

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

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی
روانپزشکی اعتیاد
Addiction Psychiatry Fellowship

واحد تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۲	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۴	مقدمه- عنوان - تعریف - متخصصین مجاز ورود به دوره - طول دوره
۵	تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۶	دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده
۷	فلسفه - رسالت - دور نما
۷	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۸	نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۱۰	توانمندی ها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۱۱	اسامی رشته هایا دوره‌هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۲	راهبردها وروش های آموزشی
۱۳	ساختار کلی دوره
۱۴	عناوین مباحثی که دستیاران در بخش‌های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
۱۶	عناوین دروس
۱۷	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۲۱	منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۲۲	ارزیابی و شرح وظایف دستیاران
۲۲	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۵	ارزشیابی برنامه
۲۶	استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی
۲۸	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
*دکتر احمد علی نور بالا	استاد	تهران
*دکتر دکتر مهرداد افتخار	دانشیار	ایران
*دکتر احمد حاجبی	استاد	ایران
*دکتر حمید رضا احمد خانیها	دانشیار	ایران
*دکتر سیدوحید شریعت	دانشیار	ایران
*دکتر جمال شمس	دانشیار	شهید بهشتی
*دکتر روح الله صدیق	استادیار	ایران
*دکتر محمد قدیری	دانشیار	ایران
*دکتر میر فرهاد قلعه بندی	دانشیار	ایران
*دکتر آذرخش مگری	استادیار	تهران

*دکتر مهرداد حق ازلی- معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
 *دکتر مریم السادات مصطفوی- کارشناس کمیته های راه اندازی و گسترش دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
 *نوشین آگاهی- کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی قائم مقام دبیر شورا، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی: دکتر مهرداد حق ازلی (معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی)، دکتر سیدعلی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر علیرضا استفامتی، دکتر حبیب اله پیروی، دکتر علی حائری، دکتر ولی اله حسنی، دکتر لادن حقیقی، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر محمود رضا آل بویه، دکتر پیمان محمدی تربتی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، دکتر الهه ملکان راد، دکتر زهرا فردی آذر، نماینده سازمان نظام پزشکی: دکتر علیرضا سلیمی، اعضای هیات علمی منتخب: دکتر اشرف آل یاسین (زنان و زایمان) دکتر احمد علی نوربالا (روانپزشکی) دکتر محمد علی محقق (جراحی عمومی) دکتر محمد رضا شکیبی (داخلی) دکتر علی اکبر سیاری (کودکان) دکتر سید سجاد رضوی (بیهوشی) و ریحانه بنازادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی و نوشین آگاهی کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، دکتر فاطمه السادات نیری دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی، دکتر حبیب الله پیروی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا صبری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سیدعلی صفوی نائینی معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر اکبر فتوحی دبیر شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور، دکتر شهریار نفیسی رئیس دانشکده پزشکی تهران، دکتر علی طبیبی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی، دکتر علی محمد اصغری رئیس دانشکده پزشکی ایران، دکتر محمد باقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد حسن امامی دهکردی رئیس دانشکده پزشکی اصفهان، دکتر حسنعلی واحدیان 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، دکتر علی طلایی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر مژگان ممانی دانشکده پزشکی همدان، دکتر علی ارجمند شبستری رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر سید غلامعلی جورسرایبی رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر هوشنگ رفیق دوست رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیرحسین قاضی زاده هاشمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا ظفرقندی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیات علمی دانشگاه

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی-تاریخ تنفیذ در نود و یکمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۹۸/۸/۱۹
علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر علیرضا سلیمی نماینده سازمان نظام پزشکی، دکتر نیره اسلامی و دکتر مریم السادات
مصطفوی کارشناسان کمیسیون دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

مراحل تدوین برنامه آموزشی:

ضرورت دوره تکمیلی تخصصی روانپزشکی اعتیاد در کمیته سیاستگذاری، راه اندازی و گسترش رشته‌ها و دوره های تکمیلی تخصصی پزشکی در تاریخ ۹۶/۱۲/۷ مطرح و مورد تصویب قرار گرفت.
تدوین برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی روانپزشکی اعتیاد در تاریخ‌های ۹۷/۴/۱۲ و ۹۷/۸/۲۲ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.
برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی روانپزشکی اعتیاد در تاریخ ۱۳۹۷/۹/۷ در کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.
برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی روانپزشکی اعتیاد در تاریخ ۹۷/۱۰/۲۷ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و در نود و یکمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۹۸/۸/۱۹ تنفیذ گردید.

مقدمه :

پژوهشهای مختلف نشان دهنده شیوع روزافزون اعتیاد در سراسر جهان و هزینه های روانی، جسمی، اجتماعی سنگین این اختلال است. در آمار (DALY) سالهای از دست رفته به خاطر ناتوانی حاصل از بیماری که توسط WHO ارائه شد، اعتیاد جزو ۲۰ بیماری است که بیشترین ناتوانی را به فرد تحمیل می کنند. در آمار (YLD) سالهایی که فرد با ناتوانی زندگی می کند، اعتیاد پنجمین اختلال از نظر بیشترین مقدار YLDs در جهان است. (Global Burden of Disease Study 2016 - Whiteford 2010) در مطالعات متعدد شیوع جهانی اعتیاد در حدود ۱۰ درصد جمعیت عمومی گزارش شده است. این آمار در ایران در حدود ۲/۴۴٪ (امین اسماعیلی، رحیم موفر و همکاران ۱۳۹۰) گزارش شده است که جمعیتی نزدیک به ۲ میلیون نفر را شامل می شود. البته ستاد مبارزه با مواد مخدر به عنوان نهاد رسمی مسئول در این حیطه در ایران در گزارش اخیر خود شیوع اعتیاد را ۵/۴٪ گزارش داده اند (ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۹۶). از طرفی در بیماران جسمی بستری در بیمارستانهای عمومی هم اختلال مصرف مواد بصورت همزمان با مشکل جسمی، مشکل مهمی در مدیریت این بیماران بوده، چنانکه در مطالعات متعدد در ایران، حداقل یک سوم بیماران جسمی بستری، مشکل مصرف مواد همزمان را گزارش کرده اند. (احمدی ۱۳۸۷) و البته بسته به نوع بیماری از ۲/۵٪ وابستگی به مخدرها در بیماران ارتوپدیک (افشار ۱۳۹۱) و ۳۴٪ (یاری بیگی ۱۳۹۳) تا بیش از ۷۰٪ مصرف تنباکو در بیماران قلبی بستری (Khot 2003- Wafeu 2017) گزارش شده است. اگرچه پیشگیری و درمان اعتیاد همیشه دغدغه درمانگران و مسئولین کشور بوده است ولی توجه تخصصی به آن عمری کمتر از یک دهه دارد. دستاوردهای بزرگ در شناخت اعتیاد، ابعاد زیستی - روانی - اجتماعی - معنوی آن، شیوع اعتیاد و اهمیت جنبه های اجتماعی آن، شناخت و تکوین روشهای تشخیصی، درمانی و بازتوانی آن ضرورت پرداخت جدی تر و تخصصی تر به این رشته فوق تخصصی روانپزشکی را الزام آور ساخته است. در کنار توسعه و تکوین و گسترش مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی اعتیاد در سرتاسر جهان، در کشور ما نیز سالهاست که مراکز متعدد به ارائه خدمات تخصصی در این حیطه همت گمارده اند. در مجموع با توجه به نیاز جامعه و نیز مراکز دانشگاهی برای پرورش متخصصین زبده که بتوانند در راه اندازی، ارتقا، آموزش و هدایت مراکز آموزشی و پژوهشی، درمانی و پیشگیری در حیطه اعتیاد فعالیت نمایند، نیاز به راه اندازی این دوره در کشور احساس شده است.

