وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی روانپزشکی

واحد تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

آذرماه ۱۳۹۷

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
اسامی اعضای کمیتهٔ بازنگری برنامه و سایر همکاران مشارکت‌کننده در برنامه	۲
***مقدمه- عنوان– تعریف* و طول دوره**	۴
تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه پیشین	۴
تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران وجهان	۵
حدود نیاز به نیروی دوره‌دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده	۷
فلسفه– دورنما – رسالت	۷
پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان این دوره	۸
نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان در جامعه	۸
توانمندی‌های مورد انتظار	۱۰
مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار	۱۱
اسامی رشته‌ها یا دوره‌هایی که با این دوره همپوشانی یا تداخل عملی دارند	۱۱
راهبردها و روش‌های آموزشی	۱۲
ساختار کلی دوره	۱۳
عناوین مباحثی که دستیاران در بخش‌های چرخشی به آن می‌پردازند به تفکیک هر بخش	۱۴
عناوین دروس	۱۵
انتظارات اخلاق حرفه‌ای از دستیاران – بعضی از راهکارهای پیشنهادی	۲۸
منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است	۳۲
ارزیابی دستیاران	۳۳
شرح وظایف دستیاران	۳۳
حداقل‌های مورد نیاز در برنامه	۳۳
ارزشیابی برنامه	۴۰
استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی	۴۲
منابع مورد استفاده برای تهیه این سند	۴۲

اعضای کمیته بازنگری برنامه (به ترتیب الفبا):

نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	دانشگاه
دکتر شهاب بنی‌هاشم	استادیار	علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محمدرضا خدایی اردکانی	استاد	علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر یوسف سمنانی	دانشیار	علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر ونداد شریفی	دانشیار	علوم پزشکی تهران
دکتر امیر شعبانی	استاد	علوم پزشکی ایران
دکتر سید محمود طباطبائی	استاد	علوم پزشکی تهران
دکتراحمد فخری	دانشیار	علوم پزشکی اهواز
دکتر میرفرهاد قلعه‌بندی	دانشیار	علوم پزشکی ایران
دکتر ایوب مالک	استاد	علوم پزشکی تبریز
دکتر آرش میراب‌زاده	استاد	علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر علی‌اکبر نجاتی‌صفا	دانشیار	علوم پزشکی تهران
دکتر احمدعلی نوربالا	استاد	علوم پزشکی تهران

دکتر مهرداد حق ازلی- معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
دکترمریم السادات مصطفوی-کارشناس رشته های تخصصی بالینی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی ودبیر شورا ،دکتراسماعیل ایدنی مشاورمعاون آموزشی ،نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی وتخصصی :دکتر مهرداد حق ازلی (معاون واحدتدوین وبرنامه ریزی آموزشی)،دکترسیدعلی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی واعتباربخشی،دکتر علیرضا استقامتی،دکتر حبیب اله پیروی،دکتر علی حائری ،دکتر ولی اله حسنی،دکتر لادن حقیقی ،دکتر علی حمیدی مدنی،دکتر محمودرضا آل بویه ،دکتر پیمان محمدی تربتی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی ودکترالهه ملکان راد، دکتر زهرا فردی آذر ،نماینده معاونت بهداشت :دکترناصر کلانتری ،نماینده سازمان نظام پزشکی :دکتر علیرضا سلیمی ، دبیران هیئت ممتحنه :دکتر اشرف آل یاسین (زنان وزایمان)دکتر احمد علی نوربالا (روانپزشکی)دکتر محمد علی محققی (جراحی عمومی)دکتر محمد رضا شکیبی (داخلی)دکترعلی اکبر سیاری (کودکان)دکتر ولی اله حسنی (بیهوشی)وریحانه بنازادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی ،دکترمریم السادات مصطفوی کارشناس رشته های تخصصی بالینی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

دکتر باقر لاریجانی **معاون آموزشی ودبیر شورا**، دکتراسماعیل ایدنی **مشاور معاون آموزشی**، دکتر فاطمه السادات نیری **دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی**، دکتر حبیب الله پیروی **عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ونماینده منتخب وزیر**، دکتر محمد رضا صبری **عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ونماینده منتخب وزیر**، دکترسیدعلی صفوی نائینی **معاون حوزه ارزشیابی واعتباربخشی**، دکتر مهرداد حق ازلی **معاون واحدتدوین وبرنامه ریزی آموزشی**، دکتر اکبر فتوحی **دبیرشورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور**، دکتر شهریار نفیسی **رئیس دانشکده پزشکی تهران**، دکترعلی طبیبی**رئیس دانشکده پزشکی شهیدبهشتی**، دکتر علی محمد اصغری **رئیس دانشکده پزشکی ایران**، دکتر محمدباقر خسروی **رئیس دانشکده پزشکی شیراز**، دکتر محمد حسن امامی دهکردی **رئیس دانشکده پزشکی اصفهان**، دکتر حسن علی واحدی **رئیس دانشکده پزشکی یزد**، دکتر علیرضا مردان شاهی **رییس دانشکده پزشکی مازندران**، دکتر بهرام نیکخو **رئیس دانشکده پزشکی کردستان**، دکتر سید کاظم شکوری **رئیس دانشکده پزشکی تبریز**، دکتر عباس درجانی **رئیس دانشکده پزشکی گیلان** ، دکتر عبدالمجید طاهری **رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد**، دکتر سید سعید سیدیان **رئیس دانشکده پزشکی اهواز**، دکترعلی طلائی **رئیس دانشکده پزشکی مشهد**، دکتر مژگان ممانی **دانشکده پزشکی همدان**، دکتر علی ارجمند شبستری **رئیس دانشکده پزشکی اراک**، دکتر سید غلامعلی جورسرایی **رئیس دانشکده پزشکی بابل**، دکتر

هوشنگ رفیق دوست **رئیس دانشکده پزشکی زاهدان،** دکترمحمد رضا شکیبی **رئیس دانشکده پزشکی کرمان ونماینده منتخب وزیر،** دکتر سید امیرحسین قاضی زاده هاشمی **عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ونماینده منتخب وزیر،** دکترمحمد رضا ظفرقندی **عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر،** دکتر سید محمد تقی طباطبایی **عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر،** دکتر علیرضا سلیمی **نماینده سازمان نظام پزشکی،** دکترنیره اسلامی و دکتر مریم السادات مصطفوی **کارشناسان کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای اموزش پزشکی و تخصصی**

اسامی مدعوین در جلسه کمیسیون تدوین وبرنامه ریزی آموزشی

دکترناهید بلادی مقدم (بیماریهای مغز واعصاب)دکتر ناهید نوائیان(معاونت بهداشت)دکترمریم عباسی نژاد(دفتر سلامت واعتیاد)

مراحل تدوین برنامه آموزشی:

اولین برنامه آموزشی رشته تخصصی **روانپزشکی درآذر ماه ۱۳۸۶** درشصت وهفتمیمن شورای آموزش پزشکی و تخصصی تنفیذ گردید.

دومین برنامه آموزشی رشته تخصصی **روانپزشکی در تیرماه ۱۳۹۲** درهفتادوهشتمین شورای آموزش پزشکی و تخصصی تنفیذ گردید.

بازنگری برنامه آموزشی رشته تخصصی **روانپزشکی** در تاریخ **۱۳۹۵/۶/۳**در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

بازنگری برنامه آموزشی رشته تخصصی **روانپزشکی** در تاریخ **۱۳۹۷/۳/۳۰ در کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی** مورد بررسی وتصویب قرار گرفت.

بازنگری برنامه آموزشی رشته تخصصی **روانپزشکی** در تاریخ **۱۳۹۷/۹/۱**در **کمیسیون دائمی معین** مورد بررسی وتصویب قرار گرفت و به **نودمین** نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ **۱۳۹۷/۹/۱۱**جهت تنفیذ ارایه گردید.

مقدمه:

در چند دهه گذشته ما شاهد تغییرات شگرفی در کلیه حوزه‌های معرفت بشری بوده‌ایم. در حوزه پزشکی و در خصوص روانپزشکی نیز این تغییرات شگفت‌انگیز است.
یافته‌های جدید در حوزه‌های psychoneuroimmunology، psychoneuroendocrinology، ژنتیک روان‌پزشکی و biological rhythm دنیای جدیدی را در سبب‌شناسی و درمان اختلالات روان‌پزشکی گشوده است.
ازآنجاکه روش‌ها و برنامه‌های گذشته پاسخگوی نیازهای جامعه نبوده است، جامعه ما نیاز به روان‌پزشکانی دارد که در عین بهره‌وری از دانش عظیم روان‌پزشکی معاصر مهارت‌های متنوعی را نیز دارا باشند.
برای تربیت نیروهای توانمندی که توان مقابله علمی، منطقی و مؤثر با طیف وسیع مشکلات روانی آحاد جامعه را داشته باشند، ضروری است یک برنامه تحصیلی جامع تدوین شود. مسئولان تدوین و بازنگری برنامه آموزشی روان‌پزشکی، با بهره‌گیری از آخرین اطلاعات، تجارب ارزنده مراکز تربیت‌کننده دستیار روانپزشکی در ایران وجهان و نظرات خبرگان این رشته به تدوین برنامه آموزشی چهارساله رشته روان‌پزشکی پرداختند. این برنامه، حاصل صدها ساعت کار جمعی و کارشناسانه کمیته تدوین برنامه رشته روانپزشکی است.

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی:

روانپزشکی	**Psychiatry**

تعریف رشته:

رشته روان‌پزشکی یک دوره بالینی است که دانش‌آموختگان آن در پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی و مشکلات رفتاری فعالیت دارند و دانش و مهارت‌های تخصصی خود را در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامتی در اختیار جامعه قرار می‌دهند.

طول دوره آموزش:

مدت آموزش در این دوره، چهار سال است.

خلاصه نیازسنجی‌های انجام‌شده، یا پیشنهادهای تغییر:

***رشد قابل‌توجه اختلالات روانی و اعتیاد در سال‌های اخیر**
***پیدایش و تأیید روش‌های درمانی جدید مانند rTMS**
***نیاز جامعه به دریافت خدمات به‌روزشده‌ی تشخیصی-درمانی و بروز آن در فرایند آموزش**

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه پیشین عبارت‌اند از:
الف- جابجایی برخی آموزش‌ها در سال‌های مختلف دوره
ب- گنجاندن دوره انتخابی (سه ماه بخش الکتیو)
پ- افزایش مدت دوره روانپزشکی سالمندان به سه ماه
ت- لزوم وجود امکانات آموزشی روانپزشکی سالمندان و اعتیاد در قالب تخت بستری و در بخش‌های عمومی
ث- اصلاح نام دوره رادیولوژی به «تصویربرداری عصبی»
ج- گنجاندن موضوع «روان‌سنجی» در دوره مداخلات تشخیصی-درمانی ابزاری
چ- تکمیل فهرست مهارت‌های پروسیجرال با مواردی چون روان‌درمانی و rTMS
ه- کاهش دوره نورولوژی به دو ماه

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران:

الف– در جهان:

