

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

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی

پزشکی روان تنی

Psychosomatic Medicine Fellowship

واحد تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

فهرست مطالب

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

اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه آموزشی:

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	دانشگاه علوم پزشکی
* دکتر احمد علی نوربالا	استاد	تهران
* دکتر نرگس بیرقی	دانشیار	شهید بهشتی
* دکتر مهدی نصر اصفهانی	دانشیار	ایران
* دکتر علی اکبر نجاتی صفا	دانشیار	تهران
* دکتر مهدی اربابی	دانشیار	تهران
* دکتر سید حمزه حسینی	استاد	مازندران
* دکتر مصطفی حمدیه	دانشیار	شهید بهشتی
* دکتر سید شهاب بنی هاشم	استادیار	شهید بهشتی

* 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 استقامتی، دکتر حبیب اله پیروی، دکتر علی حائری ، دکتر ولی اله حسینی، دکتر لادن حقیقی ، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر محمود رضا آل بویه، دکتر پیمان محمدی تربتی ، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی ، دکتر الهه ملکان راه، دکتر زهرا فردی آذر، دکتر نرگس بیرقی، نماینده معاونت بهداشت : دکتر ناصر کلانتری ، نماینده سازمان نظام پزشکی : دکتر علیرضا سلیمی ، دبیران هیئت ممکنه : 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 قائم مقام دبیر شورا ، دکتر آبتین حیدر زاده مدیر کمیته فنی آزمونها و امور دستیاری دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر حبیب اله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر ، دکتر محمد رضا صبری عضو هیأت 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 دانشگاههای 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 محمدباقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد حسن امامی دهکردی رئیس دانشکده پزشکی اصفهان ، دکتر سید مهدی کلانتر 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 ، - رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر سید سعید سیدیان رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علیرضا خوبی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، - دانشکده پزشکی همدان، دکتر علی ارجمند شبستری رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر سید غلامعلی جورسرای رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر قاسم میری علی آبادی رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیرحسین قاضی زاده هاشمی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا ظفرقندی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد تقی طباطبایی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هشتاد و نهمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۹۷/۴/۲
پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر علیرضا سلیمی نماینده سازمان نظام پزشکی، دکتر نیره اسلامی کارشناس کمیسیون
دائمی معین دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

مراحل تدوین برنامه آموزشی:

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی پزشکی روان تنی در تاریخ ۱۳۸۸/۹/۲۸ در هفتاد و دومین نشست شورای آموزش
پزشکی و تخصصی تنفیذ گردید.

بازنگری برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی پزشکی روان تنی در تاریخ ۹۶/۱۰/۴ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد
بررسی قرار گرفت.

بازنگری برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی پزشکی روان تنی در تاریخ ۹۶/۱۰/۱۳ در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی
آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

بازنگری برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی پزشکی روان تنی در تاریخ ۹۶/۱۱/۳۰ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی
و تصویب قرار گرفت و در نشست ۸۹ شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۹۷/۴/۲ جهت تنفیذ رایه گردید.

مقدمه :

پزشکی روان تنی یکی از زیر گروههای تخصصی مهم روانپزشکی است که در ارتباط روانپزشکی با سایر رشته های طب قرار می گیرد و به مشکلات روانپزشکی و روان شناختی در بیماران جسمی می پردازد. متخصص پزشکی روان تنی نه تنها به سایر پزشکان مشاوره میدهد بلکه در برخی موارد خود جزئی از تیم درمان بیماریهای داخلی یا جراحی خواهد بود.

به عبارت دیگر منتظر ارجاع بیمار از سوی متخصصان گروههای داخلی و جراحی نمیشود، بلکه خود به صورت فعال به تشخیص و درمان مشکلات روانپزشکی در بیماران جسمی میپردازد.

به موازات گسترش علوم پزشکی و لزوم درمان های همه جانبه و تیمی در بیماران و اهمیت نگرش های زیستی روانی اجتماعی و معنوی، نقش روانپزشکان در درمانهای تیمی پر رنگ تر شده است. از طرفی با تغییری که با پیشرفتهای اخیر در روانپزشکی اتفاق افتاده است اختلالات روانپزشکی نیز نمی تواند بصورت مجزا مطرح شود. بعنوان مثال دیگر افسردگی یک بیماری مجزای روانپزشکی نیست و یک بیماری سیستمیک محسوب می شود که عمده علائم آن علائم جسمی است.