کمیته تدوین برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی

روانپزشکی اعتیاد

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Addiction Psychiatry Fellowship

دوره تکمیلی تخصصی روانپزشکی اعتیاد

تعریف دوره :

این دوره، یک دوره تکمیلی تخصصی از رشته تخصصی روانپزشکی است که دانش آموختگان آن در رابطه با ارایه خدمات روانپزشکی، پیشگیری، درمان و توانبخشی اختلالات مرتبط و ناشی از مصرف مواد و رفتارهای اعتیادی و نیز آموزش و پژوهش و مدیریت در این حیطه ایفای نقش می کنند.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

دارندگان مدرک دانشنامه تخصصی در رشته روانپزشکی مجاز ورود به این دوره تکمیلی تخصصی می باشند.

1-Disability-Adjusted Life Year (DALY)
2-Years Lived with disability (YLDs)

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره تکمیلی تخصصی ۱۸ ماه است .

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در جهان:

اعتیاد و مشکلات روانی و جسمی حاصل از آن، همواره دغدغه جوامع بشری بوده است ولی تا اواخر قرن ۱۹ بصورت علمی مورد توجه قرار نگرفته بود. با شکل گیری روانپزشکی مدرن، نگاه به مقوله مصرف مواد نیز دستخوش تغییرات جدی شد. نمونه بارز چنین تغییری را می توان در نگاه به کوکائین که محصول گیاه اریتروکسیلون کوکاست دید. در ابتدای قرن بیستم از این ماده به طور معمول در نوشابه ها استفاده می شد و زیگموند فروید نیز در مقاله ای به اثرات درمانی آن اشاره کرده است. اما با گذشت زمان و آشکار شدن اثرات آسیب زای این ماده و سایر مواد، استفاده مواد در موارد درمانی محدود و محدودتر شد.

با انتشار راهنمای تشخیصی آماری بیماری های روانی DSMIII در سال ۱۹۷۵ توسط انجمن روانپزشکان آمریکا (APA)، اختلالات وابستگی به مواد به عنوان یک دسته اصلی از اختلالات روانپزشکی معرفی شد. در آخرین ویرایش این راهنما که در سال ۲۰۱۳ منتشر شده است، اختلالات ثانویه به مصرف مواد، به بازده دسته بزرگ تقسیم شده اند.

بندریخ شیوع فراوان اعتیاد و اختلالات روانپزشکی همراه آن و پیچیدگی ابعاد این پدیده باعث شد که نحوه پیشگیری، درمان و توانبخشی این بیماران، حجم مهمتر و بیشتری از آموزش تخصصی روانپزشکی را به خود اختصاص دهد. اما توجه به اعتیاد به عنوان یک رشته فوق تخصصی روانپزشکی عمر کوتاهی دارد. در اکتبر ۱۹۹۱ هیئت بورد روانپزشکی و نورولوژی آمریکا و بورد تخصصیهای پزشکی آمریکا (ABMS) با حمایت انجمن روانپزشکان آمریکا، کمیته اختصاصی برای ارائه گواهینامه تخصصی در حیطه روانپزشکی اعتیاد را راه اندازی کردند. با این تلاشها در سال ۱۹۹۳ این حیطه با عنوان "روانپزشکی اعتیاد" به عنوان یک رشته فوق تخصصی در آمریکا مورد تایید قرار گرفت. با مورد توجه قرار گرفتن این حیطه تا سال ۱۹۹۷ حدود ۱۳ برنامه اختصاصی روانپزشکی اعتیاد راه اندازی شد و اکنون ۴۵ برنامه فلوشیپ روانپزشکی اعتیاد، در دانشگاه های آمریکا در حال پذیرش فلوشیپ برای این دوره هستند.

در سال ۱۹۹۹، انجمن بین المللی پزشکی اعتیاد (ISAM) با هدف افزایش مهارت و دانش پزشکان علاقه مند به این حیطه و با مشارکت پزشکان و درمانگرانی از ۹۳ کشور تاسیس شد.

امروزه رشته پزشکی اعتیاد در کشورهای مختلف جهان مورد توجه و استقبال جامعه تخصصی و علمی قرار گرفته است و این امر در کشورهایمانند انگلیس و استرالیا برجسته تر و چشمگیرتر است و برنامه های تایید شده در این رشته در کشورهای مختلف در حال اجراست.