روان‌پزشکی را به‌عنوان کهن‌ترین فن و تازه‌ترین علم در دانش پزشکی توصیف کرده‌اند. در طب باستان چه در مصر و چه در یونان همه امراض را معمولاً ناشی از حلول 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 مؤثرتر 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 پینل 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 تأمین کنند. طبق این قانون گواهی پزشک و حکم مقامات قضایی 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 به‌صورت داوطلبانه بپذیرد. سپس 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 میان رفت. اما در تمدن اسلامی بر اساس نگاه و آموزه پیامبر بزرگ اسلام حضرت محمد (ص) که «افراد روانی را بیمار می‌دانست و نه دیوانه»، نتیجه این آموزه و تأثیر آن در برخورد با بیماران روانی در کشورهای اسلامی و به‌ویژه در ایران کاملاً متفاوت است. بدین معنی که در قرون وسطی در آن هنگام که در اروپا، بیماران روانی را به‌نام دیوانگان و مأمن شیاطین می‌دانستند و برای وادار کردن ارواح خبیثه به ترک کردن بدن «جن‌زده»ی آنها، انواع آزارها و شکنجه‌ها را روا می‌دانستند، در کشور ایران دارالشفای یزد بنا شد 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. بر اساس مدارک تاریخی در اواخر عهد ساسانیان بیمارستان و مدرسه طب جندی‌شاپور در استان خوزستان حوالی دزفول بنیاد گردید که نزدیک به چهار قرن دوام یافته 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 که شیخ فریدالدین عطار نیشابوری آن را «دیوانه‌ستان» نامیده و به پذیرش و درمان بیماران روانی می‌پرداخته است. ابوبکر محمد بن ذکریای رازی (۹۲۵-۸۶۵ میلادی)، 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 به‌صورت مبسوط در کتاب الحاوی خود توصیف نمود. موفق هروی در کتاب مفردات طب به‌نام «الابنیه عن حقایق الادویه» که در سال ۳۵۰ تا ۳۶۶ هجری تألیف 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 کاتب خوارزمی تألیف شده است که در فصل دوم از باب سوم درباره بیماری‌ها و داروها از ۸۹ اصطلاح پزشکی، ۱۶ عنوان را به شرح بیماری‌ها یا نشانه‌هایی اختصاص داده است که ریشه روانی دارند. ابوبکر الاخوینی البخاری از شاگردان ابوالقاسم مقانعی از شاگردان محمد بن زکریای رازی بوده است. او در سده چهارم هجری پیش از ابن‌سینا در کتاب

«هدایه‌المتعلمین فی‌الطب» که کهن‌ترین متن پزشکی به زبان فارسی به‌شمار می‌رود در مورد علاقه‌مندی و تبحر وافی در معالجه بیماران روانی سخن گفته است و به‌حق رواست که اخوینی را نخستین روان‌پزشک جهان پزشکی مدرن بنامیم.

شیخ‌الرئیس ابوعلی حسین بن عبداله بن‌سینا (۱۰۳۷-۹۸۰ میلادی)، فیلسوف شهیر و طبیب و حکیم نامور ایرانی که کتاب قانون او صدها سال در دانشگاه‌ها و مدارس عالی اروپا تدریس می‌شد معتقد بود که خیلی از بیماری‌ها و اختلالات جسمی توسط ناراحتی‌ها در بخش‌های هیجانی ایجاد می‌گردند و به‌حق باید ابوعلی‌سینا را بنیان‌گذار پزشکی روان‌تنی در جهان دانست.

با چنین رویکردی روشن است که جنون یا دیوانگی، به معنای وارد شدن دیو یا جن در بدن، جایی در گذشته پزشکی کشور ما نداشته است. ابن‌سینا در این باره در کتاب قانون می‌گوید: «برخی از اطباء عقیده دارند که مالیخولیا (افسردگی شدید با سیمای روان‌پریشی) کار جنیان است. ما که طب را یاد می‌گیریم اهمیت نمی‌دهیم که از جن است یا از جن نیست. ما می‌گوییم اگر مالیخولیا کار جن باشد یا نباشد مزاج بیمار به سودائی می‌انجامد. پس سبب نزدیکش وجود ماده سودا است. بگذارید وجودآوردنده سودا جن باشد یا غیرجن، 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، در دنیای اسلام، به‌خصوص در ایران، رویکرد اصلی شامل عطوفت، مهربانی و حمایت بوده است. در آن زمان از روش‌هایی مانند مشاوره و تلفیق آن با دارودرمانی (استفاده از گیاهان دارویی) بهره گرفته می‌شد، به‌طوری‌که در سال ۶۶۶ هجری به‌فرمان خواجه شمس‌الدین محمد صاحب دیوان وزیر آباقاخان (پسر مهتر هلاکوخان) و توسط شمس‌الدین محمد تازیکو وزیر خطه یزد، عمارت عالی دارالشفاء در یزد بنا شد که بخشی از آن بنام مجالس‌المجانین به پذیرش و درمان بیماران روانی اختصاص داشت.

اما روانپزشکی نوین در ایران با تأسیس دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۳ شروع شد. در سال ۱۳۱۶ با همت دکتر حسین رضاعی و سپس دکتر عبدالحسین میرسپاسی (۱۳۱۷) آموزش روانپزشکی برای دانشجویان پزشکی آغاز گردید و در یازدهم مرداد ۱۳۲۹ با گرفتن اولین دستیار روان‌پزشکی، به‌نام دکتر هاراطون داویدیان، آموزش تخصصی روانپزشکی نوین در ایران پدید آمد.

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

تعیین میزان نیاز به پرسنل متخصص در شاخه‌های تخصصی علاوه بر این‌که متأثر از شاخص‌های جمعیت‌شناختی است، حاصل برآیندی است از میزان همه‌گیری‌شناسی اختلالات آن شاخه و سهم آن در محاسبه بار کلی بیماری‌ها از یک‌سو و نظام و سطوح ارائه خدمت و میزان کارآمدی مداخلات از سوی دیگر.
بر اساس شاخص متداول بین‌المللی، در یک نظام سلامت مدیریت‌شده به ازای هر ۲۰ هزار نفر از جمعیت یک روان‌پزشک را توصیه می‌نماید. ولی دو دلیل مهم این موضوع را در کشور ایران به نحو دیگری توضیح می‌دهند. اولین موردآن ، رتبه بالا در بار کلی بیماری‌ها توسط بیماریهای اختلالات روان است (بررسی‌های موجود، حکایت از آن دارد که بار بیماری در ایران، اختلالات رفتاری و روانی در هردو جنس و همه سنین پس از حوادث عمدی و غیرعمدی، رتبه دوم را به خود اختصاص می‌دهد، و در مورد زنان، رتبه اول به اختلالات رفتاری و روانی تعلق دارد). دلیل دوم توجه به شرایط خاص کشور ما در طی ۳ دهه گذشته و چند دهه آینده است. در این مقطع زمانی کشور مواجه با یک دهه جنگ تمام‌عیار و در سایر زمان‌ها با توجه به شرایط اجتماعی و نیز به‌واسطه این‌که در دو دهه اخیر،کشور مواجه با تغییرات جمعیتی و تغییر بسیار سریع الگوی سکونت از مدل روستایی به مدل کلان‌شهری گردیده است، همه عوامل برای شیوع بسیار بالاتر اختلالات رفتاری و روانی در جمعیت فراهم است. جمعیت کنونی ایران حدود ۸۰ میلیون نفر و تعداد روان‌پزشک حدود ۱۸۰۰ نفر است. بر این اساس، تعداد روان‌پزشک در ایران به ازای هریک‌صد هزارنفر ۲/۲۵ نفر است. با فرض ثابت ماندن جمعیت درده سال آینده و رعایت توزیع عادلانه نیروودر اختیار گذاشتن امکانات، دست‌یابی به میزان حداقل۵-۴ روان‌پزشک برای یک صد هزارنفرجمعیت درده سال آینده محافظه‌کارانه‌ترین برآورد به‌نظر می‌رسد.

فلسفه (ارزش‌ها و باورها): Philosophy (Beliefs & Values)

در تدوین این برنامه، بر ارزش‌های زیر تأکید می‌شود:

- **ما بر این باوریم که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلال روانی بلکه شامل احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، خوداستقلالی داشتن، ظرفیت رقابت و تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و مواردی دیگر است.**

- **ما بر این باوریم که مقوله «روان و اختلالات روانی» که در حیطه رشته روان‌پزشکی است کاملاً متفاوت از مقوله «روح» است که این جزو مقوله «امر پروردگار» است.**

- **ما بر این باوریم که همه افراد فارغ از جنسیت و در تمامی مقاطع زندگی حتی در لحظه مرگ باید از امکان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای، تشخیصی و درمانی در مراکز درمانی مشابه بیماران جسمی، زیر نظر متخصصان واجد شرایط علمی و قانونی برخوردار گردند.**

- **ما معتقدیم که در برخورد با بیماران روانی باید از کرامت و حقوق انسانی آنان پاسداری شود، از هرگونه انگ و برچسب احتمالی به آنان اجتناب شود، اصول اخلاقی در مورد آنان رعایت شود و بر نفع رساندن و جلوگیری از وارد شدن زیان به بیماران تأکید گردد.**
- **توجه به اخلاق حرفه‌ای در کنار تفکر عملی خلاقیت و نوآوری، دانش‌افزایی مداوم، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و اهمیت دادن به مبانی ارزش‌های دینی و فرهنگی بیمار و جامعه و نیز توجه خاص به پژوهش از موضوعاتی است که ما در این رشته بر آنها تأکید می‌ورزیم.**

دورنما(چشم‌انداز): Vision:

مطابق با برنامه توسعه کشور این رشته تخصصی ، از لحاظ استانداردهای آموزشی، تولیدات پژوهشی و ارائه خدمات پزشکی به مردم، در منطقه در ردیف کشورهای برتر و مطرح خواهد بود.

رسالت (مأموریت): Mission:

رسالت این دوره، تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت‌پذیر و حساس به سلامت روان افراد و جامعه در حیطه تخصصی روان‌پزشکی است که تخصص خود را در زمینه‌های پیشگیری (سطوح سه‌گانه)، تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند.

پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان: Expected outcomes

هدف کلی از تربیت دستیار رشته روان‌پزشکی، ایجاد شناخت، نگرش و مهارت لازم برای انجام‌وظیفه در فردی به‌عنوان روان-پزشک و تربیت عضوی مؤثر از تیم پزشکی برای تشخیص، درمان و پیشگیری از کلیه اختلال‌های روانپزشکی، به‌منظور حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه است.

دستیار روان‌پزشکی باید در پایان دوره آموزش تخصصی خود:

۱- با تاریخچه و سیر تحولات روان‌پزشکی در ایران و جهان آشنا باشد.

۲- با مبانی زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی بیماری‌ها آشنا باشد.

۳- توانایی ارزیابی، مشاوره و درمان اختلال‌های روان‌پزشکی، مشکلات روان‌شناختی و میان‌فردی، و ارائه خدمات مراقبتی مستمر را داشته باشد.

۴- توانایی مدیریت و نظارت بر گروه‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت روان را کسب کرده باشد.

۵- مهارت لازم را برای برنامه‌ریزی سلامت روان در سطح جامعه (حداقل در حیطه منطقه تحت پوشش مرکز جامع روانپزشکی) پیدا کرده باشد.

۶- برای درمان جامع و بازتوان‌بخشی تمام اختلال‌های روان‌پزشکی و نیز اختلال‌های شایع طبی مرتبط با روان‌پزشکی توانایی و نگرش مناسب را کسب کرده باشد.

۷- توانایی انجام پژوهش‌های کاربردی در رشته روان‌پزشکی را کسب کرده باشد.

۸- اصول اخلاق حرفه‌ای را در کار خویش رعایت نماید.