متخصص پزشکی روان تنی در بسیاری از بخشهای پیوند عضو، کانسر و نیز بخشهایی که به درمان بیماریهای مزمن می پردازند و نقشی اساسی دارد. در بخشهای اورژانس و ICU نیز حضور این رشته بسیار مؤثر و مفید خواهد بود. همچنین در کمیته های اخلاق بیمارستانها نقشی محوری دارد. یکی از فعالیت های این روانپزشکان بررسی ظرفیت بیماران برای پذیرش درمانهای تهاجمی مثل پیوند، شیمی درمانی و جراحیهای مختلف است. روانپزشک رابط - مشاور و یا روان تنی، نقشی آموزشی برای دستیاران، پرستاران، پزشکان عمومی و متخصصان سایر رشته ها دارد و در ارائه بهتر مراقبت ها و حفظ مناسب رابطه پزشک - بیمار به آنها یاری میدهد.

به همین دلیل است که نیاز به این خدمات روانپزشکی در دنیا در حال افزایش است و دوره آموزشی فلوشیپی و فوق تخصصی این رشته در اکثر دانشگاههای معتبر دنیا در حال گسترش است.

کمیته تدوین برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی
پزشکی روان تنی

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Psychosomatic Medicine Fellowship

دوره تکمیلی تخصصی پزشکی روان تنی

تعریف دوره :

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

طول دوره آموزشی :

طول آموزش در این دوره تکمیلی تخصصی ۱۸ ماه است .

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی :

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی عبارتند از :

- * اصلاح نام دوره
- * تکمیل عرصه های آموزشی
- * ارتقای محتوای دوره
- *

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در جهان:

اگرچه تاریخچه واژه "پسیکوسوماتیک" به اوایل قرن نوزدهم باز می گردد اما مفهوم و نگرش به بیماری های "پسیکوسوماتیک" از قرن ها قبل و حتی در جوامع اولیه وجود داشته است.

در قرون وسطی (سالهای ۵۰۰ تا ۱۴۵۰) پزشکی تحت سلطه "کلیسا" بود و "گناه" به عنوان علت بیماری های جسمی و روانی مطرح می شد. البته در همین دوران و در کشورهای اسلامی از جمله ایران طب جالینوسی توسط افرادی مانند رازی ابن سینا، و دیگران گسترش و توسعه زیادی یافته بود و تقریباً طب کل نگر رایج بود.

محمد بن زکریای رازی (۸۶۵-۹۲۵ میلادی)، او که به طبیب المسلمین و جالینوس العرب (بخاطر آنکه اکثر کتاب های او به زبان عربی یعنی زبان علمی عالم اسلام در آن زمان نوشته شده) معروف است و شیخ الرئیس ابوعلی حسین ابن عبدالله ابن سینا (۹۸۰-۱۰۳۷ میلادی)، فیلسوف شهیر و طبیب و حکیم نامور ایرانی که کتاب قانون او صدها سال در دانشگاهها و مدارس عالی اروپا تدریس می گردید معتقد بود ند که خیلی از بیماری ها و اختلالات جسمی توسط ناراحتی ها و رنجش های هیجانی ایجاد می گردند و بر همین اساس تعدادی از بیماران را با همین نگاه (روان تنی) تشخیص می داده و با همین نگرش درمان می نموده اند آنگونه که از نوشته های ابوعلی سینا برمی آید او دیدی جامع و همه جانبه از جهات جسمی، روان شناختی، اجتماعی و روحی نسبت به انسان داشته است و همه ابعاد و تعامل و تداخل آنها را در سلامت و بیماری دخیل می دانسته است به همین جهت رواست که او را از پیشگامان پزشکی روان تنی در جهان نامید.