در ایران:

مصرف مواد مخدر در ایران از دوره صفوی و با رواج یافتن کشت خشخاش شایع شده است. در سال ۱۳۳۱ خورشیدی «قانون منع تهیه و خرید و فروش و مصرف نوشابه های الکلی و تریاک و مشتقات آن» توسط مجلس شورای ملی تصویب شد. در سال ۱۳۴۷ خورشیدی، دولت وقت «قانون کشت محدود خشخاش و صدور تریاک» را به تصویب مجلس رساند. پس از انقلاب ۱۳۵۷ ایران، قوانین کیفری برای مبارزه با مواد مخدر تصویب گشت و کشت خشخاش در ایران متوقف شد. در زمینه آموزش تخصصی روانپزشکی اعتیاد باید ذکر شود که این دوره بصورت یک دوره تخصصی، فاقد سابقه در ایران است. اولین تلاشهای درمانی در این حیطه مربوط به سال ۱۳۵۰ است که دولت برای معتادان مسن بالاتر از ۶۰ سال و بیمارانی که به تجویز پزشک، نیاز به مصرف تریاک داشتند، کارت های جیره دولتی تریاک صادر کرد .. اما در این سالها، تلاشهای زیادی در حیطه آموزش، درمان و پژوهش در این بیماران صورت گرفته است و بخصوص از سال ۱۳۷۸ به بعد، با افزایش نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در فعالیت های کاهش تقاضا و نیز تشدید فعالیت های سازمان بهزیستی کشور در مورد افزایش تعداد درمانگاه های سرپایی، تحولی در سیاست های مربوط به موادمخدر ایجاد شد. از جمله مهمترین این تحولات، می توان به تاسیس کمیته کشوری کاهش آسیب، توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، افزایش مراکز سرپایی وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی، اختصاص تخت های بیمارستانی برای درمان اعتیاد، ادغام پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد در نظام شبکه بهداشتی - درمانی کشور، تاسیس درمانگاه های درمان نگاهدارنده با متادون و طرح کاهش آسیب در معتادان خیابانی اشاره کرد.

در سال ۱۳۸۶ برنامه آموزشی جدید رشته روانپزشکی تصویب شد. در طی دوره ۴ ساله این رشته، یک دوره چرخشی ۳ ماهه برای اختلالات وابسته به اعتیاد در نظر گرفته شد.

در طی دو دهه اخیر شاهد تلاشهای گروه های روانپزشکی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در حوزه های متنوع آموزش، پژوهش و درمان در حیطه اعتیاد بوده ایم. مهمترین این فعالیتهای به شرح زیر است:

- "مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۸۱ که در ابتدا با نام موسسه داریوش شروع به فعالیت کرد و در سال ۱۳۸۷ به مرکز تحقیقات تغییر نام داد، این موسسه با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی کشور، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دفتر مبارزه با مواد و جرایم سازمان ملل، با هدف حل علمی معضل اعتیاد تأسیس شد.

- مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران در بیمارستان روزبه، در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۲ تأسیس شد.

- مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، در سال ۱۳۸۳ مجوز فعالیت گرفت.

- مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان در سال ۱۳۸۶ شروع به فعالیت کرد.

- مرکز تحقیقات اعتیاد در بیمارستان امام رضا(ع) در سال ۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد راه اندازی شد.

- مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد و بهداشت روان در سال ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان فارس، شروع به فعالیت کرد.

- و مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پرخطر در بیمارستان روانپزشکی ایران زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۵ راه اندازی شد.

. در همین راستا سالانه کنگره های متعدد کشوری و بین المللی در زمینه اعتیاد برگزار می شود. همه این فعالیتها و اقدامات بیانگر زمینه مستعد و ضروری برای پرداختن تخصصی به این حیطه در دانشگاه ها است. تأسیس این رشته جدید می تواند در تعالی آموزش، پژوهش، پیشگیری، درمان و توانبخشی در این حیطه کمک کننده باشد.

دلایل نیاز به این دوره :

۱- در مطالعات مختلف، شیوع مبتلایان به مصرف مواد و اختلالات مرتبط، قابل توجه بوده است. ستاد مبارزه با مواد مخدر، به عنوان نهاد رسمی مسئول در این حیطه در ایران، در گزارش اخیر خود شیوع اعتیاد را ۵/۴٪ گزارش کرده است (ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۹۶).

۲- بر اساس اعلام رسمی وزارت بهداشت در مرداد ۱۳۹۵، اعتیاد رتبه چهارم بار بیماری ها را پس از حوادث و تصادفات، بیماریهای قلبی و عروقی و افسردگی دارد. در مردان ۱۸ تا ۳۰ سال، دومین عامل بار بیماری است. (رحیم موقر Global Burden of Disease Study 2016: ۵۰ درصد ورودی زندانها در ایران، مصرف کنندگان مواد مخدر هستند و ۶۵ درصد کسانی که عفونت HIV در آنها شناسایی شده است، سابقه سوء مصرف مواد و مصرف تزریقی را داشتند. بر اساس آمار پزشکی قانونی روزانه ۸ نفر به دلیل مصرف مواد مخدر در کشور، جان خود را از دست می دهند.

۳- نیاز به ارتقا فعالیتهای کلینیکهای ترک اعتیاد فعلی در درمان و پیشگیری از اعتیاد، از دلایل دیگر نیاز به این رشته است.

۴- هزینه های اجتماعی، اقتصادی و روانی بسیار بالای این بیماری که در بالا به آن اشاره شد.

۵- پیچیدگی های پیشگیری، درمان و توانبخشی این بیماری و عوارض اختصاصی مواد جدید، مثل عوارض شناختی مواد صنعتی (، نشان دهنده نیاز به کار تخصصی در این حیطه است.

۶- شیوع حدود ۵۰۰ هزار نفری بیماران مبتلا به وابستگی الکل و عوارض جسمی و روانی متعدد این نوع وابستگی، توجه تخصصی به این حیطه را نشان می دهد.

۷- شیوع بالای اختلال مصرف مواد در بیماران مبتلا به بیماریهای متنوع جسمانی و عواقب جسمی آنها (احمدی ۱۳۸۷، افشار ۱۳۹۱ و یاری بیگی ۱۳۹۳) و مشکلات متعدد در مدیریت این بیماران،

موارد فوق بیانگر این امر است که این حیطه از رشته روانپزشکی، نیازهای آموزشی، پژوهشی و درمانی را طلب می کند که در قالب یک دوره آموزشی طولانی تری قابل تحقق است.

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

* چنانچه هدف اصلی تربیت نیروی مورد نیاز برای دانشگاههای تربیت کننده دستیار و نیروی درمانی برای بیمارستانهای عمومی باشد، حدود نیاز به شرح زیر خواهد بود:

*در حال حاضر ۲۳ دانشگاه وظیفه تربیت دستیار در رشته روانپزشکی را بر عهده دارد. اگر برای هر دانشگاه حداقل ۳ نفر متخصص دوره دیده در نظر گرفته شود حدود افراد مورد نیاز برای ده سال آینده تقریباً ۶۹ نفر خواهد بود.

