره) با همت گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بستری نمودن اولین بیمار روان تنی، راه اندازی و در تاریخ چهارم مهرماه ۱۳۸۸ به صورت رسمی افتتاح گردید

دلایل نیاز به این دوره :

- ۱- بار بیماری های روانی
- ۲- ضرورت این دوره توسط کمیته راهبردی تشخیص و پیشنهاد شده است و حتی در برنامه آموزش مصوب وزارت متبوع برای رشته روانپزشکی یک دوره چرخشی الزامی رابط - مشاور (زیرمجموعه طب روان تنی) پیش بینی شده است .
- ۳- این رشته در ارتقای سیاست ادغام بخش های روانپزشکی در بیمارستان های عمومی بوده و به انگ زدائی از بیماری های روانی کمک شایسته ای خواهد کرد .
- ۴- مطالعات هزینه اثر بخشی نقش مثبت دانش آموختگان طب روان تنی را در درمان ، پیش آگهی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سایر بیماری های طبی نشان داده است و بیش از ۷۵ سال است که طب روان تنی در دنیا بعنوان یکی از تخصص های تکمیلی روانپزشکی شناخته شده است .

حدود نیاز به تربیت متخصص در این دوره در ده سال آینده:

بر اساس آخرین برنامه مصوب تخصصی رشته روانپزشکی که در سال ۱۳۸۷ به دانشگاههای مجری برنامه دستیاری ابلاغ شده است ، ضروری است ، کلیه دانشگاههای مجری تا سال ۱۳۹۲ واجد روانپزشکان دوره دیده کافی در حیطه تخصصی روانپزشکی رابط - مشاور باشند. لذا هدف اصلی ، در وهله اول ، تامین نیروی تخصصی برای دانشگاههای مجری برنامه های دستیاری و در وهله بعدی تامین نیرو برای استانهاییست که واجد دانشگاه علوم پزشکی هستند. در حال حاضر ۱۴ دانشگاه علوم پزشکی کشور در رشته روانپزشکی به تربیت دستیار مبادرت می نمایند. چنانچه برای هر دانشگاه ۲ نفر متخصص دوره دیده در حیطه روانپزشکی رابط - مشاور نیاز باشد ، تا سال ۱۳۹۲ حداقل به تربیت ۳۰ نفر متخصص در این زمینه وجود دارد. در مرحله بعد ، چنانچه برای تامین نیازهای ۳۰ دانشگاه دیگر نیز اقدام شود، در ۱۰ سال آینده ، بایستی برای تربیت حداقل ۹۰ نفر برنامه ریزی گردد.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزشی ها و باورها) :

- ۱- توجیه کرامت انسان
- ۲- نگاه جامع زیستی- روانی- اجتماعی- معنوی (biopsychosociospritual) به انسان و بیماران
- ۳- همکاری بین رشته ای
- ۴- انگ زدائی از بیماری های روانی
- ۵- نگاه ویژه به بعد روانشناختی انسان
- ۶- بهره مندی همه انسان ها از خدمات طب روان تنی

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت اصلی این دوره تربیت نیروی انسانی ماهر و کارآمد جهت ارائه خدمات جامع پیشگیری، تشخیص، درمان، آموزش و پژوهش در زمینه طب روان تنی و همچنین ایفای نقش محوری در توسعه بهداشت روان در کشور است .

Vision:

دورنما (چشم انداز):

دستیابی به عالی ترین سطح علمی ، آموزشی ، پژوهشی و خدماتی در منطقه .

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند :

- ۱- به بیماران سرپایی و بستری در مراکز طبی مشاوره روانپزشکی بدهند .
- ۲- اختلالات روانپزشکی همراه سایر بیماری های طبی و عوامل روانشناختی موثر بر اختلالات طبی را تشخیص داده و با ارائه مشاوره تخصصی و همکاری با سایر اعضای سیستم درمانی و بیماران را مدیریت نمایند .
- ۳- با بیماران ، همراهان بیمار و اعضای تیم درمانی ارتباط موثر برقرار نماید .
- ۴- بیماران ، همراهان بیمار ، خانواده بیمار ، جامع ، اعضای تیم سلامت و نیز دستیاران و دانشجویان را آموزش دهند.
- ۵- یک پیشنهاد طرح تحقیقاتی (پروپوزال) در حیطه طب روان تنی ارائه و اجرا نمایند .

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره ، در نقشهای مدیریتی - تشخیصی ، درمانی - مشاوره ای - پیشگیری - آموزشی و پژوهشی در جامعه ایفای نقش می نمایند.