نقش‌های دانش‌آموختگان در جامعه: Roles:

دانش‌آموختگان این دوره در نقش‌های زیر در جامعه ایفای نقش می‌نمایند:

- **پیشگیری**
- **تشخیصی - درمانی - مراقبتی**
- **آموزشی**
- **پژوهشی**
- **مشاوره‌ای**
- **مدیریتی**
- **دفاع از منافع بیماران (Advocacy)**

وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان: Tasks:

وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان به‌ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

در نقش پیشگیری

ارائه طرح ونظارت در حسن اجرای برنامه های ارتقائ سلامت روان از قبل از تولد تا پایان عمر
آگاه سازی آحاد جامعه جهت مقابله با تنش های روزمره زندگی ومشارکت دادن آنها در برنامه های ذیربط
تدوین برنامه های غربالگری سلامت روان واختلالات روانپزشکی در محیط های آسیب پذیر

در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی:

* **برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با بیماران، همراهان بیماران، اعضای تیم سلامت و مسئولان مددکاری و در صورت نیاز مسئولان نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار**
* **تشکیل و تکمیل پرونده پزشکی برای بیماران سرپایی و بستری**
* **اخذ شرح‌حال و ارزیابی‌های بالینی و روانشناختی و انجام معاینات فیزیکی و نورولوژیک و ثبت یافته‌ها در پرونده.**
* **درخواست منطقی اقدامات پاراکلینیکی تشخیصی آزمایشگاهی، تصویربرداری‌های مغزی (از قبیل CT scan، MRI و PET)، الکتروانسفالوگرافی و آزمون‌های روان‌شناختی.**
* **انجام رویه‌های تشخیصی (diagnostic prodcedures) مجاز مندرج در این برنامه**
* **درخواست مشاوره‌های تخصصی موردنیاز**
* **تشخیص اختلال روان‌پزشکی و صورت‌بندی و ثبت آن در پرونده**
* **انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان‌های دارویی، روان‌درمانی یا توانبخشی برای بیماران و به‌کارگیری آن تا حد مجاز و مرتبط با رشته**
* **تجویز منطقی دارو در درمان‌های دارویی**
* **تجویز درمان با روش‌های ابزاری تأییدشده (ECT، rTMS، بیوفیدبک)**
* **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 روان‌پزشکی به فراگیران رشته‌های مختلف، اعضای تیم سلامت، دانشگاهیان**
* **مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل‌ها در حیطه روان‌پزشکی مرتبط با نظام سلامت روان**

در نقش مشاوره‌ای:

* **ارائه مشاوره تخصصی روان‌پزشکی به مراجعان، همراهان و متخصصان دیگر**
* **ارائه خدمات مشاوره‌ای روان‌پزشکی به مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان‌های قانونی**

در نقش پژوهشی:

* **همکاری در طراحی و اجرای طرح‌های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی به‌ویژه طرح‌های سلامت روان**
* **تدوین مقالات تخصصی و نشر آنها**
* **گزارش اختلالات روان‌پزشکی و مشکلات سلامت روان در جامعه و ارائه راه‌کارهای اصلاحی به مسئولان نظام سلامت**

در نقش دفاع از منافع:

* **تلاش در جهت انگ‌زدایی از بیماران روان‌پزشکی و تلاشگران حیطه سلامت روان**
* **دفاع از حقوق بیماران و خانواده آنها در مراجع تصمیم‌گیری**
* **تلاش در جهت تصویب و تخصیص بودجه متناسب با بار اختلالات روان‌پزشکی**
* **تلاش در جهت پوشش خدمات بیمه‌ای برای مشکلات و اختلالات روان‌پزشکی**

در نقش مدیریتی:

* **رهبری و مدیریت تیم‌های فعال در زمینه سلامت روان**

توانمندی‌ها و مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی‌های عمومی مورد انتظار: (General Competencies)

توانمندی	روش آموزش
گردآوری و ثبت اطلاعات:	
برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با بیمار، مراجع، همراهان و همکاران	برگزاری کارگاه آموزشی/آموزش بر بالین
▪ اخذ شرح‌حال تخصصی روان‌پزشکی	آموزش بر بالین، کلاس نظری
▪ ارزیابی حالات روانی	آموزش بر بالین
▪ معاینه فیزیکی با تأکید بر معاینه نورولوژیک	آموزش بر بالین، کلاس نظری
▪ استفاده عملی و کاربردی از آزمون‌های روان‌شناختی	آموزش بر بالین، کلاس نظری
▪ درخواست آزمایش‌های پاراکلینیکی مبتنی بر شواهد	برگزاری کارگاه آموزشی/آموزش بر بالین/کلاس نظری
▪ درخواست تصویربرداری‌های پاراکلینیکی مبتنی بر شواهد	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
▪ تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی	برگزاری کارگاه آموزشی/آموزش بر بالین
استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم‌گیری برای بیمار:	
▪ ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی	آموزش بر بالین، کلاس نظری
▪ تفسیر نتایج ارزیابی‌های بالینی، روان‌شناختی، پاراکلینیک و صورت‌بندی آن در تشخیص بیماری	کارگاه آموزشی
▪ تصمیم‌گیری بالینی جهت حل مسأله بیمار	آموزش بر بالین، کلاس نظری
اداره بیمار (Patient Management):	
▪ مراقبت از بیمار (Patient care)	آموزش بر بالین، کلاس نظری
▪ انتخاب مناسب‌ترین رویکرد تشخیصی-درمانی	آموزش بر بالین، کلاس نظری
▪ تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order) و مراعات تداخل‌های دارویی	برگزاری کارگاه آموزشی/آموزش بر بالین
▪ اجرای روان‌درمانی مناسب	آموزش بر بالین، کلاس نظری
▪ انجام درمان با روش‌های ابزاری تأییدشده	آموزش بر بالین، کلاس نظری
▪ انتخاب مناسب‌ترین رویکرد تشخیصی-درمانی و اجرای آن برای بیمار	آموزش بر بالین، کلاس نظری/کارگاه آموزشی
▪ درخواست و پاسخ مشاوره پزشکی	آموزش بر بالین، کلاس نظری
▪ ایجاد هماهنگی‌های لازم به‌منظور ارجاع بیمار	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
▪ آموزش بیمار و خانواده	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
▪ آموزش و مدیریت بیمار، خانواده، محیط کار و جامعه از نظر سلامت روان در سطوح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
▪ پیگیری بیمار با تأکید بر زمان مراجعه بعدی، ویزیت در منزل، مراقبت روزانه و کاردرمانی	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
توانمندی‌های دیگر:	
▪ پژوهش بین بخشی	برگزاری کارگاه/آموزش بر بالین
▪ حمایت و دفاع از حقوق بیماران روانی	برگزاری کارگاه/آموزش بر بالین
▪ ارزیابی مسائل قانونی در بیماران روان‌پزشکی (روان‌پزشکی قانونی)	کلاس نظری- شرکت در کمیسیون‌ها
▪ ارائه خدمات جامع سلامت روان به جامعه و محیط کار	کلاس نظری- آموزش در فیلد
▪ همکاری با رسانه‌ها و جراید و مسئولین نظام سلامت برای ارتقاء سلامت روان	کلاس نظری کارگاه آموزشی
▪ ارائه مشاوره‌های تخصصی	تمرین –نظارت استاد
▪ طبابت مبتنی بر شواهد	برگزاری کارگاه یا کلاس نظری
▪ استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی	کلاس نظری/کارگاه آموزشی

ب: مهارت‌های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی–درمانی):

پروسیجر (Procedure)	مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
ECT(Electroconvulsive thrapy)	۳۰	۳۰	۴۰	۱۰۰
انجام تکنیکی EEG (Electroencephalography) وتفسیر EEG*	۴۰	۲۰	—	۶۰
PSG(Polysomnography)	۲	--	--	۲
rTMS (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation)	۵	۳	۲	۱۰
بیوفیدبک	۷	۳	۵	۱۵
CPR(Cardio Pulmonary Resuscitation)	طبق برنامه‌ریزی دانشکده پزشکی			

* تفسیر EEG باید زیر نظر متخصصان نورولوژی یا روانپزشک دوره‌دیده با مجوز انجام شود.و روانپزشک عمومی حق انجام مستقل وتفسیر آن را ندارد.

روان‌درمانی: فردی، گروهی، خانواده‌درمانی، مدیریت استرس، مدیریت خشم، مداخله در بحران، مداخله وخدمات روانی-جنسی

جدول مهارت های روان درمانی:

*انجام مستقل انواع مهارتهای روان درمانی در دوره دستیاری حتما با نظارت استاد روان درمانگر مربوطه انجام گردد.

پروسیجر (Procedure)	مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
روان درمانی فردی تحلیلی	۲	--	۲	۴
روان درمانی فردی شناختی رفتاری	۳	--	۵	۸
روان درمانی حمایتی	۵	--	۱۰	۱۵
گروه درمانی	۱	۱	۱	۳
مداخله در بحران	۳	--	۳	۶
خانواده درمانی وزوج درمانی	۲	---	۲	۴
سکس تراپی	۳	--	۳	۶

اسامی رشته‌ها یا دوره‌هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل بازدارنده دارند

الف: همپوشانی:-

ب: تداخل حرفه‌ای:

پیشنهاد برای رفع مشکلات ناشی از تداخل حرفه‌ای:

دانش‌آموختگان این دوره، در موارد پیچیده ای که نیازمند انجام کار به‌صورت تیمی است، به‌عنوان عضو یا رهبر تیم، برحسب نوع کار، آن را در قالب تیم به انجام خواهند رساند:

راهبردهای آموزشی : Educational Strategies:

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 ■**
- **مولتی‌دیسیپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز ■**
- **آموزش compulsory ودربخش کوچکی از دوره elective ■**

روش‌ها و فنون آموزش (روش‌های یاددهی و یادگیری): Teaching & Learning Methods:

در این دوره، عمدتاً از روش‌ها و فنون آموزشی زیر بهره گرفته خواهد شد:

- **انواع کنفرانس‌های داخل بخشی، بین‌بخشی، بیمارستانی، بین‌رشته‌ای و بین‌دانشگاهی**
- **بحث در گروه‌های کوچک - کارگاه‌های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب‌خوانی - case presentation**
- **گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره‌های تخصصی همراه با بحث جمعی و نظارت استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق پروسیجر - کلیشه‌خوانی - تحلیل بیماران دشوار**
- **استفاده از تکنیک‌های آموزش از راه دور برحسب امکانات**
- **مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر**
- **self-study ،self-education**
- **روش‌ها و فنون آموزشی دیگر برحسب نیاز و اهداف آموزشی**

ساختار کلی دوره آموزشی:

سال‌های دستیاری	بخش/واحد	محتوا	مدت
سال اول	• درمانگاه و بخش روان‌پزشکی	روانپزشکی بزرگسال	۹ ماه
	• اعتیاد	روان‌پزشکی اعتیاد	۳ ماه
	• EDO دانشکده	آموزش عمومی	درطول دوره
سال دوم	• فوریت	فوریت‌های روان‌پزشکی	۳ ماه
	• درمانگاه بخش کودک و نوجوان	روان‌پزشکی کودک و نوجوان	۳ ماه
	• نورولوژی	بیماری‌های مغز و اعصاب	۲ ماه
	• روان‌درمانی	روان‌درمانی	۳ماه
	• تصویربرداری عصبی	تصویربرداری عصبی	۱ ماه
سال سوم	• رابط مشاور	روانپزشک رابط–مشاور	۵ ماه
	• بزرگسال	روان‌پزشکی بزرگسال	۳ماه
	• روان‌درمانی	روان‌درمانی	۳ ماه
	• روان‌پزشکی قانونی	روان‌پزشکی قانونی	۱ ماه
سال چهارم	• سالمندان	روان‌پزشکی سالمندان	۳ ماه
	• جامعه‌نگر	روان‌پزشکی جامعه‌نگر	۳ ماه
	• روان‌درمانی	روان‌درمانی	۳ ماه
	• مداخلات تشخیصی-درمانی ابزاری	rTMS ،ECT، روان‌سنجی، بیوفیدبک	۲ ماه
	• انتخابی	بر حسب علاقه فرد وتائید مدیر گروه	۱ ماه

تذکر:

۱- دانشگاه‌ها می‌توانند برحسب شرایط و امکانات خود، با رعایت مدت چرخش‌ها و ترتیب علمی موضوعات دوره‌ها را جابه‌جا نمایند. این جابه‌جایی‌ها با رعایت مدت و محتوای چرخش‌های مندرج، فقط بین سال‌های تحصیلی متوالی قابل انجام است وحداکثر جابجایی، بیش از دو چرخش را نباید در طول دوره برگیرد.

۲- در صورت نبودن بخش روان‌پزشکی سالمندان، این آموزش می‌تواند در بخش بزرگسالان و یا به شکل مشاوره در بخش‌های بیمارستان عمومی (جنرال) انجام شود.

۳- در صورت نبودن بخش اعتیاد، این آموزش می‌تواند در بخش بزرگسالان انجام شود.

۴- آموزش‌های عمومی نظیر روش تحقیق، آموزش رایانه، روش‌های آموزشی، CPR و آموزش‌های مورد نیاز دیگر را دانشگاه‌ها می‌توانند برحسب امکانات خود، به‌صورت کارگاه‌های آموزشی طراحی و به دستیاران آموزش دهند.

۵- ضروری است دانشگاه‌ها در یکی از بیمارستان‌های جنرال، بخش و درمانگاهی برای آموزش دوره چرخشی رابط-مشاور(روان تنی) به دستیاران ایجاد کنند. تا ایجاد بخش، دانشگاه‌ها می‌توانند در قالب یک واحد به آموزش این دوره مبادرت ورزند.

۶- در صورت صلاحدید گروه‌های آموزشی، بلوک‌های تعریف‌شده در برنامه می‌تواند به‌صورت چرخشی و یا در قالب برنامه‌های طولی و بر اساس معادل ساعتی برنامه‌ها به‌صورت موازی اجرا گردد.

۷- علاوه بر ۹ ماه (۱۸۰۰ ساعت) دوره چرخشی روان‌درمانی مستقل، دستیار روان‌پزشکی از بدو شروع تا پایان دوره چهارساله دستیاری از روش‌های گوناگون روان‌درمانی به‌موازات درمان دارویی و با نظارت مستمر اساتید بهره می‌گیرد. روان‌درمانی برای بیماران سرپایی و بستری انجام می‌شود و در مورد بیماران بستری، پس از ترخیص آنها به‌صورت سرپایی ادامه می‌یابد.

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش‌های چرخشی به آنها بپردازند (به تفکیک هر بخش):

۱- EDC دانشکده (دوره یکماهه):

۱-۱ روش تحقیق مقدماتی وپیشرفته

۱-۲ مقاله نویس علمی

۱-۳ اصول آموزش به بیمار وجامعه

۱-۴ اصول ارتباط با بیمار ،همراهان و جامعه

۱-۵آموزش رایانه ونرم افزارهای رایج نظیر :ویندوز-پاور پوینتspssو.

۱-۶. رفتار حرفه ای

۱-۷(Professionalism) تاکید بر تقویت زبان خارجی در زمینه های Listening ،Reading،Writing ،Translationو Conversation

***تذکر: تعیین زمان وسال دستیاری در قالب بخش عمومی که در ساختار کلی دوره دیده شده به عهده دانشکده هاست.**

۲-روانپزشکی بزرگسالان(تشخیص،معاینات،مصاحبه،فرمولاسیون، ابزارهای تشخیصی، درمانهای دارویی و غیر دارویی، درمانهای مکمل،بازتوانی وتوانبخشی،آموزش روانی)

۳-نورولوژی(تشخیص،معاینات،بیماریهای عمده نورولوژی ، ابزارهای تشخیصی ،درمان)EEG

۴-روانپزشکی کودک ونوجوان(تشخیص،معاینات،مصاحبه،فرمولاسیون، ابزارهای تشخیصی،درمانهای دارویی و غیر دارویی، درمانهای مکمل،بازتوانی وتوانبخشی،آموزش روانی)

۵-اعتیاد(تشخیص،معاینات،مصاحبه،فرمولاسیون،ابزارهای تشخیصی،درمانهای دارویی و غیر دارویی،درمانهای مکمل، بازتوانی وتوانبخشی،آموزش روانی)

۶-روان درمانی

۷-تصویربرداری عصبی

۸-رابط مشاورو روان تنی(تشخیص،معاینات،مصاحبه،فرمولاسیون،ابزارهای تشخیصی،درمانهای دارویی و غیر دارویی، درمانهای مکمل،بازتوانی وتوانبخشی،آموزش روانی وتشخیص ودرمان سرپائی وانجام مشاوره های بیماران روانپزشکی در بیمارستان های جنرال)

۹-تداخلات تشخیصی درمانی ابزاری(EEG/QEEG،پلی سومنوگرافی ، r TMS،بیوفیدبک،و...)

۱۰-روانپزشکی قانونی (موارد تشخیص سفاهت ،حجر- جنون ادواری آنی ودائمی، موارد عدم رضایت ،صلاحیت وصیت ،دادگاهی ،تحمل زندان)

۱۱-روانپزشکی سالمندان(تشخیص، معاینات، مصاحبه، فرمولاسیون، ابزارهای تشخیصی، درمانهای دارویی و غیر دارویی، درمانهای مکمل، بازتوانی وتوانبخشی، آموزش روانی، بیماران سالمند)

۱۲-روانپزشکی جامعه نگر،تشخیص ،درمان وپیگیری بیماران مزمن به صورت ویزیت در منزل ،پیگیری مشکلات اجتماعی زمینه ساز اختلالات روانپزشکی شایع در جامعه

۱۳-فوریت های روانپزشکی

۱۴ –تشخیص ودرمان موارد فوریتهای روان پزشکی

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

عناوین تخصصی :

۱- Neural Sciences
۲- Neuropsychiatry and Behavioral Neurology
۳- Contributions of The Psychological Sciences
٤- Contributions of The Sociocultural Sciences
٥- Quantitative and Experimental Methods in Psychiatry
٦- Theories of Personality and Psychopathology
۷- Diagnosis and Psychiatry: Examination of Psychiatric Patient
۸- Clinical Manifestations of Psychiatric Disorders
۹- Classification in Psychiatry
۱۰- Neurocognitive Disorder
۱۱- Substance use and Addictive Disorders
۱۲- Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders
۱۳- Mood Disorders
۱٤- Anxiety Disorders
۱٥- Obsessive-Compulsive and Related Disorders
۱٦- Trauma and Stressor Related Disorders
۱۷- Somatic Symptom and Related Disorders
۱۸- Dissociative Disorders
۱۹- Human Sexuality and Sexual Dysfunctions
۲۰- Gender Dysphoria
۲۱- Disruptive /Impulse-control and Conduct Disorders
۲۲- Feeding and Eating Disorders
۲۳- Elimination Disorders
۲٤- Sleep -Wake Disorders
۲٥- Choronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia
۲٦- Personality Disorders
۲۷- Psychosomatic Medicine
۲۸- Consultation- Liaison Psychiatry
۲۹- The Neuropsychiatry of Human Aggression
۳۰- Additional Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention
۳۱- Cultural Concepts of Distress and Assesment
۳۲- Special Areas of Intrest
۳۳- Psychiatric Emergencies
۳٤- Psychotherapies
۳٥- Biological Therapies
۳٦- Child and Adulthood Psychiatry
۳۷- Geriatric Psychiatry
۳۸- Public and comunity Psychiatry
۳۹- Psychiatric Education
٤۰- Ethics and Forensic Psychiatry
٤۱- History of Psychiatry and World Aspects of Psychiatry
٤۲- History Of Psychiatry
٤۳- World Aspects Of Psychiatry
٤٤- Psychiatry In Iran

عناوین عمومی :

-روش تحقیق شامل

- **مبانی همه‌گیری‌شناسی در روان‌پزشکی**
- **روش‌شناسی پژوهش**
- **آشنایی با روش‌های پژوهش در نظام سلامت روان (mental health system research)**
- **آمار توصیفی و تحلیلی**
- **روش محاسبه حجم نمونه**
- **آشنایی با نرم‌افزارهای آماری مورد نیاز**
- **تهیه طرح‌نامه‌های پژوهشی (research proposals)**
- **توزیع منطقه‌ای اختلال‌ها و روند تغییرات (trend) شیوع و بروز بیماری‌ها**
- **مبانی اخلاق در پژوهش‌های روان‌پزشکی**
- **نگارش علمی (scientific writing)؛ شیوه نگارش گزارش یا مقاله پژوهشی**

۲- اصول آموزش به بیمار و جامعه

۳- اصول ارتباط با بیمار، همراهان و جامعه

۴- آموزش رایانه و نرم‌افزارهای رایج نظیر: ویندوز، پاور پوینت، SPSS، استفاده از اینترنت و ...

۵- رفتار حرفه‌ای (Professionalism)

۶-تأکید بر تقویت زبان خارجی در زمینه‌های Listening، Reading، Writing، Translation و Conversation

تذکر: تعیین زمان و سال دستیاری در قالب یک ماه عمومی که در ساختار کلی دوره دیده شده به عهده دانشکده‌هاست.

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
  - روان‌شناسی پایه
  - آزمون‌های روانشناختی
  - اصول انسان‌شناسی
  - مبانی جامعه‌شناسی با تأکید بر جنبه‌های فرهنگی
  - مفاهیم طبقه‌بندی در روان‌پزشکی
  - آسیب‌شناسی روانی
* مسائل بالینی شامل:
  - مصاحبه و شرح‌حال و معاینه بیمار روان‌پزشکی
  - تعاریف، تاریخچه، رهیافت‌های زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی فرهنگی، رهیافت‌های مختلف روانشناختی، جنبه‌های قانونی و اخلاقی در ب-رخورد با بیماران، آسیب‌شناسی، اپیدمیولوژی، علامت‌شناسی، اقدامات تشخیصی و اقدامات درمانی و مراقبتی در: دوران بارداری، کودکی، نوجوانی، جوانی، میان‌سالی و کهن‌سالی
  - اختلالات روان‌پزشکی
  - روان‌پزشکی اعتیاد
  - طب روان‌تنی
  - روان‌پزشکی مشاوره - رابط
  - فوریت‌های روان‌پزشکی
  - روان‌پزشکی قانونی
  - روان‌پزشکی جامعه‌گستر
  - انواع درمان‌های زیست‌شناختی (مانند دارو و ECT)
  - روان‌درمانی
  - درمان‌های مکمل
  - بازتوانی 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 روان‌پزشکی
- ❖ علوم مربوط به ریتم‌های زیستیِ انسان (خواب، بیداری و...)
- ❖ مفاهیم پلاستیسیتی 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 ازجمله غدد، ایمنی و...
- ❖ تعریف، تاریخچه و دیدگاه‌های عصب‌روان‌شناسی (neuropsychology)
- ❖ اصول ارزیابی عصب‌روان‌شناسی
- ❖ مبانیِ عصب‌روان‌شناسی در رابطه با اختلال‌های روان‌پزشکی

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 (emotion)، خُلق (mood) و عاطفه (affect)؛ انگیزش (motivation)؛ هوش (intelligence)؛ یادگیری (learning)؛ حافظه (memory)؛ زبان (language)؛ پردازش اطلاعات (information processing)؛ رفتار (behavior) و فعالیتِ روانی- حرکتی (psychomotor activity)؛ رشد (development)؛ شخصیت (personality)؛ تفاوت‌های فردی (individual differences)؛ استرس و روش‌های کنارآمدن با آن (coping).

پ- ارزیابی روان‌شناختی (Psychological Assessment)

- تعریف ارزیابیِ روان‌شناختی
- کلیات تاریخچه ارزیابیِ روان‌شناختی
- رهیافت‌های مختلف رفتاری، شناختی، عصب- روان‌شناختی و...) در ارزیابیِ روان‌شناختی
- اصول اندازه‌گیری، ازجمله 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، MCMI، بِک (Beck)، هَمیلتون (Hamilton)، ویسکانسین (Wisconsin)، رورشاخ (Rorschach) و...

ت- روان‌پزشکی و علوم جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی و جنبه‌های فرهنگی

- نظریه‌های فراگیرِ جامعه‌شناختی- تاریخی (historical-sociological theories) و انسان‌شناختی- فرهنگی در چارچوب مدرنیته و پس‌مدرنیته
- سبب‌شناسیِ اختلالات روان‌پزشکی؛ اثرات و جنبه‌های بالینی
- عواقب اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی اختلالات روان‌پزشکی؛ پاسخ‌های گروه‌ها و قوم‌های مختلف فرهنگی به بیماری روانی
- شیوه‌های درمانی بین‌فرهنگی
- اصول روان‌پزشکی بین‌فرهنگی (cross-cultural)، اختلالات و سندرم‌های وابسته‌به‌فرهنگ (culture-bound)
- جامعه‌شناسی، شناخت موقعیت‌های اجتماعی و چگونگی اجتماعی‌شدن (socialization) و فرهنگ‌پذیری، تفاوت‌های فردی و گروهی، نظریه‌ها و نظام‌هایِ رده‌بندیِ اجتماعی (stratification) و تحرک اجتماعی (social motility)
- تحولات و تغییرات اجتماعی، تغییر و تفویض قدرت، جهانی‌شدگی (globalization)، زندگی اجتماعی، برخورد فرهنگ‌ها، زندگی شهریِ مدرن، جمعیت، بهداشتِ روانی سالمندان
- روابط و تأثیرات بین‌فردی، استریوتیپ‌ها، نگرش و تغییر نگرش، ارزش‌ها و هویتِ فرهنگی، انحرافات، خشونت
- انسان‌شناسی و روان‌پزشکی، روان‌پزشکیِ 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 خرده‌فرهنگی
- روان‌پزشکی در ایران (تاریخچه، همه‌گیری‌شناسی، ویژگی‌های فرهنگی در تجلی بالینی و مداخلات درمانی و...)

ث- طبقه‌بندی تشخیصی در روان‌پزشکی

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

ج- 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 اختلالات روان‌پزشکی
- آسیب‌شناسی روانی بیماران روان‌پزشکی با تکیه بر رهیافت توصیفی- پدیدارشناختی صورت‌بندی (Formulation).
- نظریه‌های شخصیت و مفاهیم بنیادی آن 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 زمینه آسیب‌شناسی روانی
- صورت‌بندی آسیب‌شناسی روانی با تکیه بر رهیافت شناختی- رفتاری
- مفاهیم بنیادی رهیافت زیست‌شناختی در آسیب‌شناسی روانی
- شناسایی محل آسیب نواحی مختلف مغز در ایجاد علائم و نشانه‌های روان‌شناختی.
- صورت‌بندی آسیب‌شناسی روانی بیمار با تکیه بر رهیافت زیست‌شناختی
- شناسایی و صورت‌بندی مفاهیم بنیادی رهیافت جامعه‌شناختی در آسیب‌شناسی روانی
- آشنایی با تفاوت‌های فرهنگی و قومی مرتبط با علامت‌ها و نشانه‌های روانی، به‌ویژه در جامعه ایران

چ- معاینه روان‌پزشکی

- مصاحبه روان‌پزشکی، شرح‌حال و معاینه حالت روانی
- معاینه جسمانی
- آزمون‌های آزمایشگاهی در روان‌پزشکی
- صورت‌بندی اطلاعات
- انواع مختلف مصاحبه و مفاهیم بنیادی آن
- تکنیک‌های برقراری رابطه
- رفتارهای کلامی و غیرکلامی بیمار
- تکنیک‌های گردآوری اطلاعات
- آشنایی با عواملی که مانع از پیشرفت مصاحبه می‌گردند
- آشنایی 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 خبرِ بد، مشکلات جنسی، non-compliance و...)
- مدارا با هیجان‌های ابرازشده
- رازداری در فراگرد مصاحبه
- آزمایش‌های تشخیص طبی و روان‌شناختیِ موردنیاز در روان‌پزشکی (کاربردها، درخواست، تفسیر)
- انواع صورت‌بندی اطلاعاتِ، تشخیص و تشخیص‌های افتراقی چندمحوری
- گزارش کامل روان‌پزشکی

ح- 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 نوروآناتومی، 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؛
- اختلالات وابسته به تروما
- اختلالات وسواسی و بیماریهای وابسته
- 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 نیازمندِ 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) در اختلال‌های روان‌پزشکی بزرگ‌سال

خ- 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؛
- اختلال‌ها 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 (نوروآناتومی، 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 اخلاقیِ ویژه کودکان و نوجوانان، کودک‌آزاری،
- نیازهای دوران کودکی و نوجوانی
- اصول و روش‌های مورداستفاده در ارزیابی کودکان و نوجوانان؛ تفاوت‌های ارزیابی آن با بزرگسالان، ارزیابی جامع و دقیق کودکان و نوجوانان (ازجمله معاینه روان‌پزشکی، جسمانی و عصبی؛ بررسی پویایی‌شناسی خانواده و سیر رشد و نمو)
- روش‌های تشخیصی کمکی (ازجمله آزمون‌های روان‌شناختی و آزمایشگاهی) و روش‌های تشخیصی خاص برای کودکان (ازجمله استفاده از بازی، نقاشی و...)
- روش‌های عمده تصویربرداری مغز کودکان و نوجوانان
- ارزیابی وضعیت خانواده و مسائل تربیتی، اقتصادی و اجتماعی آن
- سبب‌شناسی، آسیب‌شناسیِ روانی، همه‌گیری‌شناسی، علائم 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 لجبازیِ مقابله‌ای (oppositional defiant disorder)؛
  - اختلال فراگیرِ رشد (pervasive developmental disorder)؛
  - اسکیزوفرنیایِ کودکان و دیگر اختلال‌های روان‌پریشی؛
  - اختلال‌های روانی- جنسی؛
  - اختلال‌های شبه‌جسمی؛
  - 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 جسمانیِ مزمن و ناتوان‌کننده، درمانِ روان‌پزشکیِ غیردارویی و دارویی
- اصول عمومی روان‌داروشناسی (مانند فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک، تداخل دارویی، عوارض و...) در کودکان و نوجوانان
- با عوارض روانی داروهای پرمصرف در کودکان و نوجوانان و نیز تداخل اثر آن‌ها با داروهای روان‌پزشکی
- کاربردِ درست تشنج‌درمانیِ الکتریکی (Electroconvulsive Therapy: ECT) در دوره کودکی و نوجوانی
- دخالت‌های درمانیِ عضوی (دارو، ECT، rTMS و...) و غیرعضوی، روان‌درمانی انفرادی، درمان‌های شناختی- رفتاری، مشاوره، گروه-درمانی، خانواده‌درمانی، به‌کارگیری شبکه‌های حمایت اجتماعی

د- روان‌پزشکی 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 تاریخچه پزشکی و روان‌پزشکی سالمند
- رهیافت‌های نظری مختلف (زیست‌شناختی، روان‌پویایی، شناختی، اجتماعی- فرهنگی و...) به دوره 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، سازوکارهای کنارآمدن و دفاع (coping systems and defense mechanisms)، تغییرات شناختی و سازگاری با فقدان‌های متعدد
- تغییرات اقتصادی- اجتماعی دوره سالمندی مانند تغییر وضعیت اقتصادی، بازنشستگی و تغییر نقش اجتماعی سالمندان)، به‌ویژه در جامعه ایران.
- تفاوت‌های فرهنگی و قومی مرتبط با روان‌پزشکی سالمند، به‌ویژه در جامعه ایران،
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی در برخورد با سالمندان (به‌ویژه بدرفتاری و بی‌توجهی نسبت به سالمندان) و بیماران سالمندِ دچار اختلال-های 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 عمده تصویربرداری مغز در سالمندان
-ارزیابی وضعیت اقتصادی- اجتماعی مراجعه‌کننده سالمند
- سبب‌شناسی، همه‌گیری‌شناسی، علائم 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 فشارخون، بیماری‌های روماتولوژی، دیابت، انواع بیماری‌های بدخیم، کمبودهای حسی (به‌ویژه کاهش شنوایی و بینایی) و...
- اصول عمومی روان‌داروشناسی (مانند فارماکوکینتیک، 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
- کاربردِ درستِ تشنج‌درمانی الکتریکی (ECT) و rTMS را در دوره سالمندی
- انواع دخالت‌های درمانیِ غیرعضوی مانند روان‌درمانی انفرادی، درمان‌های شناختی- رفتاری، مشاوره، گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی و نیز به‌کارگیری شبکه‌های حمایت اجتماعی

ذ- 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)، سوءمصرف 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 ا 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 سوءمصرف قرار می‌گیرند.
-مبانی زیست‌شناختی، روان‌شناختی (شناختی- رفتاری، روان‌پویایی و...)، اجتماعی- فرهنگی، اقتصادی و... در سبب‌شناسی اعتیاد
- الگوی (pattern) معمول سوءمصرف مواد مختلف (مواد افیونی و محرک‌ها، حشیش، الکل و...)
- علامت‌ها و نشانه‌های اعتیاد، مسمومیت (intoxication)، ترک (withdrawal)، مصرف بیش‌ازحد (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.
- هم‌ابتلایی (comorbidity) اختلال‌های اعتیادی با دیگر اختلال‌های جسمانی و روانی و کنش‌های بینابینی آن‌ها.
- سبب‌شناسی، همه‌گیری‌شناسی، علائم بالینی و آزمایشگاهی، تشخیص افتراقی، سیر، هم‌ابتلایی‌ها و پیش‌آگهی اختلال‌های ناشی از مواد (substance-induced disorders) را در مورد مواد مختلف (مواد افیونی، حشیش، الکل و...)، پیش‌گیری، درمان، بازتوان- بخشی 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 اَمنستیک پایدار ناشی از مواد (substance-induced persisting amnestic 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 عمومیِ جامعه
- فعل و انفعالات عفونت با HIV و هپاتیت با اختلال‌های اعتیادی، مشاوره بعد از آزمایش HIV و ارزیابی و درمان اختلال‌های روان- پزشکی 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 درمانیِ اعتیاد
-راهبردهای (strategies) پیش‌گیری اولین (primary prevention) و پیش‌گیری از عود اعتیاد
- دارودرمانی برای اختلال‌های اعتیادی، شامل روش‌های مختلف سم‌زدایی (detoxification)، دارودرمانیِ نگه‌دارنده (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.