همچنین در کشور ۳۱ استان وجود دارد که با کسر استان های فوق ، ۱۳ استان باقی می ماند که نیاز به متخصص دوره دیده در این حیطه تخصصی دارند . لذا اگر برای هر استان ۱ تا ۲ نفر متخصص دوره دیده در نظر گرفته شود ، حدود نیاز استان ها نیز ۲۶ نفر برآورد می شود . ، لذا تخمین زده می شود که با در نظر گرفتن رشد جمعیت ، رشد مراکز تربیت متخصص و محاسبه ۳۰ سال کار برای هر متخصص ، حدود نیاز به نیروی متخصص دانشگاهی دوره دیده برای ۱۰ سال آینده تقریباً ۹۰ نفر خواهد بود .

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها) :

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

- ۱- توجه به کرامت انسان و تاکید بر مسئولیت پذیری
- ۲- نگاه جامع زیستی -روانی -اجتماعی -معنوی به انسان و بیماران
- ۳- همکاری بین رشته ای برای پیشگیری، تشخیص و درمان و توانبخشی در بیماریهای جسمی
- ۴- نگاه تخصصی و راهبری و مدیریتی به این حیطه تخصصی روانپزشکی
- ۵- یادگیری مادام العمر و تلاش برای اعتلای فردی
- ۶- رعایت حقوق بیماران و اخلاق حرفه ای
- ۷- نگاه کل نگر در درمان این بیماران و توجه به پیشگیری تا توانبخشی در این بیماری

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت اصلی این دوره تربیت نیروی انسانی ماهر و کارآمد جهت ارائه خدمات جامع پیشگیری، تشخیص، درمان، توانبخشی، آموزش و پژوهش و مدیریت در زمینه اعتیاد و همچنین ایفای نقش تاثیرگذار در ارتقاء بهداشت روان در کشور است.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در سال ۱۴۰۴ ، این دوره در کشور:

ایجاد بستر مناسب برای ارائه خدمات در این حیطه و گسترش فعالیت های آموزشی و پژوهش های بنیادین و کاربردی در زمینه روانپزشکی اعتیاد می باشد. بعلاوه انتظار می رود با راه اندازی این دوره تکمیلی بتوان در ده سال آینده، به سطوح عالی علمی ، آموزشی، پژوهشی، درمانی و توانبخشی در این حیطه در سطح منطقه دست یافت .

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند:

۱. به بیماران مبتلا به اعتیاد و اختلالات روانپزشکی ناشی از آن اعم از بیماران سرپایی، بستری در بیمارستان‌های تخصصی (جسمی یا روانپزشکی)، عمومی و ساکن در مراکز اقامتی، خدمات جامع زیستی - روانی - اجتماعی - معنوی ارائه نمایند.
۲. با بیماران، همراهان بیمار و اعضای تیم درمانی ارتباط موثر برقرار نمایند.
۳. بیماران، همراهان بیمار، خانواده بیمار و جامعه را آموزش دهند.
۴. در نظام پژوهشی کشور، نقش اجرائی، همکاری و تعامل سازنده داشته باشند.
۵. آموزش به دستیاران روانپزشکی، دانشجویان و کارورزان روانپزشکی و دانشجویان روانشناسی را انجام دهند.
۶. قادر به ایفای نقش مدیریتی و رهبری در این حیطه باشند.

Roles:

نقش‌های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره در نقش‌های زیر در جامعه ایفای نقش می نمایند :

* پیشگیری

* تشخیصی - درمانی - توانبخشی

* آموزشی

* پژوهشی

* مشاوره‌ای

* مدیریتی

* حمایت‌یابی

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

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

در نقش پیشگیری:

* ارائه پیشنهادات ، انجام و پیگیری اقدامات پیشگیرانه در خصوص اختلالات مصرف مواد و انواع رفتارهای اعتیادی

تشخیصی - درمانی - توانبخشی:

- برقراری ارتباط موثر با بیماران وابسته به مواد و همراهان .
- اخذ شرح حال و انجام مصاحبه تخصصی و معاینه روانپزشکی بیماران و ثبت یافته ها .
- توانایی انجام ارزیابی های نوروسایکیاتریک و غربالگری برای انجام تست های عصب-شناختی
- درخواست منطقی آزمایشات طبی و آزمون های روان شناختی مورد نیاز
- تشخیص و درمان اختلالات روانپزشکی در افراد وابسته به مواد
- انتخاب و بکارگیری بهترین رویکردهای درمانی (دارویی و غیر دارویی)
- کمک به همراهان جهت تحمل و کنار آمدن با بار بیماری های روانپزشکی در افراد وابسته به مواد
- پیگیری بیماران .
- همکاری و مشارکت تخصصی در تصمیم گیری های تیم درمانی (در بیماریهای روانپزشکی و جسمی)

در نقش آموزشی:

* آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت (در رشته روانپزشکی و سایر رشته های تخصصی پزشکی)، دانشگاهیان و جامعه در صورت نیاز

* مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل ها در حیطه تخصصی مرتبط با نظام سلامت .

در نقش مشاوره ای:

* ارائه مشاوره تخصصی به بیماران ، همراهان ، متخصصین دیگر و پزشکان عمومی فعال در این حیطه ، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی در زمینه اعتیاد .

در نقش پژوهشی:

* ایده پردازی، طراحی، اجرا و همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی .

* نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت و سایر مسئولین مرتبط

* گزارش بیماری ها و مشکلات سلامتی مربوط به حیطه تخصصی در جامعه و ارائه راهکارهای اصلاحی به مسئولین نظام سلامت و سایر مسئولین مرتبط

در نقش مدیریتی:

* مشارکت در تصمیم سازی و تصمیم گیری در نظام سلامت

* رهبری و مدیریت تیم های فعال در زمینه سلامت روان پزشکی اعتیاد

حمایت یابی:

* تلاش در جهت انگ زدایی از خانواده بیماران و تلاشگران این حیطه از سلامت روان

* دفاع از حقوق بیماران و خانواده آنها در مراجع تصمیم گیری

* تلاش در جهت تصویب و تخصیص بودجه متناسب با بار بیماری سوء مصرف مواد و رفتارهای اعتیادی

* تلاش در جهت پوشش خدمات بیمه ای برای مشکلات و اختلالات مصرف مواد و رفتارهای اعتیادی

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار: Expected Competencies & Procedural Skills الف: توانمندی های عمومی: (General Competencies)

گردآوری و ثبت اطلاعات:

- برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
- اخذ شرح حال تخصصی
- ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
- تشکیل پرونده ، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی ، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی (تست های بزاقی ، ادراری ، تنفسی ، کبدی و کروماتوگرافی) و آشنایی با تفسیر تصویر برداری های مغزی (CT Scan, MRI, fMRI) و نیز انجام و تفسیر آزمونهای روان شناختی و عصب شناختی مرتبط با اعتیاد
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- 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 مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار و همراهان
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر:

- پژوهش
- رهبری و مدیریت
- ارائه مشاوره های تخصصی
- حمایت و دفاع از حقوق بیماران
- طبابت مبتنی بر شواهد
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- پایش سلامت جامعه

تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود ، اکثر توانمندیهای فوق را کسب و در مقاطع بالاتر بر آن ها مسلط خواهند شد.

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

مهارت های اختصاصی	مشاهده	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
انجام مداخلات مرتبط با مصرف (دارویی و غیر دارویی) :				
اپیوئیدها	۳۰	۳۰	۴۰	۱۰۰
محرکها (آمفتامین، متا آمفتامین، کوکائین، اکستازی و سایر)	۲۰	۱۰	۲۰	۵۰
الکل	۱۰	۱۰	۲۰	۴۰
تنباکو	۱۰	۱۰	۲۰	۴۰
کانابیس	۱۰	۱۰	۲۰	۴۰
سوء مصرف داروها (آرام بخشها و مسکنها....)	۱۰	۱۰	۲۰	۴۰
سایر مواد (توهم زا، استروئید، مواد استنشاقی و سایر) و رفتارهای اعتیادی (قماربازی، اینترنت)	۵	۵	۵	۱۵
انجام مشاوره های بخشهای جسمی				۷۰ بصورت زیر: جراحی ۱۰ داخلی ۲۰ اورژانس ۱۰ مراقبت های ویژه ۱۰ زنان و زایمان ۱۰ کودک و نوجوان ۱۰
تفسیر و تحلیل آزمایشات: تست های بزاقی، ادراری، تنفسی، کبدی و کروماتوگرافی	۲۰	۱۰	۲۰	۵۰
انجام و تفسیر تست های Neuropsychologic	۱۰	۱۰	۱۰	۳۰
آشنایی با تفسیر CT Scan, MRI, fMRI, EEG	۱۰	۵	۱۰	۲۵
توانبخشی و خدمات جامعه نگر در زمینه اعتیاد	۲	۲	۶	۱۰
توانبخشی عصب-شناختی در زمینه اعتیاد	۲	۲	۲	۶
توانمندی با احیای قلبی-عروقی	۵	۵	۵	۱۵
اعتیاد در کودکان و نوجوانان	۲	۲	۶	۱۰
مدیریت بیش مصرفی مرتبط با مصرف مواد	۵	۵	۵	۱۵

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

الف: همپوشانی در انجام بعضی پروسیجرها: این دوره تکمیلی در انجام بعضی اقدامات تشخیصی - درمانی (procedures) با رشته های تخصصی طب اورژانس، پزشکی قانونی، بیهوشی و دوره تکمیلی تخصصی سم شناسی بالینی همپوشانی دارد.

ب: تداخل حرفه ای: ندارد

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است :

- یادگیری مبتنی بر وظایف (task based)
- یادگیری مبتنی بر مشکل (problem based)
- یادگیری مبتنی بر موضوع (subject directed)
- یادگیری مبتنی بر شواهد (evidence based)
- مولتی دیسیپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز
- تلفیقی از دانشجو و استادمحوری
- یادگیری جامعه نگر (community oriented)
- آموزش بیمارستانی (hospital based)
- یادگیری سیستماتیک

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 :

self education, self study *

* انواع کنفرانس‌های داخل بخشی ، بین بخشی ، بیمارستانی ، بین رشته‌ای و بین دانشگاهی

* بحث در گروه‌های کوچک - کارگاه‌های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - **case presentation** -
توموربورد

* گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره‌های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی -
آموزش در محیط و اجتماع - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار
* استفاده از تکنیک‌های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .
* مشارکت در آموزش رده‌های پایین تر .

Simulation *

* روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی .

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش ، واحد یا عرصه آموزش
در طول دوره	آشنایی با انواع مداخلات inpatient & dual diagnosis& detoxification	بخش اعتیاد مردان و بخش اعتیاد زنان بیمارستان روانپزشکی
حدافل ۳ روز در هفته در طول دوره	ویزیت، پیگیری و درمان چندوجهی بیماران	درمانگاه مصرف افیونی ها و محرکها
	ویزیت، پیگیری و درمان چندوجهی بیماران	درمانگاه مصرف الکل
	ویزیت، پیگیری و درمان چندوجهی بیماران	درمانگاه مصرف تنباکو و کانابیس
	ویزیت، پیگیری و درمان چندوجهی	درمانگاه سوء مصرف داروها و بیماران رفتارهای اعتیادی
۲ روز در ماه در طول دوره	ویزیت بیماران در خانه و کمپ های ترک اعتیاد و حضور در مجامع خودیاری چون معنادران گمنام- ویزیت از مراکز بازتوانی شهرداریها-آشنایی با مرکز نگهداری بیماران اعتیاد شدید -بازدید و آشنایی با انجمنهای مردمی این حیطه- طراحی مدل های آموزشی جهت پیشگیری در جمعیت عمومی- نحوه جریبان سازی عمومی و ارتباط با رسانه-طراحی مدل های مداخلات اجتماعی-آموزش نحوه همکاری مشترک و طراحی برنامه، با نهادهای بین المللی پیشگیری از اعتیاد مثل: UNAIDS, Unicef, UNDP, UNODC, WHO EMRO	واحد روانپزشکی جامعه نگر
یک ماه	مهارت انجام احیای قلبی-عروقی مدیریت شرایط اورژانسی مرتبط با مصرف مواد	بخش اورژانس
بخش مسمومیتها یک ماه	نحوه مدیریت مسمومیت های انواع مواد	بخش مسمومین
بخش درد یک ماه	نحوه کنترل درد در بیماران معتاد	بخش درد
مشاوره در بخش مراقبت های ویژه، داخلی، جراحی، کودکان و نوجوان، زنان و زایمان (در طول دوره)	آشنایی با نحوه پاسخ به مشاوره و درمان در مورد بیماران جسمی با همبودی اعتیاد در بیمارستان های عمومی، سوء مصرف آرام بخشها، مسکنها و داروهای تجویزی در بیماران جسمی، نحوه درمان وابستگی شدید به الکل و سایر مواد در همراهی مشکلات جسمی، اعتیاد در سالمندان زنان باردار دچار سوء مصرف و فرزندانشان و، مشکلات کودکان و نوجوانان با اختلال مصرف مواد همراه و نحوه درمان بیماران جسمی با همبودی اعتیاد بستری در بخش مراقبت های ویژه	بیمارستان عمومی (مشاوره های مرتبط با اعتیاد و درمان های جسمی) شامل: بخشهای داخلی بخشهای مراقبت های ویژه (ICU,CCU) بخشهای جراحی بخش کودکان و نوجوان بخش زنان و زایمان
۱ ماه	آشنایی با موارد قانونی مرتبط با اعتیاد، جرایم و بنیان خانواده و انجام مشاوره های مرتبط	بخش پزشکی قانونی
در طول دوره	آشنایی با تفسیر CT Scan, MRI, fMRI	واحد تصویربرداری
در طول دوره	انجام و تفسیر تست های EEG, Neuropsychologic	بخش نورولوژی