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

* وظایف در نقش پیشگیری :

- ارائه پیشنهادات و انجام و پیگیری اقدامات پیشگیرانه در خصوص طب روان تنی

* وظایف در نقش تشخیصی - درمانی :

- برقراری ارتباط موثر با بیماران ، همراهان و اعضای تیم سلامت .
- اخذ شرح حال و انجام مصاحبه تخصصی و معاینه روانپزشکی بیماران و ثبت یافته ها.
- درخواست منطقی آزمایشات طبی آزمون های روان شناختی مورد نیاز
- تشخیص اختلالات روانپزشکی همراه با بیماریهای جسمی
- انتخاب و بکارگیری بهترین رویکردهای درمانی
- پیگیری بیماران .
- همکاری و مشارکت تخصصی در تصمیم گیری های تیم درمانی

* وظایف در نقش مشاوره ای :

- ارائه مشاوره تخصصی به بیماران ، همراهان ، متخصصین رشته های دیگر ، مدیران نظام سلامت و سازمانهای قانونی.

* وظایف در نقش آموزشی :

- آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت ، دانشجویان و دستیاران و در صورت نیاز آموزش جامعه .

* وظایف در نقش پژوهشی :

- همکاری و مشارکت در طرحهای پژوهشی مرتبط با حیطه تخصصی با سایر رشته ها و نظام سلامت .

* وظایف در نقش مدیریتی :

- مشارکت در تصمیم سازی و تصمیم گیری در نظام سلامت

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

گردآوری و ثبت اطلاعات :

- برقراری ارتباط (communication)
- اخذ شرح حال تخصصی (History taking)
- ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران (Patient assessment & Physical examination)
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی و آزمون های روانشناختی
- تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار :

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی (clinical judgment)
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

اداره بیمار (Patient Management):

- مراقبت از بیمار (Patient care)
- تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order)
- انتخاب بهترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار
- انجام اقدامات توانبخشی و باز توانی مندرج در این برنامه
- درخواست و ارائه مشاوره روان پزشکی
- ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر :

- پژوهش
- مدیریت و رهبری
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی .
- پایش سلامت جامعه

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

در این رشته Procedure خاصی وجود ندارد.

اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها تداخل (همپوشانی) دارند :

این دوره با دوره یا رشته ای دیگر تداخل عملی ندارد.

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

- ۱- دانشجو محور
- ۲- مبتنی بر حل مشکل
- ۳- آموزش سرپایی
- ۴- آموزش بستری
- ۵- جامعه نگر
- ۶- آموزش بین رشته ای
- ۷- ایفای نقش Role modeling
- ۸- مبتنی بر شواهد

Teaching & Learning

روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) :

Methods:

در آموزش این دوره ، عمدتاً از روشهای زیر استفاده خواهد شد:

- Bed side teaching
- Problem based learning
- Case based discussion
- Psychotherapy supervision
- Small group discussion
- Self study
- and other methods according to educational objectives.
- Evidence based

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش، واحد یا عرصه آموزش
۴ ماه		بخش روان تنی *
در طول دوره		درمانگاه روان تنی
۶ ماه	بخشهای داخلی (غدد، گوارش،....) بخشهای جراحی (جراحی عمومی، عروق، ارتوپدی....) زنان قلب و عروق نورولوژی ICU, CCU.	بخش ها - چرخشی
۶ ماه		بخش روان تنی
۲ ماه	پیوند - دیالیز - عفونی و	بخش های انتخابی

توضیحات :

*بخش روان تنی الزاما در بیمارستان عمومی قرار دارد.

کلیه اقدامات فوق ، در ساعات فعال آموزشی با حضور اعضای هیات علمی انجام می شود.

عناوین دروس :

توضیحات: عناوین دروس اعم از عمومی ، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی : (لطفا عناوین به صورت سیلا بوس نوشته شوند).

