

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره
تکمیلی تخصصی روان پزشکی
سال‌مندان

فهرست مطالب

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

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه :

رتبه دانشگاهی	نام و نام خانوادگی	دانشگاه علوم پزشکی
	* دکتر سید کاظم ملکوتی	دانشیار
	* دکتر بهنام شریعتی	استادیار
	* دکتر لیلا کمال زاده	استادیار
	* دکتر نیلوفر خداپنده	استادیار
	* دکتر عاطفه قنبری جلفایی	دانشیار
	* دکتر مهدی نصر اصفهانی	دانشیار
	* دکتر میرفرهاد قلعه بندی	دانشیار

*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 سید حسن امامی رضوی 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 حسنی، دکتر لادن حقیقی ، دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر مریم رسولیان ، دکتر زهرا فردی آذر ، دکتر مجید فروردین ، دکتر محمد مهدی قاسمی ، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی ، دکتر رضا لباف قاسمی ، دکتر وحید عشوریون و دکتر الهه ملکان راد، نماینده معاونت بهداشت : دکتر ناصر کلانتری ، نماینده سازمان نظام پزشکی : دکتر داوود امی ، دبیران هیئت ممتحنه : دکتر اشرف آل یاسین (زنان وزایمان) 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 بنزادگان 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 سید حسن امامی رضوی قائم مقام دبیر شورا ، دکتر آبتین حیدر زاده مدیر کمیته فنی آزمونها و امور دستیاری دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر حبیب الله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی 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 احمد خالق نژادطبری دبیر شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور ، دکتر امیر حسین امامی رئیس دانشکده پزشکی تهران ، خانم دکتر جرجانی رئیس دانشکده پزشکی شهید بهشتی ، دکتر مسعود ناصری پور رئیس دانشکده پزشکی ایران ، دکتر محمد باقر خسروی رئیس دانشکده پزشکی شیراز، دکتر محمد رضا صبری رئیس دانشکده پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر ، دکتر سید مهدی کلانتر رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر آریا سلیمانی رییس دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر سید کاظم شکوری رئیس دانشکده پزشکی تبریز، دکتر هومان هاشمیان رئیس دانشکده پزشکی گیلان ، دکتر فرامرز محمد علی بیگی رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر محمد فکور رئیس دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علیرضا خویی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر محمد علی امیر زرگر رئیس دانشکده پزشکی همدان، دکتر حسن صلحی رئیس دانشکده پزشکی اراک، دکتر جان محمدی رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر قاسم میری علی آبادی رئیس دانشکده پزشکی زاهدان، خانم دکتر طاهره چنگیز دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی ، دکتر محمد رضا شکیبی رئیس دانشکده پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیر حسین 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

اسامی مدعوین که در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی مشارکت داشته اند:

ضرورت دوره تکمیلی تخصصی----- در کمیته سیاستگذاری، راه اندازی و گسترش رشته ها و دوره های تکمیلی تخصصی پزشکی در تاریخ----- مطرح و مورد تصویب قرار گرفت.

تدوین /بازنگری برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی -----در تاریخ----- -در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی----- در تاریخ----- -در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی -----در تاریخ----- -در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و به نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ-----جهت تنفیذ ارایه گردید.

جهان در سایه پیشرفت‌های علمی به‌ویژه پزشکی، شاهد افزایش جمعیت سالمندان است. در طبقه بندی سازمان ملل متحد جامعه ای که نسبت جمعیت سالمندانش بالای هفت درصد باشد، سالخورده محسوب می شود. بنابراین ایران هم جمعیتی سالخورده به حساب خواهد آمد. بدیهی است که سالمندان شاهد تقلیل توانایی‌های جسمی و روانی خویش هستند و انواع بیماری‌ها و اختلالات روانی آنها را تهدید می‌کند.

اختلالات روانپزشکی در سالمندان اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرند به این دلیل که در باور عموم، این تظاهرات بخشی طبیعی از روند سالخوردگی قلمداد می‌گردند. در سالهای اخیر، کشورهای پیشرفته با توجه ویژه به مقوله سلامت روان سالمندان و برنامه‌ریزی‌های گسترده در این زمینه، به تربیت نیروهای متخصص و توانمند با توان مقابله علمی، منطقی و مؤثر با طیف وسیع مشکلات روانی سالمندان پرداخته‌اند. در ایران با وجود دستاوردهای ارزشمند در علم روانپزشکی، هنوز برنامه مدونی جهت تربیت متخصصینی که توانمندی کافی در حیطه‌های شناختی، نگرشی و مهارتی روانپزشکی سالمندان داشته و به طور خاص در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان این گروه از جامعه تلاش نمایند وجود ندارد. اگر چه با تصویب دوره چرخشی دو ماهه روانپزشکی سالمندان در برنامه آموزشی رشته تخصصی روانپزشکی در سال ۱۳۸۶، گام مؤثری در جهت ارتقای آگاهی دستیاران در این زمینه برداشته شد لیکن اهمیت ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی، شناخت و تکوین روشهای تشخیصی، درمانی و بازتوانی ضرورت پرداخت جدی‌تر و تخصصی‌تر به این رشته فوق تخصصی روانپزشکی را الزام‌آور ساخته است.