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

بیمارستان های عمومی :

- ✓ آشنایی و کسب مهارت با موارد زیر (در این دوره دستیار فلوشیپ روانپزشکی اعتیاد، ضمن استقرار در محل آموزش اصلی خود در بخش روانپزشکی، با انجام مشاوره در بخشهای زیر، مهارتهای ضروری مرتبط را به شرح زیر کسب می کند)
- ✓ بخشهای داخلی و جراحی: نحوه پاسخ به مشاوره و درمان در مورد بیماران جسمی با همبودی اعتیاد در بیمارستان های عمومی، سوء مصرف آرام بخشها، مسکنها و داروهای تجویزی در بیماران جسمی
- ✓ اعتیاد در سالمندان، نحوه درمان وابستگی شدید به الکل و سایر مواد در همراهی مشکلات جسمی
- ✓ بخش زنان و زایمان: نحوه درمان زنان باردار دچار سوء مصرف و فرزندانشان
- ✓ بخش کودکان و نوجوان: نحوه درمان کودکان و نوجوان مبتلا به اختلال مصرف مواد در بخشهای تخصصی و عمومی
- ✓ بخشهای مراقبت های ویژه: نحوه درمان بیماران جسمی با همبودی اعتیاد بستری در بخش مراقبت های ویژه
- ✓ بخش درد: نحوه کنترل درد در بیماران معتاد
- ✓ بخش مسمومین: نحوه مدیریت مسمومیتهای انواع مواد
- ✓ بخش اورژانس: مهارت انجام احیای قلبی-عروقی و مدیریت شرایط اورژانسی مرتبط با مصرف مواد
- ✓ واحد تصویربرداری: آشنایی با تفسیر CT Scan, MRI, fMRI
- ✓ بخش نورولوژی: انجام و تفسیر تست های EEG, Neuropsychologic
- ✓ بخش پزشکی قانونی: آشنایی با موارد قانونی مرتبط با اعتیاد، جرایم و بنیان خانواده و آشنایی با درمان اعتیاد در زندانها و مجرمین و انجام مشاوره های مرتبط

روانپزشکی جامعه نگر

ویزیت بیماران در خانه و کمپ های ترک اعتیاد

- ✓ حضور در مجامع خودباری چون معتادان گمنام
- ✓ ویزیت از مراکز بازتوانی شهرداریها
- ✓ آشنایی با مرکز نگهداری بیماران اعتیاد شدید و درمانهای اقامتی
- ✓ بازدید و آشنایی با انجمنهای مردمی این حیطه
- ✓ آشنایی با سیاستهای دولتی مبارزه با اعتیاد
- ✓ آشنایی با برنامه های Harm reduction
- ✓ آشنایی با درمانهای therapeutic community
- ✓ توانایی مشارکت در طراحی برنامه های کلان کنترل اعتیاد
- ✓ ویزیت و مداخله متناسب نوجوانان وابسته به مواد با هماهنگی با مراکز اصلاح و تربیت و آموزش و پرورش
- ✓ آشنایی با درمان اعتیاد در زندانها و مجرمین
- ✓ آشنایی با اعتیاد در نیروهای نظامی
- ✓ آموزش نحوه همکاری مشترک و طراحی برنامه، با نهادهای بین المللی پیشگیری از اعتیاد مثل: WHO EMRO و UNODC
- ✓ طراحی مدل های آموزشی جهت پیشگیری در جمعیت عمومی
- ✓ نحوه جریان سازی عمومی و ارتباط با رسانه
- ✓ طراحی مدل های مداخلات اجتماعی

بیمارستان‌های روانپزشکی و درمانگاه‌های مربوطه:

آشنایی و کسب مهارت با موارد زیر:

- ✓ مفاهیم علوم پایه در اعتیاد
- ✓ مکانیسم دارویی و اپیدمیولوژی انواع مواد
- ✓ نحوه ارزیابی جامع زیستی- روانی- اجتماعی- معنوی در اعتیاد
- ✓ نحوه استفاده و تفسیر ابزارهای روانشناختی در اعتیاد
- ✓ نحوه سم زدائی انواع مواد
- ✓ نحوه درمان دارویی اعتیاد به مواد مختلف
- ✓ نحوه انجام روان‌درمانی‌های فردی و گروهی و مداخلات غیر دارویی اختصاصی در اعتیاد
- ✓ نحوه درمان دارویی و غیر دارویی در رفتارهای اعتیادی (قماربازی، اینترنت...)
- ✓ نحوه درمان اعتیاد در همراهی اختلالات همبود روانپزشکی
- ✓ تفسیر و تحلیل آزمایشات اختصاصی اعتیاد: تست‌های بزاقی، ادراری، تنفسی، کبدی و کروماتوگرافی
- ✓ نحوه طراحی و انجام توانبخشی و خدمات جامعه نگر در زمینه اعتیاد
- ✓ نحوه طراحی و انجام توانبخشی عصب-شناختی در زمینه اعتیاد
- ✓ نحوه انجام rTMS, ECT, tDCS در اعتیاد
- ✓ نحوه طراحی و انجام برنامه‌های پیشگیری از عود