- 1- History of Consultation-Liaison Psychiatry
- 2-Consultation, Liaison, and Administration of a Consultation-Liaison Psychiatry Service
- 3 Cost-Effectiveness of the Consultation-Liaison Service
- 4 Liaison Psychiatry
- 5- Basic Science of Neuroimaging and Potential Applications for Consultation-Liaison Psychiatry
- 6- Mental Status Examination and Diagnosis
- 7 Neuropsychological and Psychological Assessment
- 8- Behavioral Responses to Illness: Personality and Personality Disorders
- 9 Suicidality
- 10 Aggression and Agitation
- 11 Legal and Ethical Issues
- 12 Consultation-Liaison Psychiatry Research
- 13 International Perspectives on Consultation-Liaison Psychiatry
- Psychiatric Disorders in
General Hospital Patients
- 14 Epidemiology of Psychiatric Disorders in Medically Ill Patients
- 15 Delirium (Confusional States)
- 16 Dementia
- 17 Depression
- 18 Mania
- 19 Somatization and Somatoform Disorders
- 20 Anxiety and Panic
- 21 Substance-Related Disorders
- 22 Sexual Disorders and Dysfunctions
- 23 Eating Disorders
- 24 Sleep Disorders
- 25 Factitious Disorders and Malingering

Clinical Consultation-Liaison Settings

26-Internal Medicine and Medical Subspecialties

27 Surgery and Surgical Subspecialties

28 Solid Organ Transplantation

29 Oncology and Psychooncology

30 Neurology and Neurosurgery

31 Obstetrics and Gynecology

32 Pediatrics

33- Physical Medicine and Rehabilitation

34- Intensive Care Units

35- Psychiatric Issues in the Care of Dying Patients

36- HIV Disease/AIDS

37- Geriatric Medicine

38- Strategic Integration of Inpatient and Outpatient Medical-Psychiatry Services

39- The Emergency Department

40- The Primary Care Clinic

Treatment

Psychopharmacology

Pain Management

Electroconvulsive Therapy: An Overview

Psychotherapy

Behavioral Medicine

عناوین مباحث و مهارت‌هایی که دستیاران باید در بخش‌های چرخشی به آنها بیفزایند (به تفکیک هر بخش):

بنا به جدول ساختار کلی دوره آموزش.

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در حوزه 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 حوزه 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 دخالت های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل 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 حوزه شرافت و درستکاری

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

د- در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، از ذکر عناوین پزشکی به جای نام بیمار پرهیز نمایند.
- 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 حوزه 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 توانمندی های 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.

توضیح: روش اصلی برای آموزش اخلاق حرفه ای، **Role modeling**، همراه با نظارت مستمر عملکرد دستیاران است.

References:

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

الف - کتب اصلی:

*The APP Textbook of Consultation-Liaison
Psychiatry, last edition*

Edited by Michael G. Wise, M.D., and James R

Consultation liaison textbook / Cambridge university press last edition

Psychosomatic Medicine: Bummfield M. Lippincott Williams & Wilkins

ب - مجلات اصلی:

Psychosomatics

Official Journal of the Academy of Psychosomatic
Medicine

Psychosomatic medicine

General hospital psychiatry

Psychotherapy & Psychosomatic

توضیح :

۱) منابع آزمونهای کشوری (در صورت تصویب)، بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت امتحانه دوره 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 و در دسترس می باشند .

Resident Assessment:

ارزیابی دستیار :

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

ارزیابی دستیاران بر اساس تکمیل پورت فولیو خواهد بود
پورت فولیو شامل ارزیابی های زیر خواهد بود:

- Mini CEX- x
- Log book
- MCQ-

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

- مستمر
- ۳ ماهانه
- سالانه
- پایان دوره

شرح وظایف پیشنهادی گروه برای دستیاران :

- ارائه مشاوره تخصصی حداقل برای ۳۰۰ بیمار سرپائی و ۱۵۰ بیمار بستری ارجاع شده از جانب متخصصین رشته های دیگر و پیگیری آنها
- شرکت در راندهای طب روان تنی و فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و درمانی دیگر طبق برنامه تنظیمی گروه آموزشی .
- شرکت فعال در برنامه های بخش طب روان تنی و بخش های چرخشی درمانگاه روان تنی
- ارائه کامل یک طرح پژوهشی در زمینه تخصصی، تحت نظارت استادان و اجرای آن .
- ارائه نقش فعال در آموزش دستیاران روانپزشکی به ویژه در دوره چرخشی، کارآموزان و کارورزان در زمینه تخصصی مربوطه.

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

- سه روانپزشک و یک روانشناس عضو هیات علمی حداقل با ۱۰ سال سابقه کار
- حداقل یک نفر با رتبه دانشیاری*
- این شرایط حداقلی برای دو دوره پذیرش پیش بینی شده است و پس از آن طبق مقررات جدید اقدام خواهد شد.

کارکنان دوره دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- بخش سایکو سوماتیک در یک بیمارستان عمومی که شامل بخشهای اصلی پایه باشد تشکیل می شود.
- بعلاوه وجود بخش روانپزشکی فعال، بخشهای بالینی داخلی و جراحی، به ویژه بخش مغز و بخش های چرخشی این برنامه ضروری است .

تنوع و حداقل تعداد بیماری های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۱۵۰ در طول دوره	بیمار بستری
۳۰۰ در طول دوره	بیمار سرپایی

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک فلو ورودی :

بخش حداقل ۸ تخت در بیمارستان عمومی

تجهیزات تخصصی مورد نیاز :

این دوره نیاز به تجهیزات خاصی ندارد.

رشته های تخصصی مورد نیاز :

روانپزشکی عمومی - نورولوژی - رشته های داخلی -، جراحی ، کودکان ، زنان ، ICU و CCU

معیارهای دانشگاههاییکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاه هایی که به صورت تایید قطعی دستیار روانپزشکی تربیت می کنند و بخش فعال سایکوسوماتیک در یک بیمارستان عمومی داشته باشند.

متخصصین مجاز به ورود دوره :

متخصصین روانپزشکی واجد مدرک رسمی دانشنامه تخصصی که ادامه تحصیل آنها منع قانونی ندارد.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

پس از دو دوره تربیت دستیار تکمیلی ارزشیابی انجام می شود.

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

بازدید از setting آموزشی - استفاده از نظرسنجی ها و ارزشیابی های انجام شده

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

حوزه ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری گروه تدوین برنامه متولی ارزشیابی این برنامه هستند.

د- نحوه بازنگری برنامه:

- گرد آوری اطلاعات حاصل از نظرسنجی ها، ارزشیابی ها و پیشنهادات .
- طرح مسئله در کمیته تدوین برنامه و تعیین و تدوین تغییرات .
- ارائه پیش نویس برنامه بازنگری شده به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی .

ه- شاخص ها و معیارهای پیشنهادی گروه برای ارزشیابی برنامه:

شاخص ها و معیارهای پیشنهادی دبیرخانه برای رشته ها و دوره های دیگر (چک لیست پیوست) قابل قبول است .

چارچوب ارزشیابی برنامه :

برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد. ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق ، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد . در این مورد ارزیابان ، پس از تدوین ابزار مناسب ، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود .

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۸۰٪
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۵۰٪
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	تایید اساتید و مدیران	مصاحبه و مشاهده	>۷۰٪
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۸۰٪
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	ارزیابی فرایند	پرسشنامه	>۷۰٪
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	ارزیابی Out came	پرسشنامه	>۷۰٪
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	ارزیابی مقالات	مشاهده (بلی)	+
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	ارزیابی عملکرد دستیاران	پرسشنامه	>۸۰٪
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	ارزیابی تجهیزات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	ارزیابی عرصه ها	مشاهده	۱۰۰٪
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۵۰٪
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	مستندات و برنامه ها	مشاهده	>۸۰٪
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	دستیاران	مصاحبه	>۸۰٪
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	اساتید - بیماران	مصاحبه	>۹۰٪
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	مستندات	مشاهده	>۸۰٪
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	>۹۰٪
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟	مدیران محل اشتغال	پرسشنامه	>۷۰٪
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	اساتید	مصاحبه	<۱۰٪
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	دستیاران - اساتید	پرسشنامه	>۷۰٪
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران	پرسشنامه	>۸۰٪

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

- راهنمای تدوین برنامه های دوره های تکمیلی تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - ۱۳۸۸

صور تجلسه

برنامه دستياری دوره تکمیلی تخصصی سایکوسوماتیک ، با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۸/۵/۲۱ به تصویب رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

دکتر سیدمنصور رضوی

دکتر محمدعلی محققی

دکتر علی ربانی

دکتر امیر هوشنگ مهر پرور

دکتر ابوالفتح لامعی

دکتر میترا مدرس گیلانی

دکتر الهه ملکان راد

دکتر علی صفوی نائینی

دکتر مهدی صابری فیروزی

دکتر حبیب‌اله پیروی

دکتر مریم رسولیان

دکتر علی مشکینی

دکتر محمد مهدی قاسمی

دکتر شهرام آگاه

دکتر علی حمیدی مدنی

دکتر محمد حسین فلاح زاده

دکتر محمد رضا فرتوک زاده

دکتر سید رسول میر شریفی

دکتر رضا لباف قاسمی

دکتر احمد فخری

دکتر محمد علی صحرائیان

دکتر مهدی پناه خواهی

دکتر مهرداد حق ازلی