واژه «پسیکوسوماتیک» توسط "جان هینروث" (John Heinroth)، استاد روان پزشکی دانشگاه لایپزیک و رهبر مکتب روان پزشکی ذهنی و معنوی در آلمان (سال ۱۸۱۸) بکار برده شد. وی این اصطلاح را به عنوان منشاء بی خوابی مورد استفاده قرار داد. اما واژه «پزشکی پسیکوسوماتیک» در سال ۱۹۲۲ برای نخستین بار توسط "فلیکس دوچ" (Felix Deutsch) معرفی گردید. اولین کتاب با عنوان "پسیکوسوماتیک" در سال ۱۹۵۰ توسط "الکساندر" نوشته شد. پزشکی پسیکوسوماتیک در واقع یک حوزه بین رشته ای بین رشته های مختلف مانند طب داخلی، روانشناسی، روانپزشکی، انکولوژی و ... است.

دوره های فلوشیپ این رشته از اواسط قرن بیستم شروع به گسترش در دانشگاههای معتبر دنیا کرد. کمیته مشترکی در اروپا تشکیل گردید که وظیفه همسان سازی برنامه آموزشی این فلوشیپ را در اروپا عهده دار گردید. در سال ۲۰۰۳ هیئت مورد روانپزشکی و نورولوژی آمریکا (ABPN) بطور رسمی پزشکی پسیکوسوماتیک را به عنوان فوق تخصصی برای روانپزشکی تصویب کرد.

در ایران:

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

محمدبن زکریای رازی و ابوعلی سینا راحکیم می خواندند چون علاوه بر تسلط بر دانش پزشکی در سایر علوم می که برای شناخت انسان و جهان لازم بود نیز مسلط و شهره روزگار خود بودند. رویکردهایی که این پزشکان بکار می بردند نیز نشان دهنده اعتقاد آنها به جنبه های روانشناختی و رفتاری در سبب شناسی و درمان بیماری ها بوده است.

"پزشکی پسیکوسوماتیک" در مفهوم مدرن آن در ایران برای اولین بار در سال (۱۳۱۸ ه.ش) با عنوان "کرسی پسیکوسوماتیک" توسط پروفیسور "شارل ابرن" رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه تهران پایه گذاری شد و مسئولیت آن به عهده دکتر حسین رضاعی محول گردید که ایشان مباحث نظری مرتبط با اختلالات روان تنی و دیگر اختلالات روانپزشکی را برای دانشجویان پزشکی تدریس می نمودند. و بعد از تلاش چندین ساله آن مرحوم، برای آموزش بالینی و درمان بیماران روانپزشکی "بخش روانی" در فروردین سال ۱۳۲۹ در بیمارستان پهلوی سابق (امام خمینی فعلی) راه اندازی گردید اما در چهارم مهر ماه (۱۳۳۰ ه.ش) این بخش به بیمارستان روزبه انتقال یافت و سرانجام باتصویب شورای آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران در سال ۱۳۳۸، کرسی پسیکوسوماتیک به کرسی بیماری های روانی تغییر یافت بنابراین آنگونه که از سوابق مشاهده می شود دروازه ورود آموزش روانپزشکی نوین در ایران، کرسی پسیکو سوماتیک بوده است

از جمله، پیشکسوتان این حوزه در ایران مرحوم دکتر عبدالحسین میرسپاسی و نیز جناب استاد آقای دکتر شکرالله طریقتی هستند که تلاشهای زیادی برای مطرح شدن و جا افتادن مفهوم پزشکی پسیکوسوماتیک در بین سایر پزشکان داشتند. همچنین اولین کتاب با عنوان "پسیکوسوماتیک" به زبان فارسی در سال ۱۳۶۷ توسط استاد دکتر طریقتی تالیف گردید

از افراد پیشرو دیگر رشته پزشکی پسیکوسوماتیک می توان به جناب استاد آقای دکتر مرتضی مهاجر اشاره نمود که راه اندازی بخش روانپزشکی عمومی در بیمارستان طالقانی حاصل تلاشهای چند ساله ایشان بود. تدوین و تصویب نهایی برنامه چهارساله دستیاری روانپزشکی در سال ۱۳۸۶ تحولی جدی در این عرصه ایجاد نمود. طبق این برنامه دانشگاه هایی که دستیاری روانپزشکی تربیت می کنند موظف به ایجاد دوره چرخشی روانپزشکی رابط - مشاور (زیر مجموعه پزشکی روان تنی) شده اند.