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

الف - عناوین دروس تخصصی:

- 1- Epidemiology of addiction
- 2- Basic Science and Core Concepts of addiction
- 3- Neurosciences aspectsof neurobiology,neuroanatomy and tractology of addiction
- 4- Diagnosis, Comprehensive assessment and Early Intervention of addiction
- 5- Management of Intoxication and Withdrawal
- 6- Psychopharmacology & Pharmacotherapy of addiction
- 7- Psychotherapy and psychosocial treatment of addiction
 - a. Brief intervention
 - b. Motivational enhancement
 - c. Cognitive behavior therapy
 - d. Twelve-step facilitation
 - e. Behavioral/contingency management
 - f. Couples, family, and network therapies
 - g. Mutual help approaches
 - h. Other psychotherapy and psychosocial treatment in this field
- 8- Co-Occurring Addiction and Psychiatric Disorders
- 9- Medical Disorders and Complications of Addiction
- 10- rTMS, ECT, tDCS in addiction
- 11- Instrumental psychiatry in addiction
- 12- Relapse prevention
- 13- Community psychiatry and addiction
- 14- Novel trends in pharmacology of addiction
- 15- Laboratory testing of addiction
- 16- Psychometric testing of addiction
- 17- Ethics and professionalism (e.g., privacy and confidentiality)
- 18- Special issues in addiction
- 19- Ethical, Legal, and Liability Issues in Addiction Practice

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I- اصول اخلاق حرفه ای

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 دخالت‌های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
- (۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
- (۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
- (۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج- در 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، نام و مشخصات وی را با احترام یاد کنند.
- (۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- (۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- (۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه- در 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 توانمندیهای خود را ارتقاء دهند.
- (۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- (۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

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

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

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب :

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

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی :

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

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی :

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

ترویج راهبرد بیمار محوری :

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

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

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

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

جلب توجه مستمر دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله :

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

پایش و نظارت مستمر فراگیران :

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

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه‌ای مرتبط با رشته:

- ۱- استقلال بیمار در انتخاب درمان و ورود به درمان باید حفظ شود. و در اعتیاد با توجه به اجبار مصرف در بسیاری از بیماران، مکرر ممکن است که بیمار به اجبار و یا به دستور دادگاه برای درمان مراجعه کند که باز هم باید در این بیماران حداکثر استقلال بیمار در انتخاب نوع درمان و محل ارائه درمان حفظ شود.
- ۲- درمانگران باید سعی کنند که بهترین درمان با کمترین آسیب را انتخاب کنند و با توجه به اینکه ممکن است بیمار به درمانهای آگونیزست وابسته شود، باید حداکثر منفعت بیمار در انتخاب درمان لحاظ شود.
- ۳- باید عدالت درمان رعایت شود و با توجه به اینکه نگرش جامعه و حتی بعضی از اعضای تیم سلامت به بیماران معتاد ممکن است منفی باشد و یا در خلال درمان و عودهای مکرر، احساس ناامیدی و منفی در تیم سلامت ایجاد کند، باید در تاثیر این نگرشها در عدالت درمان دقت کرد.

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

الف - کتب اصلی:

-The ASAM Principles of Addiction Medicine, Richard K. Ries, David A. Fiellin, Shannon C. Miller, Richard Saitz

-Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz.

- راهنماهای بالینی کشوری و بین المللی مرتبط با پیشگیری، درمان و توانبخشی اعتیاد

ب - مجلات اصلی:

-The American Journal on Addiction

-British Journal of Addiction to Alcohol & Other Drugs

-International Journal of High Risk Behaviors and Addiction

-Addiction & Health

توضیح :

- (۱) درموردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمونهای اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممتحنه 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.

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف-روش ارزیابی(Assessment Methods):

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> کتبی | <input checked="" type="checkbox"/> شفاهی | <input checked="" type="checkbox"/> آزمون تعاملی رایانه ای | <input checked="" type="checkbox"/> OSCE | <input checked="" type="checkbox"/> DOPS |
| <input checked="" type="checkbox"/> ارزیابی Logbook | <input checked="" type="checkbox"/> آزمون ۳۶۰ درجه | <input checked="" type="checkbox"/> ارزیابی مقاله | <input checked="" type="checkbox"/> ارزیابی پورت فولیو | |

ب : دفعات ارزیابی(Periods of Assessment):

مستمر در طول و پایان دوره

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوطه آورده شده است . مواردی که گروه بر آن تاکید می‌نماید عبارتند از :

- مشارکت در برنامه‌های آموزشی گروه
- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره‌های مربوطه تخصصی
- ارایه کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه های آنکالی
- انجام حداقل یک پروژه تحقیقاتی
- چاپ یا پذیرش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره در مجلات یا نمایه ISI یا Pub med
- شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی
- ضروری است که تعداد کشیکها و سطح مسوولیت فرد در چرخشها طبق ضوابط بخش مربوطه و با هماهنگی مدیر برنامه تعیین گردد.

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

حداقل سه نفر هیات علمی(۱ نفر استاد و ۲ نفر استادیار یا ۲ نفر دانشیار و یک نفر استادیار) با مدرک تخصصی فلوشیپی معتبر مربوطه یا حداقل سه نفر هیات علمی با سابقه ۶ سال کار در زمینه فلوشیپ مربوطه که به تایید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برسد.