- مسائل زنان معتاد، باردار، دوره پس از زایمان و نوزادان زنان معتاد
- اثر والد(ین) معتاد بر کودکان و عوارض روانیِ پرورش در محیطِ متأثر از اعتیاد
- رفتارهای اعتیادی غیرمرتبط با مواد (non-substance addictive behaviors) و نشانگان‌های (syndromes) مرتبط با آن‌ها

ر- پزشکی روان‌تنی و روان‌پزشکی رابط - مشاور (Consultation-Liaison Psychiatry)

- تعریف، تاریخچه، طبقه‌بندی و رهیافت‌های مختلف طب روان‌تنی و روان‌پزشکی مشاوره- رابط
- روش‌های مناسب درمانی در بخش‌های غیر روان‌پزشکی.
- همه‌گیری‌شناسی، معاینه، صورت‌بندی، تشخیص، سیر، پیش‌آگهی، و درمانِ جنبه‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی در بیماران دچار اختلال‌های جسمانی ناشی از عوامل روان‌شناختی
- آشنایی با انواع اختلالات روان‌تنی دستگاه‌های مختلف بدن
- مسائل قانونی، فرهنگی و اخلاقی مرتبط با روان‌پزشکی مشاوره- رابط
- پژوهش در روان‌پزشکی مشاوره- رابط
-تأثیر سبک زندگی (life style) بر سلامت جسمانی و روانی، و روش‌های پیش‌گیری مبتنی بر آن.
-آموزش‌های کاربردهای درمان‌های جسمی روانپزشکی در بیماران طبی و جراحی
-استفاده از داروها وECTدر بیماران طبی و جراحی، موارد منع استعمال و تداخلات داروئی و اصلاح مقدار دارو با توجه به وضعیت بیماران
-استفاده از درمان‌های روانی –اجتماعی مانند روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت، تکنیک‌های رفتاری، خانواده‌درمانی و آموزش روانی
-معیارهای تشخیصی، علل و نحوه درمان طبی دلیریوم و نیز مدیریت زیستی، روانی اجتماعی دلیریوم
-بررسی‌های تشخیصی عضوی در مورد علائم روانپزشکی
-عوارض روانپزشکی داروهای مختلف
-کاربرد صحیح و نحوه تجویز داروهای محرک روان در بیماران جسمی
-معیارهای تشخیصی، ارزیابی و درمان سندرم نورولپتیک بدخیم (NMS)
-معیارهای تشخیصی تفاوت‌های 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 بخش‌های جسمی

ز- بیماری‌های مغز و اعصاب (Neurology):

- معاینه و ارزیابی عصبی؛
- تشخیص بیماری‌های شایع مغز و اعصاب؛
- فوریت‌های بیماری‌های مغز و اعصاب؛
- افتراق بیماری‌های شایع مغز و اعصاب از بیماری‌های روان‌پزشکی؛
- الکتروفیزیولوژی و تصویربرداری دستگاه عصبی.
-اقدامات درمانی بیماری‌های شایع مغز و اعصاب، و تعامل آن با بیماری‌های روان‌پزشکی
- نحوه گرفتن تاریخچه و انجام معاینه عصبی
- تشخیص بیماری‌های شایع مغز و اعصاب
- تشخیص فوریت‌های بیماری‌های مغز و اعصاب
- جنبه‌های روان‌پزشکی بیماری‌های مغز و اعصاب
- مبانی الکتروفیزیولوژیک (به‌ویژه الکترونسفالوگرافی) و تصویربرداری‌های دستگاه عصبی
- بازتوان‌بخشی بیماری‌های مغز و اعصاب آشنا
- برقراری ارتباط مناسب و مشاوره

ژ- اخلاق در روان‌پزشکی

- تاریخچه اخلاق در روان‌پزشکی
- اصول اخلاق اساسی پزشکی شامل:اصل خیرخواهی، اصل عدم زیان بخشی اصل خودمختاری، اصل احترام به بیماران واصل عدالت
- اصول اخلاق در روانپزشکی شامل:

الف- تعهد و علاقه‌مندی به ارائه خدمات پزشکی همراه با دلسوزی و احترام به کرامت انسانی

ب – رفتار باصداقت با بیماران و همکاران و افشای پزشکانی که فاقد صلاحیت هستند و یا به تقلب و فریبکاری می‌پردازند
ج- احترام به قانون و شناخت تغییر مقتضیاتی که با حداکثر مصالح بیمار در تضادند
د- آشنایی 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 روزافزون
و- آگاهی از مسئولیت پزشک برای مشارکت در فعالیت‌های بهبود اجتماعی
- نظارت ویژه اخلاقی در روانپزشکی
الف- عدم نقض مرزبندی‌های جنسی
ب- عدم نقض مرزبندی‌های غیرجنسی (مالی، اجتماعی، ایدئولوژیکی)
ج- عدم نقض رازداری حتی پس از مرگ
د- عدم فعالیت غیرقانونی مرتبط با بیمه و ازکارافتادگی
- آشنایی با منشور حرفه‌ای پزشکان و روانپزشکان دیگر کشورها
- آشنایی با مقررات اخلاق حرفه‌ای پزشکان و روانپزشکان دیگر کشورها
- آشنایی با منشور اخلاق حرفه‌ای روان‌پزشکان ایران
- مرزهای روابط پزشک و بیمار
- تفاوت‌های فرهنگی، قومی و مذهبی
- اصول رازداری در روان‌پزشکی
- مبانی اخلاق در پژوهش‌های روان‌پزشکی

س- روان‌پزشکی قانونی (Forensic Psychiatry)

- تاریخچه روان‌پزشکی قانونی در جهان و ایران.
- قوانین مرتبط با روان‌پزشکی
- با پزشکی قانونی در گروه‌های خاص (کودکان، نوجوانان، زنان، سالمندان و اقلیت‌ها)
-وظایف روان‌پزشک در برابر قانون
- ارزیابی مراجعانِ درگیر با مسائل قانونی و مواجهه با آنان
- ارزیابی ظرفیت و صلاحیت بیماران در موارد رشادتِ قانونی، مسئولیت‌پذیری، تحمل کیفر، وصیت، دادنِ وکالت، دادنِ رضایت‌نامه، عقود و قراردادها، مدیریت اموال، و دیگر مواردِ مرتبط با حقوق مدنی و فردی بیمار.
- مفهوم و موارد رازداریِ پزشکی (confidentiality).
- اصول پذیرش درمان و موارد بستری‌کردن (داوطلبانه، اجباری، کوتاه‌مدت و درازمدت)
- حقوقِ درمانی بیماران روان‌پزشکی 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 رضایت‌نامه (consent form) و چگونگی آگاه‌کردنِ او
- موارد خطرساز چون آسیب‌رساندن به خود یا دیگران (مثل خودکشی، دیگرکشی، تجاوز به عنف و سایر موارد جنایی) و قانون‌های مرتبط با آن.
- موارد حقوقی سهل‌انگاری و عدم‌توجه، گواهی خلاف، و موارد خلاف پزشکی (malpractice)
- چگونگی صدور انواع گواهی و نوشتنِ گزارش به مقامات قضایی
- رابطه بین بیماری‌های مختلف روان‌پزشکی را با رفتارهای مجرمانه

ش- روان‌پزشکی جامعه نگر (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- درمانیِ روان‌پزشکیِ 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

ص- درمان‌های زیست‌شناختی

- روان‌داروشناسی
- تشنج‌درمانی الکتریکی
- درمان‌های زیست‌شناختی با کاربرد محدود
- تاریخچه روان‌داروشناسی
- مبانی فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک و فارماکوژنتیک داروها
- انواع داروهای مورداستفاده 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 فارماکوپه‌ی (pharmacopeia) روان‌پزشکی کشور و جنبه‌های اقتصادی (cost study)
- مراحل مختلف تأیید دارو برای کاربردِ درمانی در انسان
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی مربوط به درمان دارویی
- تاریخچه و مبانی تشنج‌درمانیِ الکتریکی
- انواع تشنج‌درمانیِ الکتریکی (یک‌طرفه، دوطرفه و...)
- انتخاب بیماران مناسب برای تشنج‌درمانی الکتریکی
- تدبیرهای لازم پیش و پس از به‌کارگیری درمان
- اصول به‌کارگیری تشنج‌درمانی الکتریکی در گروه‌های خاص (بیماران کودک و نوجوان، سالمند، جسمی، مغز و اعصاب، باردار و...)
- تداخل تشنج‌درمانی الکتریکی با درمان‌های دارویی (عمومی و روان‌پزشکی)
- 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).

ض- روان‌درمانی

- تاریخچه، تحول، و مکتب‌های مختلف روان‌درمانی
- شیوه‌های کار در حوزه روان‌پزشکی پویا (انواع روان‌درمانی‌های تحلیلی) و روان‌درمانی شناختی- رفتاری و پدیده‌ها و فراگردهای گروه-درمانی، خانواده‌درمانی (به‌ویژه به شیوه سیستمیک)، زوج‌درمانی، اصول روان‌درمانیِ حمایتی و مشاوره
- رشد و شخصیت بهنجار، و آسیب‌شناسی‌های شناخته‌شده در سوگیری‌های (orientations) تحلیلی و شناختی- رفتاری و رابطه رشد و تحول ذهن با رشد دستگاه عصبی
- رابطه پزشک و بیمار
- شیوه مصاحبه با اصول اخلاقی روان‌درمانی
- مفاهیم بنیادی و اصول روان‌درمانی پویا
- شیوه مصاحبه، گزینش بیمار، برقراری رابطه با بیمار (rapport) و اتفاقِ درمان‌بخش (therapeutic alliance)
- فلسفه، مفاهیم بنیادی، فراگردها و شیوه‌ها، و اصول و تحولات نوین روان‌درمانی پویا، رفتاری، شناختی- رفتاری و سیستمیک
- گروه‌درمانی در رده‌های مختلف سنی، برای بیماران بستری و سرپایی
- اصول خانواده‌درمانی (با سوگیری سیستمیک، تحلیلی، و شناختی- رفتاری) در روان‌پزشکی
- اصول زناشویی‌درمانی (marital therapy) و زوج‌درمانی (couple therapy) (با یا بدون روان‌درمانی برای اختلال‌های جانبی) در

مشکلات بین‌فردی و زناشویی
- اصول بیوفیدبک
- شیوه‌های رفتاردرمانی مانند token economy و اصلاح رفتار (behavior modification)، هنردرمانی، انواع گروه‌درمانی‌ها شامل گروه‌های کوچک و بزرگ، نمایش‌درمانی (dramatherapy) و پسیکودرام، موسیقی‌درمانی، حرکت‌درمانی، اجتماعِ درمان-بخش (therapeutic community) و روان‌درمانی‌های فردی (شناختی یا تحلیلی)
-کاربرد توأم روان‌درمانی و دارودرمانی
- اصول اخلاقی و فرهنگی، مذهبی و معنوی در روان‌درمانی و روان‌پزشکی

ط- بازتوانی در روان‌پزشکی

- تعریف پیش‌گیری سومین و بازتوانی در روان‌پزشکی
-کلیات تاریخچه و تحولات بازتوانی و سیستم‌های گوناگون
- ضرورت بازتوانی روان‌پزشکی
- مفاهیم خلل (impairment)، ناتوانی (disability)، و معلولیت (handicap) را در روان‌پزشکی
- همکاری در تیم بازتوانی
- مراحل بازتوانی و تکنیک‌های گوناگون آن، مانند آموزش روانی (psychoeducation)
- مراکز خدمات بازتوانی
- رابطه مؤسسه‌های خدمات بازتوانی را با مؤسسه‌های خدماتِ درمانیِ روان‌پزشکی (ازجمله intensive case management در بیمارستان، assertive community management در روان‌پزشکی جامعه‌گستر و...)

انتظارات اخلاق حرفه‌ای (Professionalism) از دستیاران:

I – اصول اخلاق حرفه‌ای

از دستیاران و دانش‌آموختگان این رشته انتظار می‌رود:

الف- در حوزه نوع‌دوستی

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 خواسته‌ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب- در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

۱) نسبت به انجام وظایف خود تعهد کافی داشته باشند.
۲) به سؤالات بیماران پاسخ دهند.
۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسب‌ترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
۴) از دخالت‌های بی‌مورد 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 یا درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

پ- در حوزه شرافت و درستکاری

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

ت- در حوزه احترام به دیگران

۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
۲) بیمار را به‌عنوان 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 حرفه‌ای باشد.

ث-در حوزه تعالی شغلی

۱) انتقادپذیر باشند.
۲) محدودیت‌های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
۳) به‌طور 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 گزارش‌نویسی را رعایت کنند.

II –راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی

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

انتظار می‌رود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های 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 محیط‌های آموزشی-درمانی نظیر استفاده از پرده و پاراوان در هنگام معاینات و غیره
- تسهیل حضور یک پرستار هم‌جنس بیمار یا همراه محرم او در معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم‌اتاقی بیمار و همراه (مثلاً مادر و کودک در بخش‌های کودکان)
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باورهای 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 فرایندهای جاری در بخش‌های پذیرش، بستری، تأمین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به‌طوری‌که بیماران سردرگم نشوند و امور را به‌آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعان و کارکنان بیمارستان‌ها
- توجه به فرایندهای اجرایی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه‌ی خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه‌ی پیشنهادهای اصلاحی به مدیران بیمارستان

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام‌آمیز در محیط‌های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط‌های آموزشی
- همکاری‌های مناسب و مؤثر بین‌بخشی و بین‌رشته‌ای
- سازمان‌دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به‌موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایین‌تر 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 ارائه‌ی دستورالعمل‌های 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 اجتماعی-اقتصادی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش‌سلامی، خوش‌رویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی باحوصله به سؤالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه‌ی پاسخگویی مناسب به سؤالات بیماران به دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر

- معرفی خود به‌عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین‌تر، 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 آنها
- توجه به بهداشت فردی بیماران
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راندهای آموزشی و کاری
- توجه به نیازهای بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راندهای آموزشی و کاری با تأکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه‌ی اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به‌ویژه 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 بیمه‌ای بیماران و اجتناب از درخواست آزمایش‌های گران‌قیمت غیرضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه‌ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی‌صلاح نظیر واحد مددکاری، درباره رفع مشکلات قابل‌حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم‌گیری‌ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران
- ارائه‌ی اطلاعات لازم به بیماران درباره‌ی مسائل تشخیصی-درمانی نظیر: هزینه‌ها، مدت تقریبی بستری و غیره

درمجموع، رعایت STEEP به معنای:

- ارائه‌ی خدمات ایمن (Safe) به بیماران
- ارائه‌ی خدمت به‌موقع (Timely) به بیماران
- ارائه‌ی خدمت با علم و تجربه‌ی کافی (Expertise) به بیماران
- ارائه‌ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران
- در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه‌ی شرایط

مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع‌رسانی نکات مرتبط با اخلاق:

- آموزش ارتباط مناسب و مؤثر حرفه‌ای به دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه‌ای به دستیاران سال پایین‌تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع‌رسانی منشور حقوقی بیماران، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کلیه فعالیت‌ها و فرآیندهای آموزشی نظری و عملی نظیر: گزارش‌های صبحگاهی، راندها، کنفرانس‌ها، درمانگاه‌ها و اتاق‌های 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) پیش‌آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده‌های مختلف در برنامه‌های آموزش بیماران

جلب‌توجه مستمر دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی ازجمله:

- برخورد احترام‌آمیز با نسوج، اعم از مرده یا زنده

- برخورد احترام‌آمیز با اجساد فوت‌شدگان
- همدردی با خانواده فوت‌شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران، عملکرد طبیعی اندام‌ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می‌دهد
- احترام به حقوق جنین، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت‌های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به‌منظور جلوگیری از از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و درخواست‌های پاراکلینیک
- رعایت حاکمیت بالینی (Clinical Governance) در کلیه‌ی تصمیم‌گیری‌های بالینی، تجویزها و اقدامات تشخیصی-درمانی

پایش و نظارت مستمر بر فراگیران:

- حضور در کلیه برنامه‌های آموزشی (مانند گزارش‌های صبحگاهی، راندهای کاری و آموزشی، درمانگاه، کشیک‌های شبانه و سی‌پی‌سی) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت، پیگیری تلفنی و حضور در کشیک‌ها، سرکشی به درمانگاه‌ها و اورژانس‌ها و نظایر آن، به‌منظور ایجاد تدریجی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
- حضور به‌موقع 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 تأکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح‌حال و معاینات تخصصی بیماران، درخواست منطقی آزمایش‌ها، تفسیر و ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی، استنتاج و قضاوت بالینی، تشخیص بیماری، تصمیم‌گیری‌های بالینی، تجویز منطقی دارو، انتخاب و انجام اقدامات درمانی، طرز درخواست مشاوره‌های پزشکی، ارجاع بیماران، اقدامات پژوهشی، استفاده از رایانه و نرم‌افزارهای تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمر لاگ‌بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به‌منظور کاستن از فراوانی سوءعملکردها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان‌نامه‌ها بر اساس دستورالعمل‌های کمیته اخلاق در پژوهش
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش‌هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده‌های پزشکی، به‌طوری‌که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند

III– نکات اختصاصی اخلاق حرفه‌ای مرتبط با رشته:

رعایت منشوراخلاق حرفه ای روانپزشکی در ایران مصوب انجمن علمی روانپزشکان ایران

توضیحات:

* شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه‌ای، Role modeling و Priming (طراحی و ارائه‌ی فرایندها) است.
* عملکرد اخلاقی دستیاران، از راه نظارت مستمر به‌وسیله ارزیابی «Log book» و از طریق ارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیأت‌علمی گروه انجام می‌شود.
* بخش موظف است، در موضوعات مورد نیاز، برای آموزش نظری و عملی دستیاران و فراگیران دیگر برنامه‌ریزی نماید.
* مناسب است که یکی از اعضای هیأت‌علمی بخش، به‌عنوان مسئول اجرای بهینه‌ی مفاد فوق تعیین گردد.

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

الف- کتب اصلی:

۱- Tasman,A.etal.Psychiatry,.Chichester,West Sussex,Vkand Hoboken,NJ:Wiley Blackwell

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

۲- Synopsis of Psychiatry/ last edition

۳- Shorter Oxford Textbook of Psychiatry/ Last edition

۴-SIMS/Last edition

ب- مجلات اصلی:

۱- American Journal of Psychiatry

۲- British Journal of Psychiatry

۳-World psychiatry Journal

توضیح:

۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون‌های ارتقا و پایانی انجام می‌شود، منابع آزمون‌ها بر اساس آئین‌نامه‌های موجود، توسط هیأت ممتحنه رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکرشده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.

۲) در مورد کتب، آخرین نسخه چاپ‌شده در دسترس مورد نظر است.

۳) در مورد مجلات، مجلاتی که در طول دوره دستیاری منتشر می‌شوند مورد نظر است.

ارزیابی دستیار: Student Assessment:

الف-روش ارزیابی (Assessment Methods):
دستیاران با روش‌های زیر ارزیابی خواهند شد.
کتبی ☑ مصاحبه بالینی ☑ OSCE ☑ Mini CEX ☑
ارزیابی Logbook ☑ آزمون ۳۶۰ درجه ☑ ارزیابی مقاله ☑
CSR (chart stimulated recall) ☑

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):
سالیانه: کتبی ۲ بار در سال- OSCE: ۲ بار در سال-
آزمون نهایی: یک بار در سال

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوط آورده شده است.

حداقل اعضای هیأت‌علمی مورد نیاز (تعداد، گرایش، رتبه):

- **حداقل ۶ نفر (یک نفر استاد، دو نفر دانشیار، سه نفر استادیار) یا سه نفر دانشیار و سه نفر استادیار**
- **دو نفر روان‌پزشک عمومی، یک نفر فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان،یک نفرفلوشیپ روان درمانی ،یک نفرفلوشیپ روان تنی و یک نفر دکترای روان‌شناسی بالینی (PhD) یا سلامت**

کارکنان دوره‌دیده یا آموزش‌دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه:

روانشناس بالینی ، روان شناس سلامت ، روان‌پرستار، کاردرمانگر، مددکار اجتماعی، کارشناس آموزش

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- **بخش روان‌پزشکی بزرگسالان، بخش روان‌پزشکی کودک و نوجوان، تخت روانپزشکی سالمندان،**
- **بخش روانپزشکی رابط- مشاور(روان تنی)،تخت اعتیاد، بخش فوریت‌های روانپزشکی در بیمارستان‌های تک‌تخصصی و واحد فوریت روانپزشکی در بیمارستان‌های جنرال**
- **در کلیه بخش‌های بالینی لازم است اتاق ایمن مطابق استانداردهای روان‌پزشکی موجود باشد.**
- **درمانگاه‌های روانپزشکی بزرگسالان، کودکان و نوجوانان، سالمندان، اعتیاد، رابط- مشاور و فوریت‌ها**
- **درمانگاه روانپزشکی در بیمارستان جنرال**
- **آزمایشگاه تشخیص طبی**
- **واحد کاردرمانی و توانبخشی**
- **واحد اقدامات تشخیصی-درمانی-پژوهشی ابزاری**
- **واحد روان‌درمانی**
- **واحد روانشناسی بالینی**
- **واحد EEG**
- **واحد ECT**
- **واحد درمان‌های تحریکی مغز (rTMS)**
- **واحد بیوفیدبک**
- **آزمایشگاه خواب**
- **واحد خدمات روان‌پزشکی جامعه‌نگر**
- **واحد پذیرش اوژانس**

بخش‌ها و واحدهای فرعی (وابسته) مورد نیاز

- **نورولوژی**
- **بخش‌های بالینی اصلی (داخلی، جراحی، اطفال، زنان)**
- **پزشکی قانونی**
- **رادیولوژی**
- **ایمونولوژی**
- **فارماکوتراپی**
- **نوروساینس**
- **بیوشیمی، ژنتیک**

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 است:

	انواع اختلالات	تعداد مورد
	۱) اختلالات سایکوتیک	
روانپزشکی بزرگسالان	**اسکیزوفرنیا**	
	- بیمار بستری	**۵۰ مورد**
	- بیمار سرپایی	**۵۰ مورد**
	اختلال هذیانی	**۱۰ مورد**
	اختلالات سایکوتیک دیگر	**۱۰ مورد**
	۲) اختلالات خلقی	
	اختلالات افسردگی یک‌قطبی	
	- بیمار بستری	**۵۰ مورد**
	- بیمار سرپایی	**۵۰ مورد**
	اختلالات دوقطبی	
	- بیمار بستری	**۵۰ مورد**
	- بیمار سرپایی	**۵۰ مورد**
	۳) اختلالات اضطرابی	
	اختلال اضطراب اجتماعی	**۲۰ مورد**
	- اختلال پانیک	**۳۰ مورد**
	- GAD	**۱۰ مورد**
	- فوبیا	**۲۰ مورد**
	۴)اختلالات وابسته به تروما	**۳۰ مورد**
	۵) اختلالات Somatic symptom و بیماریهای وابسته	
	- اختلال conversion	**۲۰ مورد**
	- اختلال اضطراب بیماری	**۵ مورد**
	- اختلال علائم سوماتیک	**۳ مورد**
	- اختلال درد	**۳ مورد**
	- اختلال Factitious	**۵ مورد**
	۵) اختلالات خواب	
	- انواع Insomnia	**۱۰ مورد**
	- Excessive Daytime Sleepiness	**۵ مورد**

۶-اختلال وسواسی جبری و اختلالات وابسته ۲۰ مورد

	انواع اختلالات	تعداد موردها
روانپزشکی بزرگسال	- Sleep apnea	۲ مورد
	- Narcolepsy	۲ مورد
	- RLS	۵ مورد
	- پاراسومنیاها	۲ مورد
	۶) اختلالات خوردن	
	بی‌اشتهایی عصبی	۱ مورد
	پراشتهایی عصبی	۱ مورد
	۷)اختلالات انطباقی	۵ مورد

	۸) اختلال جنسی و هویت	۱۰ مورد
	۹) Malingering	۵ مورد
	۱۰) اختلالات Dissociative (با در نظر گرفتن تنوع اختلالات)	۵ مورد
	۱۱) Impulse control (با در نظر گرفتن تنوع اختلالات)	۱۰ مورد
	۱۲) اختلالات شخصیتی	
	- Cluster A	۱۰ مورد
	- Cluster B	۲۰ مورد
	- Cluster C	۱۰ مورد
روانپزشکی کودک و نوجوان	- ADHD	۳۰ مورد
	- کم توانی ذهنی	۵ مورد
	- Couduct	۵ مورد
	- Separation A. D	۵ مورد
	- Tic disorders	۵ مورد
	-Bipolar disorders	۱۰ مورد
	- Depressive disorders	۵ مورد
	- OCD	۵ مورد
	- Learning disorders	۵ مورد
	- Elimination disorders	۵ مورد
	- Pervasive Developmental Disorders	۵ مورد
	اختلالات سایکوتیک	۲ مورد
	- Feeding disorders	۱ مورد
	- Communication disorders	۵ مورد
	- parent management training	۲ مورد
	-psychoeducation	۲ مورد
	- Family therapy (در طی دوره چرخشی)	۱ مورد
	- Group therapy (در طی دوره چرخشی)	۱ مورد
	- Psychological testing(مشاهده)	۲ مورد

	انواع اختلالات	**تعداد موردها**
روانپزشکی سالمندان	- دمانس	۵ مورد
	- اختلالات خلقی و سایکوتیک	۵ مورد
	- اختلالات اضطرابی	۵ مورد
	- سایر اختلالات مغزی همراه با مشکلات روانپزشکی مانند Stroke و Parkinson	۵ مورد
روانپزشکی اعتیاد	- مواد افیونی:	
	درمان اعتیاد با Methadone (شامل یک دوره کامل آموزش MMT)	۱۰ مورد
	درمان اعتیاد با Clonidine	۵ مورد
	درمان اعتیاد با بوپرنورفین	۵ مورد
	درمان اعتیاد به الکل، حشیش، محرک‌ها	۱۱ مورد
	- الکل	۱ مورد
	محرک‌ها	۵ مورد

	سیگار و سایر مواد	۵ مورد
	- گروه‌درمانی بیماران معتاد	حداقل ۲ جلسه
روانپزشکی جامعه‌نگر	-ارزیابی بیمار با رویکرد جامعه‌نگر و ارائه طرح درمانی مناسب	۵ مورد
	- بازدید از فیلد	۲ مورد
	- ویزیت و اداره موارد ارجاعی مشکل از فیلد	۲ مورد
	- ویزیت بیمار در منزل	۴ مورد
	-آموزش بیمار	۳ جلسه
	-آموزش خانواده	۳ جلسه
	-پیگیری تلفنی بیماران	۵ مورد
	-ارائه سخنرانی یا اجرای دوره آموزشی برای جامعه در سطوح مختلف PHC (در سطح شهر، روستا، مدرسه و موارد مشابه در فیلد)	۲ مورد
	- طراحی و تدوین بروشور، کتابچه، مقاله ساده و پوستر در راستای پاسخ به یکی از نیازهای بهداشت روانی کشوری	۱ مورد
روانپزشکی مشاوره – رابط	- مشاوره در بخش‌های CCU-ICU	۶ مورد
	- مشاوره در بخش‌های جراحی با رعایت تنوع	۶مورد
	-مشاوره در بخش‌های زنان و زایمان	۴ مورد
	- مشاوره در بخش‌های داخلی با رعایت تنوع	۱۰ مورد
	- مشاوره در بخش اطفال	۴ مورد
	- مشاوره غیردارویی برای بخش‌های مختلف	۶ مورد
	- مشاوره در اورژانس بیمارستان عمومی	۵ مورد
	مشاهده نقش روان‌پزشک رابط در تیم پیوند اعضاء	۱ مورد

	انواع اختلالات	**تعداد موردها**
پزشکی قانونی	- ارائه گزارش موردی با تأیید مسئول آموزش روانپزشکی قانونی به کمیته پزشکی قانونی در پایان دوره چرخشی پزشکی قانونی	۲ مورد
روان‌درمانی	- در جلسات مشاوره (counseling) همراه اساتید شرکت کرده و مراحل را در پرونده به‌طور کامل ثبت کرده باشد.	حداقل ۱۰ جلسه
	- در طی سه ماه مداخله در بحران به‌تنهایی انجام داده باشد.	۲ مورد
	- در طول دوره دستیاری برای بیمار CBT انجام داده باشد.	۴ مورد
	- در طول دوره دستیاری روان‌درمانی روان‌پویایی انجام داده باشد.	۲ مورد
	- بیمار مبتلا به اختلال روانی-جنسی را به‌طور انفرادی درمان کرده باشد	حداقل ۲ مورد
	- در طول دوره در جلسه گروه‌درمانی به‌عنوان دستیار درمانگر شرکت کرده باشد.	حداقل ۱۰ جلسه
	- در طول دوره دستیاری گروه‌درمانی را به‌طور مستقل انجام دهد.	یک مورد
	- زوج‌درمانی (couple therapy)	۲ مورد
و	معاینه کامل نورولوژیک	۵ مورد

	- سردرد	۵ مورد
	- سرگیجه	۵ مورد
	- اپیلپسی	۵ مورد
	بیماری‌های دژنراتیو	۲ مورد
	ضربه‌های مغزی	۲ مورد
	Stroke	۲ مورد
	تومورهای مغز	۲ مورد
	اختلال‌های حرکتی	۳ مورد
	- عوارض دارویی (NMS، مسمومیت با لیتیوم و.....)	۱۰ مورد
	- بیمار تحریکاتی	۱۰ مورد
	- بیمار خودکشی	۱۰ مورد
	مداخله در بحران بیمار پارانوئید	۵ مورد
مغز تصویرنگاری	- EEG	۲۵مورد
	- Brain CT	۲۰ مورد
	- Brain MRI	۱۰ مورد

تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره:

*** هشت تخت برای پذیرش هر دستیار**
توضیح: در ارزشیابی‌ها بر اساس تعداد کل دستیاران موجود در بخش، تعداد تخت مورد نیاز محاسبه می‌شود.

امکانات کمک‌آموزشی مورد نیاز:

* کلاس آموزشی بخش
* سالن کنفرانس در دسترس برای برنامه‌های آموزشی جمعی
* اینترنت پرسرعت قابل‌دسترسی
* کتابخانه بخش با کلیه رفرانس‌های مورد نیاز
* بایگانی سازماندهی‌شده بر اساس سیستم $ICD_{۱۰}$
* اتاق اساتید
* پاویون‌های مجزای دستیاری
* سیستم نگهداری طبقه‌بندی‌شده پرونده بیماران و پورت‌فولیوی دستیاری
* اتاق رئیس بخش با منشی و کارشناس آموزشی
۱ مورد امکانات لازم برای مدیر برنامه دستیاری
* رایانه در دسترس مجهز به کلیه نرم‌افزارهای تخصصی مورد نیاز

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

* ECT
* ECG
* EEG
* PSG (پلی‌سومنوگرافی)
* rTMS
* ابزارهای روان‌سنجی
* تجهیزات واحد روان‌درمانی
* تجهیزات مهار فیزیکی استاندارد
* دستگاه بیوفیدبک
*امکانات CPR

رشته‌های تخصصی یا تخصص‌های مورد نیاز:

الف- رشته‌های مورد نیاز: نورولوژی، رادیولوژی، پزشکی قانونی
ب- تخصص‌های مورد نیاز: متخصص بیهوشی، متخصص داخلی، متخصص قلب وآسیب شناسی

معیارهای دانشگاههائیکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه‌اندازی این برنامه است که واجد حداقل‌های مندرج در این برنامه باشد.

نقش دانش آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

سطح ۲و۳ سیستم ارجاع

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation)**:**

الف – شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
۱-گذشت چهار 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:

- **نظرسنجی از اعضای هیأت‌علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش‌آموختگان با پرسش‌نامه‌های از قبل تدوین‌شده**
- **استفاده از پرسش‌نامه‌های موجود در واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه**

ج–متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه، واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با همکاری کمیته تدوین برنامه است.

د–نحوه بازنگری برنامه:

مراحل بازنگری این برنامه به‌ترتیب زیر است:

- **گردآوری اطلاعات حاصل از نظرسنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه‌ای، پیشنهادها و نظرات صاحب‌نظران**
- **درخواست از دبیرخانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه**
- **طرح اطلاعات گردآوری‌شده در کمیته بازنگری برنامه**
- **بازنگری در قسمت‌های مورد نیاز برنامه و ارائه پیش‌نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی**

ه–شاخص‌ها و معیارهای ارزشیابی برنامه:

شاخص:	معیار:
* میزان رضایت دانش‌آموختگان از برنامه:	۷۰ در صد
* میزان رضایت اعضای هیأت‌علمی از برنامه	۸۰ درصد
* میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه	۶۰ درصد
* میزان برآورد نیازها و رفع مشکلات سلامت توسط دانش‌آموختگان رشته	طبق نظر ارزیابان
* کمیت و کیفیت تولیدات فکری و پژوهشی توسط دانش‌آموختگان رشته	طبق نظر ارزیابان

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

* ضروری است، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیأت‌علمی 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 تأمین 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 به‌طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و بازخورد لازم ارائه گردد.
* ضروری است، دستیاران برحسب سال دستیاری، 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 یا 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 غیرجراحی 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 تائید گروه ارزیاب باشد.
* ضروری است، دستیاران برحسب سال دستیاری، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رؤیت گروه ارزیاب رسانده شود..
* ضروری است، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی‌شده و برنامه‌ریزی‌شده 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 تائید گروه ارزیاب قرار گیرد.
* ضروری است، منابع درسی اعم از کتب و مجلات موردنیاز دستیاران و هیأت‌علمی، 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، هیأت‌علمی موردنیاز 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 دوره‌دیده موردنیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد.

*** ضروری است، دوره فضاهای آموزشی عمومی موردنیاز 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 موردنیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند.**

*** ضروری است، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند.**

*** ضروری است، به ازای هر دستیار به تعداد پیش‌بینی‌شده در برنامه، تخت بستری فعال (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد.**

*** ضروری است، تجهیزات موردنیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات، مورد تائید گروه ارزیاب باشد.**

*** ضروری است، بخش‌های چرخشی، مورد تائید قطعی حوزه‌ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه باشند.**

*** ضروری است، دانشگاه ذی‌ربط، واجد ملاک‌های مندرج در برنامه باشد.**

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

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

لطفاً در این قسمت از هر منبعی برای تدوین این برنامه استفاده نموده‌اید، منبع را به‌صورت استاندارد ذکر نمائید.

۱-راهنمای تدوین برنامه رشته‌های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی - سال ۱۳۹۶

۲-برگی چند از کتاب تاریخ روان‌پزشکی ایران - تألیف دکتر هاراطون داویدیان

۳- نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران - تألیف دکتر احمدعلی نوربالا، دکتر کاظم محمد، سید عباس باقری یزدی، دکتر محمدتقی یاسمی -

۴- Royal College of Psychiatrists (UK)

۵- American Council on Graduate Medical Education

۶- Royal College of Phsysicians and Surgeons (RCPSC)

۷-European Union of Medical Specialties (EUMS)

۸- American Board of Psychiatry and Neurology

۹- Comprehensive textbook of Psychiatry ۲۰۱۷

۱۰- Synopsis of Psychiatry ۲۰۱۵

۱۱-SIMS'Symptoms in The Mind /Fifth Edition/۲۰۱۵

۱۲-Psychiatry,۲ volume Set,۴th Edition/Tampson/۲۰۱۵

۱۳- و برنامه‌های چندین دانشگاه معتبر بین‌المللی