در سال ۱۳۸۷ کمیته ای با عنوان "پزشکی روان تنی" در انجمن روانپزشکی ایران با هدف هماهنگی فعالیت های علمی در زمینه روانپزشکی رابط - مشاور و پزشکی پسیکوسوماتیک در سطح کشور تشکیل گردید. اولین "بخش بالینی روان تنی" در ایران در چهارم مهرماه سال ۱۳۸۸ در بیمارستان امام خمینی (ره) باهمت گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت رسمی افتتاح گردید.

دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی از سال ۱۳۸۹، اولین دوره آموزش دستیاری را در رشته فلوشیپ روان تنی را آغاز نموده اند. دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیز در سال ۱۳۹۴ و دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز در سال ۱۳۹۶ مجوز دوره آموزشی این فلوشیپ را دریافت کرده و به تربیت دستیار در این دوره مشغول هستند.

دلایل نیاز به این دوره:

- ۱- بار بیماری های روانی در کشور ۱۴٪ و شیوع ۲۳/۶٪ اختلالات روانپزشکی در سال ۱۳۹۰ در ایران که کمتر از یک در صد آن مربوط به شیوع اختلالات سایکوتیک می باشد. لذا توجه به بیماران غیر سایکوتیک در اولویت نظام سلامت کشور است.
- ۲- همبودی بالای اختلالات جسمی و روانی در مطالعات به اثبات رسیده است که مواردی از آن به شرح زیر آورده می شود:
 - الف - بروز دلیریوم در ۱۵ تا ۳۰ درصد بیماران بستری در بخش های طبی که مدیریت آن ها به عهده فلوشیپ روان تنی است.
 - ب - میزان شیوع مادام العمر بیش از ۴۰ درصد اختلالات روانی در بیماران مزمن جسمی
 - ج - شیوع بالای اختلالات سوء مصرف مواد، اختلالات خلقی و اضطرابی در بین بیماران بستری در بخش های طبی
 - د - ۲/۳ بیماران که از مراقبت های پزشکی در سطح بالا و زیادهمانند ICU&CCU استفاده می کنند یک اختلال روانپزشکی دارند. (۲۳٪ افسردگی، ۲۲٪ اضطراب، ۲۰٪ جسمی سازی)
 - ه - غربالگری سلامت روان بیماران جسمی بستری در بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۸، نشان داد که ۷۷/۹٪ بیماران دارای علائم بارز افسردگی بودند. ۷۱/۶٪ بیماران دارای علائم بارز اضطراب بودند.
- ۳- در راستای بند ۳ سیاستهای کلی نظام سلامت و سند سلامت روان کشور نیاز به توسعه این رشته مورد تاکید قرار گرفته است.
- ۴- ضرورت این دوره توسط هیات ممتحنه رشته تخصصی روانپزشکی تشخیص و پیشنهاد شده است و در برنامه آموزش مصوب وزارت متبوع برای رشته روانپزشکی یک دوره چرخشی الزامی رابط - مشاور زیرمجموعه پزشکی روان تنی پیش بینی شده است
- ۵- این رشته در ارتقای سیاست ادغام بخش های روانپزشکی در بیمارستان های عمومی بوده و به انگ زدائی از بیماری های روانی کمک شایسته ای خواهد کرد .
- ۶- مطالعات هزینه اثر بخشی نقش مثبت دانش آموختگان پزشکی روان تنی را در درمان ، پیش آگهی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سایر بیماری های طبی نشان داده است که مواردی از آن به شرح زیر اشاره می شود:
 - الف - بیماری های روانپزشکی همراه (Comorbidity) اثر شدیدی بر اقتصاد مراقبت و سلامت دارد. بطور مکرر نشان داده شده است که وجود یک اختلال روانپزشکی یک پیش بینی کننده قوی برای افزایش مدت بستری در بیمارستان می باشد. تقریباً ۹۰٪ از مطالعات این افزایش طول مدت بستری یا افزایش میزان پذیرش مجدد در بیماران با بیماری روانپزشکی همراه، را اثبات کرده اند.
 - ب - شواهد محکمی وجود دارد که نشان می دهد وجود افسردگی در بیماران جسمی میزان مرگ و میر آنها را دو برابر و میزان عوارض و هزینه های درمان را تا چند برابر افزایش می دهد
 - ج - ۳۲٪ از افرادی که به دلیل خودکشی فوت می کنند در دوره ۶ ماهه قبل از مرگشان یک مشکل طبی را تجربه نموده اند.
 - د - حدود ۱۸ درصد از کل روزهای بستری بیماران جسمی در بیمارستان ها به دلایل مسائل روانی اجتماعی است نه خود بیماری جسمی آنها
 - ه - استرین و همکارانش (۱۹۹۱) نشان داند که به ازاء هر ۲۰ دلار هزینه ای که در زمینه عوامل روانی اجتماعی می شود حدود ۱۶۰ دلار در سایر هزینه ها صرفه جویی می شود
 - و - به ازاء هر دلار که صرف برنامه های غربالگری مشکلات روانی اجتماعی در بیماران جسمی می شود حدود ۴۸ دلار در هزینه ها صرفه جویی خواهد شد
- ۷- بیش از ۸۰ سال است که پزشکی روان تنی در دنیا به عنوان یکی از تخصص های تکمیلی روانپزشکی شناخته شده است و در حال حاضر بعنوان دوره فوق تخصصی در آمریکا تغییر یافته 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 باشد حدود نیاز به شرح زیر خواهد بود:

در حال حاضر ۲۴ دانشگاه در رشته تخصصی روانپزشکی وظیفه تربیت دستیار را بر عهده دارند اگر برای هر دانشگاه حداقل ۲ نفر در نظر گرفته شود حدود افراد مورد نیاز برای ده سال آینده تقریباً ۵۰ نفر خواهد بود.

* در حال حاضر ، در کشور ۳۱ استان وجود دارد که با کسر استان های فوق ۱۸ 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 در نظر گرفته شود ، حدود نیاز استان ها تقریباً ۴۰ نفر برآورد می شود .

* با توجه به موارد فوق ،

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 در دوره تکمیلی تخصصی پزشکی روان تنی برای ۱۰ سال آینده ۹۰ نفر خواهد بود .

: Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها):

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

-توجه کرامت انسان

-نگاه جامع زیستی -روانی -اجتماعی -معنوی (Biopsychosociospiritual) به انسان و بیماران

-همکاری بین رشته ای

-انگ زدائی از بیماری های روانی

-نگاه ویژه به بعد روانشناختی انسان

Mission:

رسالت

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

Vision:

دورنما

به عالی ترین سطح علمی ، آموزشی ، پژوهشی و خدماتی در زمینه پزشکی روان تنی در منطقه دستیابی پیدا کنیم .

Expected outcomes

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان

۱. به بیماران سرپایی و بستری در مراکز طبی مشاوره روانپزشکی بدهند.
۲. اختلالات روانپزشکی همراه سایر بیماری های طبی و عوامل روانشناختی موثر بر اختلالات طبی را تشخیص داده و با ارائه مشاوره تخصصی و همکاری با سایر اعضای سیستم درمانی و بیماران را مدیریت نمایند.
۳. با بیماران، همراهان بیمار و اعضای تیم درمانی ارتباط موثر برقرار نمایند.
۴. بیماران، همراهان بیمار، خانواده بیمار، جامع، اعضای تیم سلامت و نیز دستیاران و دانشجویان را آموزش دهند.
۵. یک پیشنهاد طرح تحقیقاتی (پروپوزال) در حیطه طب روان تنی ارائه و اجرا نمایند.
۶. بعنوان عضو فعال در تیمهای درمانی multidisciplinary فعالیت کنند.
۷. در ارتقا سلامت روان در نظام سلامت کشور نقش مشارکتی و هدایتی داشته باشند.

:Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه

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

- * پیشگیری - تشخیصی - درمانی - مراقبتی
- * آموزشی
- * پژوهشی
- * مشاوره ای
- * مدیریتی

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 مدیریت استرس و خشم

تشخیصی - درمانی - مراقبتی :

*برقراری ارتباط موثر حرفه ای با بیماران ، همراهان بیماران ، اعضای تیم سلامت و مسئولین مددکاری و در صورت نیاز مسئولین نظام سلامت جهت رفع مشکل بیمار .

*انجام مشاوره روانپزشکی در بخش های داخلی و جراحی و مراقبت های ویژه و همکاری تیمی با سایر گروه های پزشکی

*تکمیل پرونده پزشکی روان تنی برای بیماران .

*اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده .

*درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی .

*انجام رویه های تشخیصی (Diagnostic procedures) مجاز مندرج در این برنامه .

*درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز .

*تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .

*انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی ، curative یا کنسرواتیو (

تسکینی یا حمایتی (برای بیماران و بکارگیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته برای آنها .

*تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی .

*تجویز اقدامات توانبخشی مورد نیاز .

*پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .

*ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

*همکاری و مشارکت تخصصی در تصمیم گیری های تیم درمانی

در نقش آموزشی :

*آموزش بیماران ، همراهان ، اعضای تیم سلامت ، دانشگاهیان و جامعه در صورت نیاز .

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

* Life Long Learning

در نقش مشاوره ای :

*ارائه مشاوره تخصصی به بیماران ، همراهان ، متخصصین دیگر ، مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمان های قانونی .

در نقش پژوهشی :

*همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاهی .

*نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت .

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

در نقش مدیریتی :

*رهبری و مدیریت تیم سلامت در حیطه تخصصی مربوطه

*مشارکت در تصمیم سازی و تصمیم گیری در نظام سلامت

توانمندی هاومهارت 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 (لطفاً فهرست آزمایشات پاراکلینیکی اختصاصی مرتبط با دوره در این تست آورده شود .)
- 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
- 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:

در این دوره تکمیلی تخصصی مهارت پروسیجرال، اضافه تر از رشته تخصصی مادر وجود ندارد.

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 در انجام بعضی اقدامات تشخیصی - درمانی (procedures) با دوره ها یا رشته های دیگری همپوشانی ندارد.

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)
- تلفیقی از دانشجو و استادمحوری
- یادگیری جامعه نگر (community oriented)
- آموزش بیمارستانی (hospital based)
- یادگیری سیستماتیک
- مولتی دیسیپلینری همراه با ادغام موضوعی در صورت نیاز
- آموزش compulsory و در بخش کوچکی از دوره elective

Teaching & Learning Methods:

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

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

self education, self study*

- *انواع کنفرانس های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی، بین رشته ای و بین دانشگاهی
- *بحث در گروه های کوچک - کارگاه های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب خوانی - case presentation - توموربوردها
- *گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق عمل یا اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار
- *استفاده از تکنیک های آموزش از راه دور بر حسب امکانات .
- *مشارکت در آموزش رده های پایین تر .
- *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 هفته ای حداقل دو روز یا معادل آن در طول دوره	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تکمیل پرونده و بستری بیماران - پیگیری مشاوره های تخصصی بیماران - انجام پروسیجرهای سرپایی - آموزش رده های پایین تر - پاسخگویی به مشاوره های تخصصی درخواست شده و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	درمانگاه روان تنی
۶ ماه هر روز یا معادل آن در طول دوره	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - تثبیت بیماران بستری شده در بخش - انجام پروسیجرهای تشخیصی درمانی بر بالین بیمار - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	بخش بستری روان تنی
کل دوره بصورت انجام مشاوره های بین بخشی ۶ ماه (حداکثر ۳ روز در هفته)*	بخشهای داخلی ^۱ انجام مشاوره، حضور در درمانگاه، راند بخش و مشارکت در تصمیم گیریهای تیمی بیماران طبی	بخش چرخشی (۱)
کل دوره بصورت انجام مشاوره های بین بخشی ۴ ماه (حداکثر ۳ روز در هفته)*	بخشهای جراحی ^۲ انجام مشاوره، حضور در درمانگاه، راند بخش و مشارکت در تصمیم گیریهای تیمی بیماران طبی	بخش چرخشی (۲)
۲ ماه	با پیشنهاد فراگیر و تایید مدیر برنامه	بخش انتخابی

توضیحات :

۱- بخشهای داخلی: بیماری های قلب و عروق ، غدد درون ریز و متابولیسم ، گوارش و کبد ، نفرولوژی، روماتولوژی، هماتولوژی و انکولوژی، بیماری های کودکان، بیماری های عفونی و گرمسیری، پیوند مغز و استخوان ، درد ، ICU,CCU, ...
 ۲- بخشهای جراحی : جراحی عمومی، چاقی، ارتوپدی، زنان و زایمان، گوش و گلو و بینی، جراحی عروق، پیوند کبد و کلیه و قلب و ریه)...

* زمان شروع بخشهای چرخشی از ماه سوم به بعد و قبل از ۳ ماه پایان دوره انجام شود.

بخش آموزش دهنده پزشکی روان تنی الزاما در بیمارستان عمومی قرار دارد.

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

لازم است این دستیاران انجام مشاوره های روانپزشکی و انجام فعالیتهای رابط مشاور بخشهای چرخشی را عهده دار شوند. و در صورت لزوم در فعالیتهای بین بخشی خاص مانند پیوند، ناباروری، چاقی و درد نقش فعال داشته باشند.

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

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

Clinical Consultation-Liaison Settings

26-Internal Medicine and Medical Subspecialties

27 Surgery and Surgical Subspecialties

28 Solid Organ Transplantation

29 Oncology and Psychooncology

30 Neurology and Neurosurgery

31 Obstetrics and Gynecology

32 Pediatrics

33- Physical Medicine and Rehabilitation

34- Intensive Care Units

35- Psychiatric Issues in the Care of Dying Patients

36- HIV Disease/AIDS

37- Geriatric Medicine

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

39- The Emergency Department

40- The Primary Care Clinic

41-Treatment

42-Psychopharmacology

43-Pain Management

44-Electroconvulsive Therapy: An Overview

45- Psychotherapy

46- Behavioral Medicine

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

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

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 فرآیند های جاری در بخش های پذیرش، بستری، تامین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
- توجه به فرآیندهای 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 هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایینتر 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 آن‌ها
- 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 اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه برای بیماران در حال استراحت مطلق.
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط.
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیماران و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز بیماران)
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیماران در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع، رعایت STEEP به معنای:
- ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیماران
- ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیماران
- ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیماران
- ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران
- و در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

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

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه ای به دستیاران سال پایینتر 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 پایینتر 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 پایتتر 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 درخواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

بایش 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 (عملکرد ارتباطی اجتماعی ، نحوه پوشش ، نظم و انضباط (از طریق رعایت مقررات Dress Code ، ارائه بازخورد به فراگیران دیگر و تاکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر (نظیر) (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران ، درخواست منطقی آزمایشات ، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیک ، 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 مستمر لاگ 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 های پزشکی ، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند .

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

— رعایت اصول کار گروهی و مشاوره ای در برنامه های تشخیصی و درمان بیماریها

:References:

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

الف - کتب اصلی:

- The APP Textbook of Psychosomatic Medicine, last edition
- Handbook of General hospital psychiatry, MGH, last edition

ب - مجلات اصلی:

- Psychosomatic medicine
- General hospital psychiatry
- Psychosomatic medicine Research
- Psychotherapy & Psychosomatic

: توضیح :

- ۱- در مواردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممتحنه 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- الف- روش ارزیابی: (Assessment Methods)

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

ب : دفعات ارزیابی: (Periods of Assessment)

مستمر و قبل از پایان دوره

:

شرح وظایف دستیاران

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

- مشارکت در برنامه های آموزشی گروه
- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره های مربوطه
- ارایه حداقل ۳۰ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه های آنکالی
- مشارکت در حداقل یک پروژه تحقیقاتی
- ارائه کامل یک طرح پژوهشی در زمینه تخصصی، تحت نظارت استادان و اجرای آن .
- چاپ یا پذیرش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره در مجلات معتبر پژوهشی
- 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.
- شرکت فعال در برنامه های بخش پزشکی روان تنی، درمانگاه روان تنی ، بخش های چرخشی و فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و درمانی دیگر طبق برنامه تنظیمی گروه آموزشی .
- ارایه نقش فعال در آموزش دستیاران روانپزشکی به ویژه در دوره چرخشی، کارآموزان و کارورزان در زمینه تخصصی مربوطه.

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

سه نفر هیات علمی روانپزشکی (که حداقل ۱ نفر استاد و ۲ نفر استادیار یا ۲ نفر دانشیار و یک نفر استادیار)، با مدرک تخصصی فلوشیپی معتبر مربوطه، یا حداقل ۲ نفر با سابقه حداقل ۱۰ سال کار در زمینه مربوطه با تایید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی این رشته و یک نفر دانش آموخته فلوشیپ روان تنی برای راه اندازی این رشته وجود یک نفر دانش آموخته فلوشیپ روان تنی الزامی است.

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

پرستار - PHD یا کارشناسی ارشد روانشناسی سلامت یا بالینی - مددکار

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از :
بخش روان تنی در یک بیمارستان عمومی که شامل بخشهای اصلی پایه باشد تشکیل می شود.
بعلاوه وجود بخش روانپزشکی فعال، بخشهای بالینی داخلی و جراحی، بخش های چرخشی این برنامه ضروری است.

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال (به ازای هر نفر دستیار):

تعداد	بیماری
۱۴	سوماتو فرم
۲۰	دلیریوم و اختلالات نوروسایکیاتری
۱۰	پیوند
۱۴	روانی جنسی و ناباروری
۷	عدم پذیرش درمان
۱۰	اختلالات خوردن (چاقی، بی اشتها، پرخوری روانی)
۲۰	اختلالات سوء مصرف مواد
۱۴	مشاوره با محوریت درمانهای غیر دارویی شامل (روان درمانی انفرادی و گروهی، دموورالیزاسیون، حمایت اجتماعی، خبر بد دادن)
۱۴	اختلالات خواب
۱۰	پرخاشگری و مشکلات رفتاری
۵۰	مشاوره روانپزشکی بیماری‌های داخلی و جراحی*
۵	مشاوره روانپزشکی و مشکلات قانونی (صلاحیت برای تصمیم گیری رضایت آگاهانه، موارد حجر، دمانس، Child Abuse، ازدواج، خودکشی و...)
۱۰	روان پریش
۱۵	مشاوره بیماران جسمی با سابقه بیماری روانی
۱۰	مشاوره بیماران مبتلا به درد
۱۰	مشاوره‌های اورژانس روانپزشکی (خودکشی)
۵	بیماران نیازمند به طب تسکینی (Palliative Care)

* از هر کدام از زیر مجموعه‌های زیر حداقل ۵ مورد:

- بخش‌های داخلی: بیماری‌های قلب و عروق، غدد درون‌ریز و متابولیسم، گوارش و کبد، نفرولوژی، روماتولوژی، هماتولوژی و انکولوژی، بیماری‌های کودکان، بیماری‌های عفونی و گرمسیری، پیوند مغز و استخوان، درد، ICU, CCU
- بخش‌های جراحی: جراحی عمومی، چاقی، ارتوپدی، زنان و زایمان، گوش و گلو و بینی، جراحی عروق، پیوند کبد و کلیه و قلب و ریه)

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

حداقل ۸ تخت در بیمارستان عمومی به صورت بخش روان تنی و به ازای هر دستیار اضافه، ۲ تخت اضافه می شود.

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

تجهیزات تخصصی مورد نیاز :

Electro convulsive therapy Monitoring به انضمام تجهیزات بیهوشی و احیا

بیوفیدبک

(Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation) rTMS*

* Optional است

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

الف: رشته های مورد نیاز : گروه بیماری های داخلی ، گروه جراحی و بیهوشی و پیوند لزوم دارد.

ب: تخصص های مورد نیاز : رادیولوژی

معیار های دانشگاهی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

دانشگاهی مجاز به راه اندازی این برنامه است که دارای ویژگی های زیر باشد :

* دارای دوره 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 .

نقش دانش آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

سطح ۳

ارزشیابی برنامه: (Program Evaluation)

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت ۵ سال از اجرای دوره تکمیلی تخصصی
- 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
- درخواست 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 تکمیل شده توسط دستیاران، مورد تائید 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 پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند، در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران مقررات Dress code را رعایت نمایند.
- * ضروری است، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تائید گروه ارزیاب قرار گیرد.
- * ضروری است، منابع درسی اعم از کتب و مجلات مورد نیاز دستیاران و هیات علمی، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد.
- * ضروری است، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.

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