کارکنان دوره‌دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

کارشناس ارشد روانشناس بالینی یا سلامت، مددکار اجتماعی ، کاردرمانگر و روان پرستار

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :

- ✓ بخش اعتیاد در بیمارستان
- ✓ درمانگاه‌های اختلال مصرف مواد و رفتارهای اعتیادی
- ✓ بخش روان تنی و روانپزشکی مشاور-رابط در بیمارستان عمومی
- ✓ درمانگاه روانپزشکی کودکان و نوجوانان
- ✓ آزمایشگاه‌های واجد آزمایشهای تخصصی تایید اعتیاد

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد کل	بیماری
۳۰۰	وابسته به اپیویدها
۱۰۰	وابسته به محرکها(آمفتامین، متا آمفتامین، کوکائین، اکستازی و سایر)
۱۰۰	وابسته به الکل
۸۰	وابسته به تنباکو
۸۰	وابسته به کانابیس
۶۰	وابسته به سوء مصرف داروها(آرام بخشها و مسکن‌ها.....)
۳۰	وابسته به سایر مواد (توهم زا ، استروئید ، مواد استنشاقی و سایر) و رفتارهای اعتیادی(قماربازی، اینترنت)
۱۶۰ بصورت زیر: جراحی ۲۰ داخلی ۴۰ اورژانس ۲۰ مراقبت‌های ویژه ۲۰ زنان و زایمان ۱۰ کودک و نوجوان ۲۰ درد ۲۰ مسمومین ۲۰	بیماران بخشهای جسمی
۲۰	بیمار نیازمند به توانبخشی و خدمات جامعه نگر در زمینه اعتیاد
۱۰	بیمار مناسب توانبخشی عصب-شناختی در زمینه اعتیاد

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

حداقل ۴ تخت در بخش روانپزشکی اعتیاد

توضیح: در ارزشیابی هابر اساس کل دستیاران موجود بخش مدنظر قرار خواهد گرفت

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

تجهیزات این دوره تکمیلی منطبق بر تجهیزات مورد نیاز با یک بیمارستان روانپزشکی است.
بسته تشخیصی اعتیاد و تایید اعتیاد - دستگاه تست تنفسی الکل - دستگاه CPR

رشته های تخصصی یا تخصصی های مورد نیاز :

الف: رشته های مورد نیاز: روانپزشکی

ب: تخصص های مورد نیاز: طب اورژانس، بیماری های قلب و عروق، بیماری های داخلی، بیماری های مغز و اعصاب ، پزشکی قانونی، بیهوشی و فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان ، مراقبت های ویژه و فلوشیپ های درد، سم شناسی بالینی ، پزشکی روان تنی و روان درمانی

معیارهای دانشگاههایی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :
- * دارای رشته تخصصی مورد تأیید در رشته روانپزشکی باشد .
- * حداقل ۱۰ دوره ، در دوره تخصصی فارغ التحصیل داشته باشد .
- واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد .

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱-گذشت ۵ سال/۲ دوره از اجرای دوره
- ۲-تغییرات عمده فناوری
- ۳-تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

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

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

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

د- نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است :
- گرد آوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- در خواست از دبیر خانه جهت تشکیل کمیته تدوین برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته تدوین برنامه
- بازنگری در قسمتهای مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

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

شاخص ها و معیارهای ملحوظ شده در چارچوب ارزشیابی برنامه دبیرخانه (چک لیست پیوست) مورد قبول است

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است ، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است ، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- * ضروری است ، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی ، منطبق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، 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 غیر جراحی در اتاق‌های پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- * ضروری است ، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل 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 تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات موردنیاز دستیاران و هیات علمی ، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد .
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه ، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در نود و یکمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۹۸/۸/۱۹

- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند .
- * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .
- * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، هیات علمی 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 پیش‌بینی شده 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 تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، بخش‌های چرخشی ، مورد تأیید قطعی حوزه ی 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

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

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. p446-50
- 2- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 11st edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2015; 583-5
- 3- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th Edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2009
- 4- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., ... & Burstein, R. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575-1586.
- 5- Vos, T., Allen, C., Arora, M., Barber, R. M., Bhutta, Z. A., Brown, A., ... & Coggeshall, M. (2016). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1545-1602.
- 6- Vandad Sharifi, M., Hajebi, A., & Radgoodarzi, R. (2015). Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: the Iranian Mental Health Survey, 2011. *Archives of Iranian medicine*, 18(2), 76.
- 7- Amin-Esmaili, M., Rahimi-Movaghar, A., Sharifi, V., Hajebi, A., Radgoodarzi, R., Mojtabei, R., ... & Motevalian, A. (2016). Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey. *Addiction*, 111(10), 1836-1847.
- 8- Ahmadi, J., Benrazavi, L., Babaebeigi, M., Ghanizadeh, A., Ghanizadeh, M., & Pridmore, S. (2008). Substance use in a sample of medical patients. *Journal of psychoactive drugs*, 40(3), 315-319.
- 9- Afshar, A., Asadzadeh, M., Kargar, H., Aghdashi, M. M., & Mirzatooei, F. (2012). Opioid and opioid abuse in orthopedic inpatients: a cross sectional study in Urmia university of medical sciences. *Acta Medica Iranica*, 50(1), 66-69.
- 10- Khot, U. N., Khot, M. B., Bajzer, C. T., Sapp, S. K., Ohman, E. M., Brenner, S. J., ... & Topol, E. J. (2003). Prevalence of conventional risk factors in patients with coronary heart disease. *Jama*, 290(7), 898-904.
- 11- Wafeu, G. S., Tankeu, A. T., Endomba, F. T. A., Nansseu, J. R., Kaze, A. D., Bigna, J. J., & Noubiap, J. J. (2017). Prevalence and associated factors of active smoking among individuals living with hypertension and/or diabetes in Africa: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ open*, 7(10), e015444.
- 12- <http://www.med.nyu.edu/psych/education/fellowship-training/addiction-psychiatry>
- 13- <https://www.bumc.bu.edu/psychiatry/fellowships/addiction-psychiatry-fellowship/>
- 14- <http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschoo/departments/psychiatry/PsychEducation/PsychFellowships/PsychiatryAddictionFellowship/Pages/Curriculum.aspx>
- 15- <http://psych.ucsf.edu/ucsf-addiction-psychiatry-fellowship-program>
- 16- <http://www.addictionmedicinefoundation.org/accreditedfellowships/>
- 17- <http://www.addictionmedicinefoundation.org/fellowship-resource-center/>
- 18- <https://med.stanford.edu/psychiatry/education/Addiction.html>

- پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی با متادون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- راهنمای انتقال درمان از بوپرنورفین به متادون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد ویژه پزشکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- برنامه آموزشی دوره رواندرمانی گروه روانپزشکی ایران - دانشگاه علوم پزشکی ایران

- برنامه دوره فلوشیپ اختلالات خواب گروه روانپزشکی ایران - دانشگاه علوم پزشکی ایران

- برنامه آموزشی دوره دستیاری روانپزشکی گروه روانپزشکی ایران - دانشگاه علوم پزشکی ایران

- راهنمای درمان مصرف الکل و تنباکو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- سایت رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر