

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی روانپزشکی

واحد تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

آذرماه ۱۳۹۷

فهرست مطالب

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

اعضای کمیته بازنگری برنامه (به ترتیب الفبا):

نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	دانشگاه
دکتر شهاب بنی هاشم	استادیار	علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محمدرضا خدایی اردکانی	استاد	علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر یوسف سمنانی	دانشیار	علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر ونداد شریفی	دانشیار	علوم پزشکی تهران
دکتر امیر شعبانی	استاد	علوم پزشکی ایران
دکتر سید محمود طباطبائی	استاد	علوم پزشکی تهران
دکتر احمد فخری	دانشیار	علوم پزشکی اهواز
دکتر میرفرهاد قلعه بندی	دانشیار	علوم پزشکی ایران
دکتر ایوب مالک	استاد	علوم پزشکی تبریز
دکتر آرش میرابزاده	استاد	علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر علی اکبر نجاتی صفا	دانشیار	علوم پزشکی تهران
دکتر احمدعلی نوربالا	استاد	علوم پزشکی تهران

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

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، 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 محمودرضا آل بویه، دکتر پیمان محمدی تربتی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی و دکتر الهه ملکان راد، دکتر زهرا فردی آذر، نماینده معاونت بهداشت: دکتر ناصر کلانتری، نماینده سازمان نظام پزشکی: دکتر علیرضا سلیمی، دبیران هیئت ممتحنه: 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 ولی اله حسنی (بیهوشی) و ریحانه بنازادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر مریم السادات مصطفوی کارشناس رشته های تخصصی بالینی

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 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 حسن علی واحدی رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر علیرضا مردان شاهی رییس دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز، دکتر عباس درجانی رئیس دانشکده پزشکی گیلان، دکتر عبدالمجید طاهری رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر سید سعید سیدیان رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علی طلائع رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر مژگان ممانی رئیس دانشکده پزشکی همدان، دکتر علی ارجمند شبستری رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر سید غلامعلی جورسرای 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 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 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

اسامی مدعوین در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

دکتر ناهید بلادی مقدم (بیماریهای مغز و اعصاب) دکتر ناهید نوائیان (معاونت بهداشت) دکتر مریم عباسی نژاد (دفتر سلامت و اعتیاد)

مراحل تدوین برنامه آموزشی:

اولین برنامه آموزشی رشته تخصصی روانپزشکی در آذر ماه ۱۳۸۶ در شصت و هفتمین شورای آموزش پزشکی و تخصصی تنفیذ گردید.

دومین برنامه آموزشی رشته تخصصی روانپزشکی در تیر ماه ۱۳۹۲ در هفتاد و هشتمین شورای آموزش پزشکی و تخصصی تنفیذ گردید.

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

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

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

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

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی:

Psychiatry

روانپزشکی

تعریف رشته:

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

طول دوره آموزش:

مدت آموزش در این دوره، چهار سال است.

خلاصه نیازسنجی‌های انجام‌شده، یا پیشنهاد‌های تغییر:

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

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

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

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران:

الف - در جهان:

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

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

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

ب - در ایران:

تاریخ روانپزشکی در ایران به قدمت تاریخ پزشکی در این سرزمین است. بر اساس مدارک تاریخی در اواخر عهد ساسانیان بیمارستان و مدرسه طب جندی‌شاپور در استان خوزستان حوالی دزفول بنیاد گردید که نزدیک به چهار قرن دوام یافته و شهرت جهانی داشته است و علاوه بر معالجه بیماران جسمی به درمان بیماران روانی نیز می‌پرداخته است. در حوالی سال ۳۰۰ هجری در یکی از شهرهای خراسان، بیمارستانی وجود داشته که شیخ فریدالدین عطار نیشابوری آن را «دیوانه‌ستان» نامیده و به پذیرش و درمان بیماران روانی می‌پرداخته است. ابوبکر محمد بن زکریای رازی (۹۲۵-۸۶۵ میلادی)، به جنبه‌های روانی بیمار و بیماری اهمیت بسیار داده و معتقد بود که «مزاج جسم تابع اخلاق نفس است و طیب جسم باید طیب نفس باشد». او بسیاری از بیماری‌های روانی را با ذکر علائم و دلایل به‌صورت مبسوط در کتاب الحاوی خود توصیف نمود. موفق هروی در کتاب مفردات طب به‌نام «الابنیه عن حقایق الادویه» که در سال ۳۵۰ تا ۳۶۶ هجری تألیف کرده است از مفید بودن برخی داروها در درمان بیماری‌هایی مانند وسواس، نسیان، دیوانگی، سودا و مالیخولیا نام برده است. در سال‌های ۳۶۷ تا ۳۷۲ هجری یعنی حدود دست‌کم سه دهه پیش از نگارش کتاب «قانون» ابن‌سینا، کتاب ارزشمندی بنام مفاتیح‌العلوم (کهن‌ترین دانشنامه اسلامی) از ابو‌عبداله یوسف کاتب خوارزمی تألیف شده است که در فصل دوم از باب سوم درباره بیماری‌ها و داروها از ۸۹ اصطلاح پزشکی، ۱۶ عنوان را به شرح بیماری‌ها یا نشانه‌هایی اختصاص داده است که ریشه روانی دارند. ابوبکر الاخوانی البخاری از شاگردان ابوالقاسم مقانعی از شاگردان محمد بن زکریای رازی بوده است. او در سده چهارم هجری پیش از ابن‌سینا در کتاب

«هدایه‌المتعلمین فی الطب» که کهن‌ترین متن پزشکی به زبان فارسی به‌شمار می‌رود در مورد علاقه‌مندی و تبحر وافی در معالجه بیماران روانی سخن گفته است و به‌حق رواست که اخوینی را نخستین روان‌پزشک جهان پزشکی مدرن بنامیم. شیخ‌الرئیس ابوعلی حسین بن عبدالله بن سینا (۱۰۳۷-۹۸۰ میلادی)، فیلسوف شهیر و طبیب و حکیم نامور ایرانی که کتاب قانون او صدها سال در دانشگاه‌ها و مدارس عالی اروپا تدریس می‌شد معتقد بود که خیلی از بیماری‌ها و اختلالات جسمی توسط ناراحتی‌ها در بخش‌های هیجانی ایجاد می‌گردند و به‌حق باید ابوعلی سینا را بنیان‌گذار پزشکی روان‌تنی در جهان دانست.

با چنین رویکردی روشن است که جنون یا دیوانگی، به معنای وارد شدن دیو یا جن در بدن، جایی در گذشته پزشکی کشور ما نداشته است. ابن‌سینا در این باره در کتاب قانون می‌گوید: «برخی از اطباء عقیده دارند که مالیخولیا (افسردگی شدید با سیمای روان‌پریشی) کار جنیان است. ما که طب را یاد می‌گیریم اهمیت نمی‌دهیم که از جن است یا از جن نیست. ما می‌گوییم اگر مالیخولیا کار جن باشد یا نباشد مزاج بیمار به سودائی می‌انجامد. پس سبب نزدیکش وجود ماده سودا است. بگذارید وجود آورنده سودا جن باشد یا غیرجن، به ما چه مربوط.»

آری هنگامی که در قرون وسطی در جوامع غربی برخورد با بیماران روانی عمدتاً شامل طرح و تنبیه، شکنجه و انتساب آنان به نیروهای شیطانی بوده، در دنیای اسلام، به‌خصوص در ایران، رویکرد اصلی شامل عطوفت، مهربانی و حمایت بوده است. در آن زمان از روش‌هایی مانند مشاوره و تلفیق آن با دارودرمانی (استفاده از گیاهان دارویی) بهره گرفته می‌شد، به‌طوری‌که در سال ۶۶۶ هجری به فرمان خواجه شمس‌الدین محمد صاحب دیوان وزیر آباقاخان (پسر مهتر هلاکوخان) و توسط شمس‌الدین محمد تازیکو وزیر خطه یزد، عمارت عالی دارالشفاء در یزد بنا شد که بخشی از آن بنام مجالس‌المجانین به پذیرش و درمان بیماران روانی اختصاص داشت.

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

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

تعیین میزان نیاز به پرسنل متخصص در شاخه‌های تخصصی علاوه بر این که متأثر از شاخص‌های جمعیت‌شناختی است، حاصل برآیندی است از میزان همه‌گیری‌شناسی اختلالات آن شاخه و سهم آن در محاسبه بار کلی بیماری‌ها از یک‌سو و نظام و سطوح ارائه خدمت و میزان کارآمدی مداخلات از سوی دیگر.

بر اساس شاخص متداول بین‌المللی، در یک نظام سلامت مدیریت‌شده به ازای هر ۲۰ هزار نفر از جمعیت یک روان‌پزشک را توصیه می‌نماید. ولی دو دلیل مهم این موضوع را در کشور ایران به نحو دیگری توضیح می‌دهند. اولین مورد آن، رتبه بالا در بار کلی بیماری‌ها توسط بیماری‌های اختلالات روان است (بررسی‌های موجود، حکایت از آن دارد که بار بیماری در ایران، اختلالات رفتاری و روانی در هر دو جنس و همه سنین پس از حوادث عمدی و غیرعمدی، رتبه دوم را به خود اختصاص می‌دهد، و در مورد زنان، رتبه اول به اختلالات رفتاری و روانی تعلق دارد). دلیل دوم توجه به شرایط خاص کشور ما در طی ۳ دهه گذشته و چند دهه آینده است. در این مقطع زمانی کشور مواجه با یک دهه جنگ تمام‌عیار و در سایر زمان‌ها با توجه به شرایط اجتماعی و نیز به واسطه این که در دو دهه اخیر، کشور مواجه با تغییرات جمعیتی و تغییر بسیار سریع الگوی سکونت از مدل روستایی به مدل کلان‌شهری گردیده است، همه عوامل برای شیوع بسیار بالاتر اختلالات رفتاری و روانی در جمعیت فراهم است. جمعیت کنونی ایران حدود ۸۰ میلیون نفر و تعداد روان‌پزشک حدود ۱۸۰۰ نفر است. بر این اساس، تعداد روان‌پزشک در ایران به ازای هریک صد هزار نفر ۲/۲۵ نفر است. با فرض ثابت ماندن جمعیت در ده سال آینده و رعایت توزیع عادلانه نیرو در اختیار گذاشتن امکانات، دستیابی به میزان حداقل ۴-۵ روان‌پزشک برای یک صد هزار نفر جمعیت در ده سال آینده محافظه‌کارانه‌ترین برآورد به نظر می‌رسد.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش‌ها و باورها):

در تدوین این برنامه، بر ارزش‌های زیر تأکید می‌شود:

- ما بر این باوریم که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلال روانی بلکه شامل احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، خوداستقلالی داشتن، ظرفیت رقابت و تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و مواردی دیگر است.
- ما بر این باوریم که مقوله «روان و اختلالات روانی» که در حیطه رشته روان‌پزشکی است کاملاً متفاوت از مقوله «روح» است که این جزو مقوله «امر پروردگار» است.
- ما بر این باوریم که همه افراد فارغ از جنسیت و در تمامی مقاطع زندگی حتی در لحظه مرگ باید از امکان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای، تشخیصی و درمانی در مراکز درمانی مشابه بیماران جسمی، زیر نظر متخصصان واجد شرایط علمی و قانونی برخوردار گردند.
- ما معتقدیم که در برخورد با بیماران روانی باید از کرامت و حقوق انسانی آنان پاسداری شود، از هرگونه انگ و برچسب احتمالی به آنان اجتناب شود، اصول اخلاقی در مورد آنان رعایت شود و بر نفع رساندن و جلوگیری از وارد شدن زیان به بیماران تأکید گردد.
- توجه به اخلاق حرفه‌ای در کنار تفکر عملی خلاقیت و نوآوری، دانش‌افزایی مداوم، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و اهمیت دادن به مبانی ارزش‌های دینی و فرهنگی بیمار و جامعه و نیز توجه خاص به پژوهش از موضوعاتی است که ما در این رشته بر آنها تأکید می‌ورزیم.

دورنما (چشم انداز): Vision:

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

رسالت (مأموریت): Mission:

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

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان: Expected outcomes

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

نقش های دانش آموختگان در جامعه: Roles:

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

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

Tasks:

وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان:

وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان به ترتیب هر نقش به شرح زیر است:

در نقش پیشگیری

ارائه طرح و نظارت در حسن اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت روان از قبل از تولد تا پایان عمر آگاه‌سازی آحاد جامعه جهت مقابله با تنش‌های روزمره زندگی و مشارکت دادن آنها در برنامه‌های ذیربط تدوین برنامه‌های غربالگری سلامت روان و اختلالات روانپزشکی در محیط‌های آسیب‌پذیر

در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی:

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

در نقش آموزشی:

- * ارائه آموزش سلامت روان در سطوح مختلف (فرد، خانواده، جامعه)
- * ارائه آموزش تخصصی روان‌پزشکی به فراگیران رشته‌های مختلف، اعضای تیم سلامت، دانشگاهیان
- * مشارکت در تدوین متون آموزشی و دستورالعمل‌ها در حیطه روان‌پزشکی مرتبط با نظام سلامت روان

در نقش مشاوره‌ای:

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

در نقش پژوهشی:

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

در نقش دفاع از منافع:

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

در نقش مدیریتی:

- * رهبری و مدیریت تیم‌های فعال در زمینه سلامت روان

توانمندی‌ها و مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی‌های عمومی مورد انتظار: (General Competencies)

توانمندی	روش آموزش
گردآوری و ثبت اطلاعات:	
برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با بیمار، مراجع، همراهان و همکاران	برگزاری کارگاه آموزشی/آموزش بر بالین
<ul style="list-style-type: none"> اخذ شرح حال تخصصی روان پزشکی 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی حالات روانی 	آموزش بر بالین
<ul style="list-style-type: none"> معاینه فیزیکی با تأکید بر معاینه نورولوژیک 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> استفاده عملی و کاربردی از آزمون‌های روان‌شناختی 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> درخواست آزمایش‌های پاراکلینیکی مبتنی بر شواهد 	برگزاری کارگاه آموزشی/آموزش بر بالین/کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> درخواست تصویربرداری‌های پاراکلینیکی مبتنی بر شواهد 	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی 	برگزاری کارگاه آموزشی/آموزش بر بالین
استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم‌گیری برای بیمار:	
<ul style="list-style-type: none"> ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> تفسیر نتایج ارزیابی‌های بالینی، روان‌شناختی، پاراکلینیک و صورت‌بندی آن در تشخیص بیماری 	کارگاه آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> تصمیم‌گیری بالینی جهت حل مسأله بیمار 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
اداره بیمار (Patient Management):	
<ul style="list-style-type: none"> مراقبت از بیمار (Patient care) 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> انتخاب مناسب‌ترین رویکرد تشخیصی-درمانی 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> تجویز منطقی دارو (نوشتن نسخه دارویی و order) و مراعات تداخل‌های دارویی 	برگزاری کارگاه آموزشی/آموزش بر بالین
<ul style="list-style-type: none"> اجرای روان‌درمانی مناسب 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> انجام درمان با روش‌های ابزاری تأییدشده 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> انتخاب مناسب‌ترین رویکرد تشخیصی-درمانی و اجرای آن برای بیمار 	آموزش بر بالین، کلاس نظری/کارگاه آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> درخواست و پاسخ مشاوره پزشکی 	آموزش بر بالین، کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> ایجاد هماهنگی‌های لازم به‌منظور ارجاع بیمار 	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> آموزش بیمار و خانواده 	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> آموزش و مدیریت بیمار، خانواده، محیط کار و جامعه از نظر سلامت روان در سطوح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه 	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> پیگیری بیمار با تأکید بر زمان مراجعه بعدی، ویزیت در منزل، مراقبت روزانه و کاردرمانی 	آموزش بر بالین، کلاس نظری، کارگاه آموزشی
توانمندی‌های دیگر:	
<ul style="list-style-type: none"> پژوهش بین‌بخشی 	برگزاری کارگاه/آموزش بر بالین
<ul style="list-style-type: none"> حمایت و دفاع از حقوق بیماران روانی 	برگزاری کارگاه/آموزش بر بالین
<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی مسائل قانونی در بیماران روان‌پزشکی (روان‌پزشکی قانونی) 	کلاس نظری - شرکت در کمیسیون‌ها
<ul style="list-style-type: none"> ارائه خدمات جامع سلامت روان به جامعه و محیط کار 	کلاس نظری - آموزش در فیلد
<ul style="list-style-type: none"> همکاری با رسانه‌ها و جراید و مسئولین نظام سلامت برای ارتقاء سلامت روان 	کلاس نظری کارگاه آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> ارائه مشاوره‌های تخصصی 	تمرین - نظارت استاد
<ul style="list-style-type: none"> طبابت مبتنی بر شواهد 	برگزاری کارگاه یا کلاس نظری
<ul style="list-style-type: none"> استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی 	کلاس نظری/کارگاه آموزشی

ب: مهارت‌های پروسیجرال (اقدامات تشخیصی-درمانی):

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

* تفسیر EEG باید زیر نظر متخصصان نورولوژی یا روانپزشک دوره‌دیده با مجوز انجام شود. و روانپزشک عمومی حق انجام مستقل و تفسیر آن را ندارد.
روان‌درمانی: فردی، گروهی، خانواده‌درمانی، مدیریت استرس، مدیریت خشم، مداخله در بحران، مداخله و خدمات روانی-جنسی

جدول مهارت‌های روان‌درمانی:

*انجام مستقل انواع مهارت‌های روان‌درمانی در دوره دستیاری حتما با نظارت استاد روان‌درمانگر مربوطه انجام گردد.

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (Procedure)
۴	۲	--	۲	روان‌درمانی فردی تحلیلی
۸	۵	--	۳	روان‌درمانی فردی شناختی رفتاری
۱۵	۱۰	--	۵	روان‌درمانی حمایتی
۳	۱	۱	۱	گروه‌درمانی
۶	۳	--	۳	مداخله در بحران
۴	۲	---	۲	خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی
۶	۳	--	۳	سکس تراپی

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

الف: همپوشانی::

ب: تداخل حرفه‌ای:

پیشنهاد برای رفع مشکلات ناشی از تداخل حرفه‌ای:

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

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 دربخش کوچکی از دوره elective

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

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

- * انواع کنفرانس‌های داخل بخشی، بین بخشی، بیمارستانی، بین رشته‌ای و بین دانشگاهی
- * بحث در گروه‌های کوچک - کارگاه‌های آموزشی - ژورنال کلاب و کتاب‌خوانی - case presentation
- * گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره‌های تخصصی همراه با بحث جمعی و نظارت استاد - آموزش سرپایی - آموزش در اتاق پروسیجر - کلیشه خوانی - تحلیل بیماران دشوار
- * استفاده از تکنیک‌های آموزش از راه دور بر حسب امکانات
- * مشارکت در آموزش رده‌های پایین تر
- * self-education .self-study
- * روش‌ها و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت	محتوا	بخش / واحد	سال های دستیاری
۹ ماه	روانپزشکی بزرگسال	• درمانگاه و بخش روان پزشکی	سال اول
۳ ماه	روان پزشکی اعتیاد	• اعتیاد	
در طول دوره	آموزش عمومی	• EDO دانشکده	
۳ ماه	فوریت های روان پزشکی	• فوریت	سال دوم
۳ ماه	روان پزشکی کودک و نوجوان	• درمانگاه بخش کودک و نوجوان	
۲ ماه	بیماری های مغز و اعصاب	• نورولوژی	
۳ ماه	روان درمانی	• روان درمانی	
۱ ماه	تصویربرداری عصبی	• تصویربرداری عصبی	
۵ ماه	روانپزشک رابط-مشاور	• رابط مشاور	سال سوم
۳ ماه	روان پزشکی بزرگسال	• بزرگسال	
۳ ماه	روان درمانی	• روان درمانی	
۱ ماه	روان پزشکی قانونی	• روان پزشکی قانونی	
۳ ماه	روان پزشکی سالمندان	• سالمندان	سال چهارم
۳ ماه	روان پزشکی جامعه نگر	• جامعه نگر	
۳ ماه	روان درمانی	• روان درمانی	
۲ ماه	ECT، rTMS، روان سنجی، بیوفیدبک	• مداخلات تشخیصی-درمانی ابزاری	
۱ ماه	بر حسب علاقه فرد و تأیید مدیر گروه	• انتخابی	

تذکر:

- دانشگاه ها می توانند بر حسب شرایط و امکانات خود، با رعایت مدت چرخش ها و ترتیب علمی موضوعات دوره ها را جابه جا نمایند. این جابه جایی ها با رعایت مدت و محتوای چرخش های مندرج، فقط بین سال های تحصیلی متوالی قابل انجام است و حداکثر جابجایی، بیش از دو چرخش را نباید در طول دوره برگیرد.
- در صورت نبودن بخش روان پزشکی سالمندان، این آموزش می تواند در بخش بزرگسالان و یا به شکل مشاوره در بخش های بیمارستان عمومی (جنرال) انجام شود.
- در صورت نبودن بخش اعتیاد، این آموزش می تواند در بخش بزرگسالان انجام شود.
- آموزش های عمومی نظیر روش تحقیق، آموزش رایانه، روش های آموزشی، CPR و آموزش های مورد نیاز دیگر را دانشگاه ها می توانند بر حسب امکانات خود، به صورت کارگاه های آموزشی طراحی و به دستیاران آموزش دهند.
- ضروری است دانشگاه ها در یکی از بیمارستان های جنرال، بخش و درمانگاهی برای آموزش دوره چرخشی رابط-مشاور(روان تنی) به دستیاران ایجاد کنند. تا ایجاد بخش، دانشگاه ها می توانند در قالب یک واحد به آموزش این دوره مبادرت ورزند.
- در صورت صلاح دید گروه های آموزشی، بلوک های تعریف شده در برنامه می تواند به صورت چرخشی و یا در قالب برنامه های طولی و بر اساس معادل ساعتی برنامه ها به صورت موازی اجرا گردد.
- علاوه بر ۹ ماه (۱۸۰۰ ساعت) دوره چرخشی روان درمانی مستقل، دستیار روان پزشکی از بدو شروع تا پایان دوره چهارساله دستیاری از روش های گوناگون روان درمانی به موازات درمان دارویی و با نظارت مستمر اساتید بهره می گیرد. روان درمانی برای بیماران سرپایی و بستری انجام می شود و در مورد بیماران بستری، پس از ترخیص آنها به صورت سرپایی ادامه می یابد.

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

۱- EDC دانشکده (دوره یکماهه):

۱-۱ روش تحقیق مقدماتی و پیشرفته

۱-۲ مقاله نویسی علمی

۱-۳ اصول آموزش به بیمار و جامعه

۱-۴ اصول ارتباط با بیمار، همراهان و جامعه

۱-۵ آموزش رایانه و نرم افزارهای رایج نظیر: ویندوز-پاور پوینت SPSS.

۱-۶ رفتار حرفه ای

۱-۷ (Professionalism) تاکید بر تقویت زبان خارجی در زمینه های Listening

Conversation و Translation, Writing, Reading.

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

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

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

۴- روانپزشکی کودک و نوجوان (تشخیص، معاینات، مصاحبه، فرمولاسیون، ابزارهای تشخیصی، درمانهای دارویی و غیر دارویی، درمانهای مکمل، باز توانی و توانبخشی، آموزش روانی)

۵- اعتیاد (تشخیص، معاینات، مصاحبه، فرمولاسیون، ابزارهای تشخیصی، درمانهای دارویی و غیر دارویی، درمانهای مکمل، باز توانی و توانبخشی، آموزش روانی)

۶- روان درمانی

۷- تصویربرداری عصبی

۸- رابط مشاور و روان تنی (تشخیص، معاینات، مصاحبه، فرمولاسیون، ابزارهای تشخیصی، درمانهای دارویی و غیر دارویی، درمانهای مکمل، باز توانی و توانبخشی، آموزش روانی و تشخیص و درمان سرپائی و انجام مشاوره های بیماران روانپزشکی در بیمارستان های جنرال)

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

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

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

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

۱۳- فوریت های روانپزشکی

۱۴- تشخیص و درمان موارد فوریت‌های روان پزشکی

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

عناوین تخصصی :

- ۱- Neural Sciences
- ۲- Neuropsychiatry and Behavioral Neurology
- ۳- Contributions of The Psychological Sciences
- ۴- Contributions of The Sociocultural Sciences
- ۵- Quantitative and Experimental Methods in Psychiatry
- ۶- Theories of Personality and Psychopathology
- ۷- Diagnosis and Psychiatry: Examination of Psychiatric Patient
- ۸- Clinical Manifestations of Psychiatric Disorders
- ۹- Classification in Psychiatry
- ۱۰- Neurocognitive Disorder
- ۱۱- Substance use and Addictive Disorders
- ۱۲- Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders
- ۱۳- Mood Disorders
- ۱۴- Anxiety Disorders
- ۱۵- Obsessive-Compulsive and Related Disorders
- ۱۶- Trauma and Stressor Related Disorders
- ۱۷- Somatic Symptom and Related Disorders
- ۱۸- Dissociative Disorders
- ۱۹- Human Sexuality and Sexual Dysfunctions
- ۲۰- Gender Dysphoria
- ۲۱- Disruptive /Impulse-control and Conduct Disorders
- ۲۲- Feeding and Eating Disorders
- ۲۳- Elimination Disorders
- ۲۴- Sleep -Wake Disorders
- ۲۵- Choronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia
- ۲۶- Personality Disorders
- ۲۷- Psychosomatic Medicine
- ۲۸- Consultation- Liaison Psychiatry
- ۲۹- The Neuropsychiatry of Human Aggression
- ۳۰- Additional Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention
- ۳۱- Cultural Concepts of Distress and Assesment
- ۳۲- Special Areas of Intrest
- ۳۳- Psychiatric Emergencies
- ۳۴- Psychotherapies
- ۳۵- Biological Therapies
- ۳۶- Child and Adulthood Psychiatry
- ۳۷- Geriatric Psychiatry
- ۳۸- Public and comunity Psychiatry
- ۳۹- Psychiatric Education
- ۴۰- Ethics and Forensic Psychiatry
- ۴۱- History of Psychiatry and World Aspects of Psychiatry
- ۴۲- History Of Psychiatry
- ۴۳- World Aspects Of Psychiatry
- ۴۴- Psychiatry In Iran

عناوین عمومی :

- روش تحقیق شامل

- مبانی همه‌گیری‌شناسی در روان‌پزشکی

- روش‌شناسی پژوهش

- آشنایی با روش‌های پژوهش در نظام سلامت روان (mental health system research)

- آمار توصیفی و تحلیلی

- روش محاسبه حجم نمونه

- آشنایی با نرم‌افزارهای آماری مورد نیاز

- تهیه طرح‌نامه‌های پژوهشی (research proposals)

- توزیع منطقه‌ای اختلال‌ها و روند تغییرات (trend) شیوع و بروز بیماری‌ها

- مبانی اخلاق در پژوهش‌های روان‌پزشکی

- نگارش علمی (scientific writing)؛ شیوه نگارش گزارش یا مقاله پژوهشی

۲- اصول آموزش به بیمار و جامعه

۳- اصول ارتباط با بیمار، همراهان و جامعه

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

۵- رفتار حرفه‌ای (Professionalism)

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

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

عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

موضوع (Syllabus)

رئوس مطالب در یک نظر

* علوم پایه شامل:

- ساختار دستگاه عصبی انسان؛ فیزیولوژی، پاتولوژی، بیوشیمی، ژنتیک انسانی و... در رابطه دستگاه عصبی انسان
- روان شناسی پایه
- آزمون های روانشناختی
- اصول انسان شناسی
- مبانی جامعه شناسی با تأکید بر جنبه های فرهنگی
- مفاهیم طبقه بندی در روان پزشکی
- آسیب شناسی روانی

* مسائل بالینی شامل:

- مصاحبه و شرح حال و معاینه بیمار روان پزشکی
- تعریف، تاریخچه، رهیافت های زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی فرهنگی، رهیافت های مختلف روانشناختی، جنبه های قانونی و اخلاقی در ب-ر خورد با بیماران، آسیب شناسی، اپیدمیولوژی، علامت شناسی، اقدامات تشخیصی و اقدامات درمانی و مراقبتی در: دوران بارداری، کودکی، نوجوانی، جوانی، میان سالی و کهن سالی
- اختلالات روان پزشکی
- روان پزشکی اعتیاد
- طب روان تنی
- روان پزشکی مشاوره - رابط
- فوریت های روان پزشکی
- روان پزشکی قانونی
- روان پزشکی جامعه گستر
- انواع درمان های زیست شناختی (مانند دارو و ECT)
- روان درمانی
- درمان های مکمل
- باز توانی در روان پزشکی

الف - علوم اعصاب (Neuroscience)

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

ب - روان شناسی پایه

- ❖ تعریف روان شناسی
- ❖ تاریخچه روان شناسی
- ❖ رهیافت های (approaches) مختلف (زیست شناختی، رشدی، روان پویایی، شناختی و...) در روان شناسی

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

پ- ارزیابی روان‌شناختی (Psychological Assessment)

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

ت- روان‌پزشکی و علوم جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی و جنبه‌های فرهنگی

- ❖ نظریه‌های فراگیر جامعه‌شناختی- تاریخی (historical-sociological theories) و انسان‌شناختی- فرهنگی در چارچوب مدرنیته و پس‌مدرنیته
- ❖ سبب‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی؛ اثرات و جنبه‌های بالینی
- ❖ عواقب اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی اختلالات روان‌پزشکی؛ پاسخ‌های گروه‌ها و قوم‌های مختلف فرهنگی به بیماری روانی
- ❖ شیوه‌های درمانی بین‌فرهنگی
- ❖ اصول روان‌پزشکی بین‌فرهنگی (cross-cultural)، اختلالات و سندرم‌های وابسته به فرهنگ (culture-bound)
- ❖ جامعه‌شناسی، شناخت موقعیت‌های اجتماعی و چگونگی اجتماعی شدن (socialization) و فرهنگ‌پذیری، تفاوت‌های فردی و گروهی، نظریه‌ها و نظام‌های رده‌بندی اجتماعی (stratification) و تحرک اجتماعی (social motility)
- ❖ تحولات و تغییرات اجتماعی، تغییر و تفویض قدرت، جهانی‌شدگی (globalization)، زندگی اجتماعی، برخورد فرهنگ‌ها، زندگی شهری مدرن، جمعیت، بهداشت روانی سالمندان
- ❖ روابط و تأثیرات بین‌فردی، استریوتیپ‌ها، نگرش و تغییر نگرش، ارزش‌ها و هویت فرهنگی، انحرافات، خشونت
- ❖ انسان‌شناسی و روان‌پزشکی، روان‌پزشکی فرهنگی، انسان‌شناسی پزشکی (medical anthropology)، نظام‌های شفابخشی، تفاوت‌های فرهنگی در پدیده‌شناسی بیماری‌ها، ساختار فرهنگی بیماری‌ها (cultural construction of illness) و نیز روان- پزشکی تکاملی (evolutionary psychiatry)
- ❖ توانایی تمیز بین باورها، اسطوره‌ها، رفتارهای فرهنگی و خرده‌فرهنگی
- ❖ روان‌پزشکی در ایران (تاریخچه، همه‌گیری‌شناسی، ویژگی‌های فرهنگی در تجلی بالینی و مداخلات درمانی و...)

ث- طبقه‌بندی تشخیصی در روان‌پزشکی

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

ج- آسیب‌شناسی روانی (Psychopathology)

- مفهوم بهنجاری (normality) و نابهنجاری (abnormality) در روان‌پزشکی

- آسیب‌شناسی روانی توصیفی (descriptive) و پدیده‌شناختی (phenomenological)
- آسیب‌شناسی روانی با رهیافت روان‌شناختی (تحلیلی، شناختی- رفتاری و...)
- آسیب‌شناسی روانی با رهیافت زیست‌شناختی
- آسیب‌شناسی روانی با رهیافت جامعه‌شناختی
- دیدگاه‌های مختلف دربارهٔ بهنجاری و نابهنجاری در روان‌پزشکی
- فراگرد (process) تشخیص و طبقه‌بندی علامت‌ها و نشانه‌ها را در روان‌پزشکی.
- علامت‌ها و نشانه‌های اختلال هوشیاری، تفکر، درک، هیجان و...
- علامت‌ها و نشانه‌های مختلف در اختلالات روان‌پزشکی
- آسیب‌شناسی روانی بیماران روان‌پزشکی با تکیه بر رهیافت توصیفی- پدیدارشناختی صورت‌بندی (Formulation).
- نظریه‌های شخصیت و مفاهیم بنیادی آن در مکاتب مختلف
- مفاهیم بنیادی مکتب تحلیلی (analytic) و تعریف سازوکارهای دفاعی (defense mechanisms)
- آسیب‌شناسی روانی بیمار از رهیافت تحلیلی، صورت‌بندی (formulation)
- مفاهیم بنیادی مکتب شناختی- رفتاری در زمینه آسیب‌شناسی روانی
- صورت‌بندی آسیب‌شناسی روانی با تکیه بر رهیافت شناختی- رفتاری
- مفاهیم بنیادی رهیافت زیست‌شناختی در آسیب‌شناسی روانی
- شناسایی محل آسیب نواحی مختلف مغز در ایجاد علائم و نشانه‌های روان‌شناختی.
- صورت‌بندی آسیب‌شناسی روانی بیمار با تکیه بر رهیافت زیست‌شناختی
- شناسایی و صورت‌بندی مفاهیم بنیادی رهیافت جامعه‌شناختی در آسیب‌شناسی روانی
- آشنایی با تفاوت‌های فرهنگی و قومی مرتبط با علامت‌ها و نشانه‌های روانی، به‌ویژه در جامعه ایران

چ- معاینه روان‌پزشکی

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

ح- روان‌پزشکی بزرگسال (Adult Psychiatry)

- جنبه‌های مختلف بزرگ‌سالی بهنجار (از شروع دوره جوانی تا سالمندی)؛
- سلامت روان و پیش‌گیری؛

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

خ- روان‌پزشکی کودک و نوجوان (Child and adolescent Psychiatry)

- جنبه‌های مختلف بهنجار رشد و تکامل نوزادی، کودکی و نوجوانی؛
- سلامت روان و پیش‌گیری؛
- ارزیابی جامع کودک و نوجوان؛
- اختلال‌ها و مشکلات روان‌پزشکی کودک و نوجوان؛
- روش‌ها و اقدام‌های مختلف درمانی، اعم از غیرعضوی و عضوی.

- تعریف نوزادی، کودکی و نوجوانی
- کلیات تاریخچه تحولات مربوط به روان پزشکی کودک و نوجوان
- نظریه‌های مختلف رشد (development)
- رهیافت‌های نظری (theoretical approaches) مختلف زیست‌شناختی، روان‌پویایی، شناختی- رفتاری، اجتماعی- فرهنگی و خانوادگی.
- تغییرات زیست‌شناختی در طول رشد، با تأکید ویژه بر تغییرات دستگاه عصبی مرکزی (نورواناتومی، نوروباتولوژی، نوروبیوشیمی، متابولیک، اندوکرینولوژی و...)
- تغییرات روان‌شناختی در سیر نمو (growth) و رشد، سازوکارهای کنارآمدن (coping mechanisms) و سازوکارهای دفاعی.
- تغییرات و مراحل بلوغ (puberty) را در هر دو جنس
- ساختارهای خانواده و تعامل‌های درونی و برونی آن و نقش آن در آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان.
- تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مرتبط با روان‌پزشکی کودک و نوجوان
- جنبه‌های قانونی و اخلاقی ویژه کودکان و نوجوانان، کودک‌آزاری،
- نیازهای دوران کودکی و نوجوانی
- اصول و روش‌های مورد استفاده در ارزیابی کودکان و نوجوانان؛ تفاوت‌های ارزیابی آن با بزرگسالان، ارزیابی جامع و دقیق کودکان و نوجوانان (از جمله معاینه روان‌پزشکی، جسمانی و عصبی؛ بررسی پویایی‌شناسی خانواده و سیر رشد و نمو)
- روش‌های تشخیصی کمکی (از جمله آزمون‌های روان‌شناختی و آزمایشگاهی) و روش‌های تشخیصی خاص برای کودکان (از جمله استفاده از بازی، نقاشی و...)
- روش‌های عمده تصویربرداری مغز کودکان و نوجوانان
- ارزیابی وضعیت خانواده و مسائل تربیتی، اقتصادی و اجتماعی آن
- سبب‌شناسی، آسیب‌شناسی روانی، همه‌گیری‌شناسی، علائم بالینی، تشخیص‌های افتراقی، درمان و پیش‌آگهی اختلال‌های دوره کودکی و نوجوانی و تفاوت‌های آن با دیگر دوره‌های رشد
- اختلال‌های اضطرابی (به‌ویژه در ارتباط با خانواده و جنبه‌های ویژه رشد)؛
- اختلال‌های خلقی (با توجه خاص به ویژگی‌های دوران خردسالی)؛
- عقب‌ماندگی ذهنی؛
- اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (attention deficit-hyperactivity disorder)؛
- اختلال سلوک (conduct disorder) و اختلال لج‌بازیِ مقابله‌ای (oppositional defiant disorder)؛
- اختلال فراگیر رشد (pervasive developmental disorder)؛
- اسکیزوفرنیای کودکان و دیگر اختلال‌های روان‌پریشی؛
- اختلال‌های روانی- جنسی؛
- اختلال‌های شبه‌جسمی؛
- اختلال‌های سازگاری (adjustment disorders)؛
- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از مصرف مواد؛
- اختلال‌های تیک؛
- اختلال‌های یادگیری؛
- اختلال‌های ارتباط (communication disorders)؛
- اختلال‌های دفع؛
- اختلال‌های خوردن؛
- اختلال مهارت‌های حرکتی؛
- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از بیماری‌های پزشکی عمومی (general medical conditions)؛-
- کودک‌آزاری؛
- دیگر اختلال‌های روان‌پزشکی کودک و نوجوان.
- ابعاد روان‌شناختی و روان‌پزشکی بیماری‌های جسمانی مزمن و ناتوان‌کننده، درمان روان‌پزشکی غیردارویی و دارویی
- اصول عمومی روان‌داروشناسی (مانند فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک، تداخل دارویی، عوارض و...) در کودکان و نوجوانان
- با عوارض روانی داروهای پرمصرف در کودکان و نوجوانان و نیز تداخل اثر آن‌ها با داروهای روان‌پزشکی
- کاربرد درست تشنج‌درمانی الکتریکی (Electroconvulsive Therapy: ECT) در دوره کودکی و نوجوانی
- دخالت‌های درمانی عضوی (دارو، ECT، rTMS و...) و غیرعضوی، روان‌درمانی انفرادی، درمان‌های شناختی- رفتاری، مشاوره، گروه- درمانی، خانواده‌درمانی، به‌کارگیری شبکه‌های حمایت اجتماعی

د- روان پزشکی سالمند (Geriatric Psychiatry)

- سالمندی بهنجار (normal aging)؛
- سلامت روان و سالمندان؛
- ارزیابی جامع بیمار سالمند؛
- مشکلات و اختلال‌های روان پزشکی سالمند؛
- اقدام‌های مختلف درمانی، اعم از عضوی و غیرعضوی.
- تعریف سالمندی و نظریه‌های مختلف سالمندی.
- کلیات تاریخچه پزشکی و روان پزشکی سالمند
- رهیافت‌های نظری مختلف (زیست‌شناختی، روان‌پویایی، شناختی، اجتماعی - فرهنگی و...) به دوره سالمندی.
- تغییرات زیست‌شناختی سالمندی، با تأکید ویژه بر تغییرات دستگاه عصبی مرکزی (نوروبیوشیمی، متابولیک، عروقی و...) و کمبودهای حسی (sensory deficits).
- تغییرات روان‌شناختی سالمندی، مانند تغییرات شخصیتی، سازوکارهای کنار آمدن و دفاع (coping systems and defense mechanisms)
- تغییرات اقتصادی - اجتماعی دوره سالمندی مانند تغییر وضعیت اقتصادی، بازنشستگی و تغییر نقش اجتماعی سالمندان، به‌ویژه در جامعه ایران.
- تفاوت‌های فرهنگی و قومی مرتبط با روان پزشکی سالمند، به‌ویژه در جامعه ایران،
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی در برخورد با سالمندان (به‌ویژه بدرقاری و بی‌توجهی نسبت به سالمندان) و بیماران سالمند دچار اختلال - های روان پزشکی
- مرگ‌شناسی (thanatology)، انواع سوگ (grief) و اصول مواجهه با بیمار روبه‌مرگ
- اصول و روش‌های مورداستفاده در ارزیابی بیماران سالمند
- ارزیابی‌های روان‌شناختی، به‌ویژه آزمون‌های عصب - روان‌شناختی و آزمون (MMSE) Mini-Mental State
- روش‌های پاراکلینیک مانند الکتروانسفالوگرافی و روش‌های عمده تصویربرداری مغز در سالمندان
- ارزیابی وضعیت اقتصادی - اجتماعی مراجعه‌کننده سالمند
- سبب‌شناسی، همه‌گیری‌شناسی، علائم بالینی، تشخیص افتراقی، درمان و پیش‌آگهی اختلال‌های روان پزشکی و تفاوت‌های آن با دیگر دوره‌های رشد
- اختلال‌های شناختی (دلیریوم و دمانس)؛
- اختلال‌های خلقی؛
- اختلال‌های اضطرابی؛
- اختلال‌های خواب؛
- اختلال‌های روان‌پریشی؛
- اختلال‌های شخصیت؛
- اختلال‌های روانی - جنسی؛
- اختلال‌های شبه‌جسمی؛
- اختلال‌های روان پزشکی ناشی از مصرف مواد؛
- اختلال‌های روان پزشکی ناشی از بیماری‌های پزشکی عمومی؛
- اختلال‌های سازگاری.
- روان‌شناختی و روان پزشکی بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده مانند پارکینسون، بیماری‌های عروقی مغز، بیماری‌های قلبی و افزایش فشارخون، بیماری‌های روماتولوژی، دیابت، انواع بیماری‌های بدخیم، کمبودهای حسی (به‌ویژه کاهش شنوایی و بینایی) و...
- اصول عمومی روان‌داروشناسی (مانند فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک، تداخلات دارویی و...) در سالمندان
- اهمیت تغییرات ناشی از سالمندی را در دستگاه‌های مختلف بدن (مانند دستگاه عصبی مرکزی، دستگاه قلب و عروق، دستگاه تنفس، دستگاه گوارش، دستگاه ادراری - تناسلی و...) در روان‌داروشناسی
- عوارض روان‌شناختی داروهای پرمصرف در سالمندان و تداخل اثر آن‌ها با داروهای روان پزشکی
- انواع داروهای ضدافسردگی، ضدمانیا، ضداضطراب، ضدروان‌پریشی و ضددمانس
- کاربرد درست تشنج‌درمانی الکتریکی (ECT) و rTMS را در دوره سالمندی
- انواع دخالت‌های درمانی غیرعضوی مانند روان‌درمانی انفرادی، درمان‌های شناختی - رفتاری، مشاوره، گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی و نیز به‌کارگیری شبکه‌های حمایت اجتماعی

ذ- روان پزشکی اعتیاد (Addiction Psychiatry)

- مفاهیم و انواع اعتیاد؛
- پیش‌گیری از اعتیاد؛
- ارزیابی جامع بیمار معتاد؛
- اقدام‌های درمانی اعتیاد
- اصطلاحات (terminology) مرتبط با اعتیاد
- تعریف اعتیاد (addiction)، مصرف مواد (substance use)، سوءمصرف مواد (substance abuse)، وابستگی به مواد (substance dependence) و اختلال‌های مرتبط با مواد (substance-related disorders)، معیارهای تشخیصی اعتیاد در طبقه‌بندی‌های ICD و DSM
- تاریخچه اعتیاد و روان پزشکی اعتیاد در جهان و ایران
- جنبه‌های قانونی و اخلاقی در برخورد با بیماران معتاد
- همه‌گیری‌شناسی اعتیاد در ایران و جهان
- بیوشیمی و داروشناسی موادی که مورد سوءمصرف قرار می‌گیرند.
- مبانی زیست‌شناختی، روان‌شناختی (شناختی- رفتاری، روان‌پویایی و...)، اجتماعی- فرهنگی، اقتصادی و... در سبب‌شناسی اعتیاد
- الگوی (pattern) معمول سوءمصرف مواد مختلف (مواد افیونی و محرک‌ها، حشیش، الکل و...)
- علامت‌ها و نشانه‌های اعتیاد، مسمومیت (intoxication)، ترک (withdrawal)، مصرف بیش‌ازحد (overdose) مواد مختلف (مواد افیونی، حشیش، الکل و...) و سازوکارهای ولع (craving)، پاداش (reward)، مسمومیت و ترک
- ارزیابی بیماران معتاد، ارزیابی پویایی‌شناسی بیمار معتاد و خانواده و ارزیابی وضعیت اجتماعی- اقتصادی او
- روش‌های آزمایشگاهی تشخیص اعتیاد
- تشخیص‌های افتراقی اختلال‌های اعتیادی.
- هم‌ابتلائی (comorbidity) اختلال‌های اعتیادی با دیگر اختلال‌های جسمانی و روانی و کنش‌های بینابینی آن‌ها.
- سبب‌شناسی، همه‌گیری‌شناسی، علائم بالینی و آزمایشگاهی، تشخیص افتراقی، سیر، هم‌ابتلائی‌ها و پیش‌آگهی اختلال‌های ناشی از مواد (substance-induced disorders) را در مورد مواد مختلف (مواد افیونی، حشیش، الکل و...)، پیش‌گیری، درمان، بازتوان- بخشی و پی‌گیری:
- دلیریوم مسمومیت با مواد (substance intoxication delirium)؛
- دلیریوم ترک مواد (substance withdrawal delirium)؛
- دمانس پایدار ناشی از مواد (substance-induced persisting dementia)؛
- اختلال آمنستیک پایدار ناشی از مواد (substance-induced persisting amnesic disorder)؛
- اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد (substance-induced psychotic disorder)؛
- اختلال خلقی ناشی از مواد (substance-induced mood disorder)؛
- اختلال اضطرابی ناشی از مواد (substance-induced anxiety disorder)
- اختلال خواب ناشی از مواد (substance-induced sleep disorder)؛
- بدکارکردی جنسی ناشی از مواد (substance-induced sexual dysfunction)؛
- عوارض روان‌پزشکی، طبی، جراحی و اجتماعی- اقتصادی اعتیاد و تأثیر آن بر بهداشت عمومی جامعه
- فعل و انفعالات عفونت با HIV و هیپاتیت با اختلال‌های اعتیادی، مشاوره بعد از آزمایش HIV و ارزیابی و درمان اختلال‌های روان- پزشکی مرتبط با HIV
- نقش مراکز درمان اعتیاد را در همه‌گیری‌های سل، غربال‌گری بیماران معتاد مسلول
- عرصه‌های درمانی (treatment settings) معمول برای اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد (الگوهای پیاپی، موزی و یک‌پارچه) و نقاط قوت و ضعف آن‌ها
- نقش رهبری روان‌پزشک را در برنامه درمان اعتیاد، تعامل با بیماران معتاد و ارائه خدمات مشاوره‌ای به کارکنان عرصه‌های درمانی اعتیاد
- راهبردهای (strategies) پیش‌گیری اولین (primary prevention) و پیش‌گیری از عود اعتیاد
- دارودرمانی برای اختلال‌های اعتیادی، شامل روش‌های مختلف سم‌زدایی (detoxification)، دارودرمانی نگه‌دارنده (maintenance) و درمان با مواد آنتاگونیست و مواد تهوع‌آور، پایش بیماران معتاد
- اصول روان‌درمانی برای درمان اعتیاد
- گروه‌های خودیاری و نقش آن‌ها در درمان و پیش‌گیری از عود اعتیاد
- سایر روش‌های درمانی (مانند طب سوزنی و...) در زمینه اعتیاد.

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

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

- تعریف، تاریخچه، طبقه‌بندی و رهیافت‌های مختلف طب روان تنی و روان پزشکی مشاوره- رابط
- روش‌های مناسب درمانی در بخش‌های غیر روان پزشکی.
- همه‌گیری‌شناسی، معاینه، صورت‌بندی، تشخیص، سیر، پیش‌آگهی، و درمان جنبه‌های روان‌شناختی و روان پزشکی در بیماران دچار اختلال‌های جسمانی ناشی از عوامل روان‌شناختی
- آشنایی با انواع اختلالات روان تنی دستگاه‌های مختلف بدن
- مسائل قانونی، فرهنگی و اخلاقی مرتبط با روان پزشکی مشاوره- رابط
- پژوهش در روان پزشکی مشاوره- رابط
- تأثیر سبک زندگی (life style) بر سلامت جسمانی و روانی، و روش‌های پیش‌گیری مبتنی بر آن.
- آموزش‌های کاربردهای درمان‌های جسمی روان پزشکی در بیماران طبی و جراحی
- استفاده از داروها و ECT در بیماران طبی و جراحی، موارد منع استعمال و تداخلات دارویی و اصلاح مقدار دارو با توجه به وضعیت بیمار
- استفاده از درمان‌های روانی - اجتماعی مانند روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت، تکنیک‌های رفتاری، خانواده‌درمانی و آموزش روانی
- معیارهای تشخیصی، علل و نحوه درمان طبی دلیریوم و نیز مدیریت زیستی، روانی اجتماعی دلیریوم
- بررسی‌های تشخیصی عضوی در مورد علائم روان پزشکی
- عوارض روان پزشکی داروهای مختلف
- کاربرد صحیح و نحوه تجویز داروهای محرک روان در بیماران جسمی
- معیارهای تشخیصی، ارزیابی و درمان سندرم نورولپتیک بدخیم (NMS)
- معیارهای تشخیصی تفاوت‌های بین اختلالات ساختگی، تمارض و اختلالات تبدیلی
- اصول مشاوره مداخله در بحران در مورد بیماری‌های جسمی
- استرسورهای تیم معالجه‌کننده و توصیه برای زمان ترخیص
- مهارت‌های ارتباطی پایه و پیشرفته جهت برقراری رابطه با بیماران، خانواده بیماران، پزشکان و پرستاران شاغل در بخش‌های جسمی

ز- بیماری‌های مغز و اعصاب (Neurology):

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

ژ- اخلاق در روان پزشکی

- تاریخچه اخلاق در روان پزشکی
- اصول اخلاق اساسی پزشکی شامل: اصل خیرخواهی، اصل عدم زیان بخشی اصل خودمختاری، اصل احترام به بیماران و اصل عدالت
- اصول اخلاق در روان پزشکی شامل:
- الف- تعهد و علاقه‌مندی به ارائه خدمات پزشکی همراه با دلسوزی و احترام به کرامت انسانی

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

س - روان پزشکی قانونی (Forensic Psychiatry)

- تاریخچه روانپزشکی قانونی در جهان و ایران.
- قوانین مرتبط با روانپزشکی
- با پزشکی قانونی در گروه‌های خاص (کودکان، نوجوانان، زنان، سالمندان و اقلیت‌ها)
- وظایف روانپزشک در برابر قانون
- ارزیابی مراجعان درگیر با مسائل قانونی و مواجهه با آنان
- ارزیابی ظرفیت و صلاحیت بیماران در موارد رشادت قانونی، مسئولیت‌پذیری، تحمل کیفر، وصیت، دادن وکالت، دادن رضایت‌نامه، عقود و قراردادهای مدیریت اموال، و دیگر موارد مرتبط با حقوق مدنی و فردی بیمار.
- مفهوم و موارد رازداری پزشکی (confidentiality).
- اصول پذیرش درمان و موارد بستری کردن (داوطلبانه، اجباری، کوتاه‌مدت و درازمدت)
- حقوق درمانی بیماران روانپزشکی در بیمارستان، مانند حق ارتباط (communication rights)، حق زندگی خصوصی (private rights)، حق اقتصادی - مالی
- (economic rights)، حقوق مدنی (civil rights)، و دیگر حقوق بیماران بستری
- حقوق بیمار در امور پژوهشی، آموزشی و درمانی، و گرفتن رضایت‌نامه (consent form) و چگونگی آگاه کردن او
- موارد خطرناک چون آسیب‌رساندن به خود یا دیگران (مثل خودکشی، دیگرکشی، تجاوز به عنف و سایر موارد جنایی) و قانون‌های مرتبط با آن.
- موارد حقوقی سهل‌انگاری و عدم توجه، گواهی خلاف، و موارد خلاف پزشکی (malpractice)
- چگونگی صدور انواع گواهی و نوشتن گزارش به مقامات قضایی
- رابطه بین بیماری‌های مختلف روانپزشکی را با رفتارهای مجرمانه

ش - روان پزشکی جامعه نگر (Community Psychiatry)

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

- تاریخچه سلامت روان در ایران
- اولویت‌ها و نیازهای برنامه بهداشت روان در ایران.
- دستاوردها و محدودیت‌های اقدامات برنامه بهداشت روان و روان‌پزشکی جامعه‌گستر در ایران
- برنامه‌ریزی روان‌پزشکی جامعه‌گستر
- اقدامات سلامت روان و روان‌پزشکی جامعه‌گستر

ص - درمان‌های زیست‌شناختی

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

ض - روان‌درمانی

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

مشکلات بین فردی و زناشویی

- اصول بیوفیدبک

- شیوه‌های رفتاردرمانی مانند token economy و اصلاح رفتار (behavior modification)، هنردرمانی، انواع گروه‌درمانی‌ها شامل گروه‌های کوچک و بزرگ، نمایش‌درمانی (dramatherapy) و پسیکودرام، موسیقی‌درمانی، حرکت‌درمانی، اجتماع‌درمان-بخش (therapeutic community) و روان‌درمانی‌های فردی (شناختی یا تحلیلی)

- کاربرد توأم روان‌درمانی و دارودرمانی

- اصول اخلاقی و فرهنگی، مذهبی و معنوی در روان‌درمانی و روان‌پزشکی

ط - بازتوانی در روان‌پزشکی

- تعریف پیش‌گیری سومین و بازتوانی در روان‌پزشکی

- کلیات تاریخچه و تحولات بازتوانی و سیستم‌های گوناگون

- ضرورت بازتوانی روان‌پزشکی

- مفاهیم خلل (impairment)، ناتوانی (disability)، و معلولیت (handicap) را در روان‌پزشکی

- همکاری در تیم بازتوانی

- مراحل بازتوانی و تکنیک‌های گوناگون آن، مانند آموزش روانی (psychoeducation)

- مراکز خدمات بازتوانی

- رابطه مؤسسه‌های خدمات بازتوانی را با مؤسسه‌های خدمات‌درمانی روان‌پزشکی (از جمله intensive case management در

بیمارستان، assertive community management در روان‌پزشکی جامعه‌گستر و...)

انتظارات اخلاق حرفه‌ای (Professionalism) از دستیاران:

I - اصول اخلاق حرفه‌ای

از دستیاران و دانش‌آموختگان این رشته انتظار می‌رود:

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

ب- در حوزه وظیفه‌شناسی و مسئولیت

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

پ- در حوزه شرافت و درستکاری

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

ت- در حوزه احترام به دیگران

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

ث- در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقادپذیر باشند.
- ۲) محدودیت‌های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به‌طور مستمر، دانش و توانمندی‌های خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش‌نویسی را رعایت کنند.

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

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

انتظار می‌رود، دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات زیر تلاش نمایند:

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

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

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرآیندهای جاری در بخش‌های پذیرش، بستری، تأمین دارو، تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعان و کارکنان بیمارستان‌ها
- توجه به فرآیندهای اجرایی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه پیشنهادهای اصلاحی به مدیران بیمارستان

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام‌آمیز در محیط‌های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط‌های آموزشی
- همکاری‌های مناسب و مؤثر بین‌بخشی و بین‌رشته‌ای
- سازمان‌دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling
- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه دستورالعمل‌های آموزشی به فراگیران (Priming)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

ترویج راهبرد بیمار محوری:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اجتماعی-اقتصادی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش‌سلامی، خوش‌رویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی باحوصله به سؤالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه پاسخگویی مناسب به سؤالات 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 بیمار
 - پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیمار و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آنها
 - توجه به بهداشت فردی بیمار
 - توجه به کمیت و کیفیت غذای بیمار در راندهای آموزشی و کاری
 - توجه به نیازهای بیمار برای اعمال دفعی آسوده در راندهای آموزشی و کاری با تأکید 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 بیمار متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه برای بیمار در حال استراحت مطلق
 - احترام به شخصیت بیمار در کلیه شرایط
 - پوشش مناسب بیمار در هنگام معاینات پزشکی
 - احترام و توجه به همراهان و خانواده بیمار
 - تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیمار و اجتناب از درخواست آزمایش های گران قیمت غیر ضروری
 - استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیمار
 - ارتباط با واحدها و مراجع ذیصلاح نظیر واحد مددکاری، درباره رفع مشکلات قابل حل بیمار
 - اخذ اجازه و جلب رضایت بیمار برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
 - رعایت استقلال و آزادی بیمار در تصمیم گیری ها
 - خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیمار
 - ارائه اطلاعات لازم به بیمار درباره مسائل تشخیصی-درمانی نظیر: هزینه ها، مدت تقریبی بستری و غیره
- در مجموع، رعایت STEEP به معنای:**
- ارائه خدمات ایمن (Safe) به بیمار
 - ارائه خدمت به موقع (Timely) به بیمار
 - ارائه خدمت با علم و تجربه کافی (Expertise) به بیمار
 - ارائه خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیمار
 - در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه شرایط

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

- آموزش ارتباط مناسب و مؤثر 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 بیمار، 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 فرآیندهای آموزشی نظری و عملی نظیر: گزارش های 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 بیمار

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

- برخورد احترام آمیز با نسوج، اعم از مرده یا زنده

- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران، عملکرد طبیعی اندامها 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 حاکمیت بالینی (Clinical Governance) در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی، تجویزها و اقدامات تشخیصی-درمانی

پایش و نظارت مستمر بر فراگیران:

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی (مانند گزارش های صبحگاهی، راندهای کاری و آموزشی، درمانگاه، کشیک های شبانه و سی پی سی) 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 تأکید بر الگو بودن خود
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات تخصصی بیماران، درخواست منطقی آزمایش ها، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی، استنتاج و قضاوت بالینی، تشخیص بیماری، تصمیم گیری های بالینی، تجویز منطقی دارو، انتخاب و انجام اقدامات درمانی، طرز درخواست مشاوره های پزشکی، ارجاع بیماران، اقدامات پژوهشی، استفاده از رایانه و نرم افزارهای تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمر لاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکردها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامه ها بر اساس دستورالعمل های کمیته اخلاق در پژوهش
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روش هایی که دستیاران به آن تسلط ندارند
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند

III – نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته:

رعایت منشور اخلاق حرفه ای روانپزشکی در ایران مصوب انجمن علمی روانپزشکان ایران

توضیحات:

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

References:

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

الف - کتب اصلی:

- ۱- Tasman, A. et al. Psychiatry, Chichester, West Sussex, UK and Hoboken, NJ: Wiley Blackwell
- ۲- Comprehensive Textbook of Psychiatry/ Kaplan, Sadock/ Williams Wilkins/ Last edition
- ۲- Synopsis of Psychiatry/ last edition
- ۳- Shorter Oxford Textbook of Psychiatry/ Last edition
- ۴- SIMS/ Last edition

ب - مجلات اصلی:

- ۱- American Journal of Psychiatry
- ۲- British Journal of Psychiatry
- ۳- World psychiatry Journal

توضیح:

- ۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون‌های ارتقا و پایانی انجام می‌شود، منابع آزمون‌ها بر اساس آئین‌نامه‌های موجود، توسط هیأت ممتحنه رشته تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.
- ۲) در مورد کتب، آخرین نسخه چاپ شده در دسترس مورد نظر است.
- ۳) در مورد مجلات، مجلاتی که در طول دوره دستیاری منتشر می‌شوند مورد نظر است.

Student Assessment:

ارزیابی دستیار:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

دستیاران با روش‌های زیر ارزیابی خواهند شد.

- کتبی مصاحبه بالینی OSCE Mini CEX
 ارزیابی Logbook آزمون ۳۶۰ درجه ارزیابی مقاله CSR (chart stimulated recall)

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

سالانه: کتبی ۲ بار در سال - OSCE: ۲ بار در سال -
آزمون نهایی: یک بار در سال

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوط آورده شده است.

حداقل اعضای هیأت علمی مورد نیاز (تعداد، گرایش، رتبه):

- حداقل ۶ نفر (یک نفر استاد، دو نفر دانشیار، سه نفر استادیار) یا سه نفر دانشیار و سه نفر استادیار
- دو نفر روان‌پزشک عمومی، یک نفر فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان، یک نفر فلوشیپ روان‌درمانی، یک نفر فلوشیپ روان‌تنی و یک نفر دکترای روان‌شناسی بالینی (PhD) یا سلامت

کارکنان دوره‌دیده یا آموزش‌دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه:

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

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

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

بخش‌ها و واحدهای فرعی (وابسته) مورد نیاز

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

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال:

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

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

۲۰ مورد

۶- اختلال وسواسی جبری و اختلالات وابسته

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

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

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

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

تعداد موردها	انواع اختلالات	پزشکی قانونی
۲ مورد	- ارائه گزارش موردی با تأیید مسئول آموزش روانپزشکی قانونی به کمیته پزشکی قانونی در پایان دوره چرخشی پزشکی قانونی	
حداقل ۱۰ جلسه	- در جلسات مشاوره (counseling) همراه اساتید شرکت کرده و مراحل را در پرونده به‌طور کامل ثبت کرده باشد.	روان‌درمانی
۲ مورد	- در طی سه ماه مداخله در بحران به‌تنهایی انجام داده باشد.	
۴ مورد	- در طول دوره دستگیری برای بیمار CBT انجام داده باشد.	
۲ مورد	- در طول دوره دستگیری روان‌درمانی روان‌پویایی انجام داده باشد.	
حداقل ۲ مورد	- بیمار مبتلا به اختلال روانی-جنسی را به‌طور انفرادی درمان کرده باشد	
حداقل ۱۰ جلسه	- در طول دوره در جلسه گروه‌درمانی به‌عنوان دستیار درمانگر شرکت کرده باشد.	
یک مورد	- در طول دوره دستگیری گروه‌درمانی را به‌طور مستقل انجام دهد.	
۲ مورد	- زوج‌درمانی (couple therapy)	
۵ مورد	معاینه کامل نورولوژیک	۶

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

تعداد تخت مورد نیاز برای هر دستیار در طول دوره:

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

امکانات کمک آموزشی مورد نیاز:

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

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

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

رشته‌های تخصصی یا تخصص‌های مورد نیاز:

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

معیارهای دانشگاه‌ها/یکه مجاز به اجرای برنامه هستند:

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

نقش دانش‌آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

سطح ۳ و ۲ سیستم ارجاع

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

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

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظرسنجی از اعضای هیأت علمی درگیر برنامه، دستیاران و دانش‌آموختگان با پرسش‌نامه‌های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسش‌نامه‌های موجود در واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

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

د- نحوه بازنگری برنامه:

مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است:

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

ه- شاخص‌ها و معیارهای ارزشیابی برنامه:

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

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیأت‌علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود.
- * ضروری است، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد.
- * ضروری است، ظرفیت پذیرش دستیار، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد.
- * ضروری است، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تأمین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد.
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی، منطق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند.
- * ضروری است، لاگ‌بوک دستیاران به‌طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و بازخورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است، دستیاران برحسب سال 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 غیرجراحی در اتاق‌های پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌های درون‌بخشی، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش، در برنامه‌های راندهای آموزشی، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند.
- * ضروری است، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد.
- * ضروری است، دستیاران برحسب سال دستگیری، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رؤیت گروه ارزیاب رسانده شود.
- * ضروری است، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند، در دسترس باشد.
- * ضروری است، دستیاران مقررات Dress code را رعایت نمایند.
- * ضروری است، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد.
- * ضروری است، منابع درسی اعم از کتب و مجلات موردنیاز دستیاران و هیأت‌علمی، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد.
- * ضروری است، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.
- * ضروری است، دستیاران در طول دوره خود، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند.
- * ضروری است، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها، گواهی‌های بخش‌های چرخشی، تشویقات، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود.
- * ضروری است، بخش برای تربیت دستیاران دوره، هیأت‌علمی موردنیاز را بر اساس تعداد، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد.
- * ضروری است، بخش برای تربیت دستیاران دوره، کارکنان دوره‌دیده موردنیاز را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد.

- * ضروری است، دوره فضاهای آموزشی عمومی موردنیاز را از قبیل: کلاس درس اختصاصی، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد.
- * ضروری است، دوره، فضاهای تخصصی موردنیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند.
- * ضروری است، تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند.
- * ضروری است، به ازای هر دستیار به تعداد 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 حوزه‌ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه باشند.
- * ضروری است، دانشگاه ذی‌ربط، واجد ملاک‌های مندرج در برنامه باشد.

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

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

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

- ۱- راهنمای تدوین برنامه رشته‌های تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی - سال ۱۳۹۶
- ۲- برگه‌ی چند از کتاب تاریخ روان‌پزشکی ایران - تألیف دکتر هاراطون داویدیان
- ۳- نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران - تألیف دکتر احمدعلی نوربالا، دکتر کاظم محمد، سید عباس باقری یزدی، دکتر محمدتقی یاسمی -
- ۴- Royal College of Psychiatrists (UK)
- ۵- American Council on Graduate Medical Education
- ۶- Royal College of Physicians and Surgeons (RCPSG)
- ۷- European Union of Medical Specialties (EUMS)
- ۸- American Board of Psychiatry and Neurology
- ۹- Comprehensive textbook of Psychiatry ۲۰۱۷
- ۱۰- Synopsis of Psychiatry ۲۰۱۵
- ۱۱- SIMS' Symptoms in The Mind /Fifth Edition/۲۰۱۵
- ۱۲- Psychiatry, ۲ volume Set, ۴th Edition/Tampson/۲۰۱۵

۱۳- و برنامه‌های چندین دانشگاه معتبر بین‌المللی