کمیته تدوین برنامه آموزشی دوره تکمیلی تخصصی

روان پزشکی سالمندان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

فلوشیپ روانپزشکی سالمندان
Geriatric Psychiatry Fellowship

تعریف دوره :

این دوره، یک دوره تکمیلی از رشته تخصصی روانپزشکی است که دانش‌آموختگان آن در رابطه با ارائه خدمات روانپزشکی، پیشگیری، درمان و بازتوانی اختلالات روانپزشکی سالمندان و نیز آموزش و پژوهش در این حیطه ایفای نقش می‌نمایند

متخصصین مجاز ورود به دوره :

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

طول دوره آموزش :

طول آموزش در این دوره تکمیلی تخصصی ----۱۸-- ماه است .

تاریخچه وسیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در جهان:

تا قبل از جنگ جهانی دوم باور عمومی آن بود که اقدام درمانی مهمی برای سالمندانی که دچار ناراحتی اعصاب هستند امکان پذیر نمی باشد، بنابراین اغلب آنها در آسایشگاه‌ها نگهداری می شدند. تا این زمان خدمات روانپزشکی توسط متخصصین روانپزشکی ارائه می شد. آنان بر این باور بودند که بیماری سالمندان به علت زوال مغز رخ می دهد و کار مهمی جز مراقبت و نگهداری نمی توان انجام داد.

همزمان با انقلاب علمی اجتماعی مؤسسه‌زدایی، سالمندان بیمار نیز در منزل، مراکز روزانه یا مراکز توانبخشی مورد مراقبت و درمان قرار گرفتند. برای درمان و مراقبت از آنان روانپزشکان عمومی تحت فشار زیادی قرار داشتند. در این زمان افرادی مانند مارتین روث، فلیکس پست و نیکولاس کرسلیس به عنوان روانپزشکان عصب‌شناس به کار و پژوهش در مورد تشخیص و سیر بیماری روانی در سالمندان پرداختند. بدین ترتیب در کشور انگلستان سنگ بنای روانپزشکی سالمندان از حدود سال ۱۹۵۰ پایه‌ریزی شد.

در آغاز انقلاب مؤسسه‌زدایی اولین گروهی که خدمات مراقبت در منزل را با تشکیل تیم درمانی مراقبتی متشکل از پرستار، روانشناس و پزشک عمومی ارائه کردند، روانپزشکان سالمندان بودند. در طی ۶۰ سال گذشته بسته خدماتی زیر برای سالمندانی که از بیماری‌های روانپزشکی رنج می برند ارائه شده است:

۱. کمک‌رسانی در منزل

۲. مرکز روزانه

۳. بیمارستانهای روزانه

۴. مراقبت در منازل نگهداری

در انگلستان تخصص روانپزشکی سالمندان با حضور ۸ نفر از سال ۱۹۶۹ آغاز و تا سال ۱۹۹۹ به ۴۵۰ نفر افزایش یافت.

هر چند که بر اساس برخی گزارشات سابقه روانپزشکی سالمندان به دهه ۴۰ قرن بیستم بر می گردد، ولی نهایتاً در سال ۱۹۸۹ این تخصص رسماً توسط وزارت بهداشت و درمان انگلستان مورد پذیرش قرار گرفت. تعداد بیمارانی که هر روانپزشک سالمندان مسئول ارائه خدمات به آنهاست از ۵۰ هزار به ۱۰ تا ۱۵ هزار تقلیل یافته است. در این خدمات، سالمند ابتدا در منزل ویزیت می شود و خدمات لازم در منزل یا سایر مراکز مبتنی بر جامعه و یا در بیمارستان ارائه می گردد. بیمارستان‌های روانپزشکی سالمندان بر خلاف ۵۰ سال گذشته در بیمارستان‌های عمومی و در بخش‌های روانپزشکی سالمندی مستقر می باشند.

در آمریکا برای اولین بار در سال ۱۹۷۸ همزمان با توسعه جمعیت سالمندان، با همفکری گروهی از صاحب نظران، انجمن آمریکایی روانپزشکی سالمندان تشکیل شد. در حال حاضر ۲۰۰۰ روانپزشک سالمندان به ارائه خدمات درمانی و آموزشی اشتغال دارند.

در حال حاضر در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا در دانشگاه‌های مختلف دپارتمان روانپزشکی سالمندان در حال تربیت دستیاران این دوره می باشند.

در ایران

آقای دکتر سید کاظم ملکوتی پس از گذراندن دوره فلوشیپ روانپزشکی سالمندان در دانشگاه ایلینوی شیکاگو، از سال ۱۳۸۱ در بخش روانپزشکی بیمارستان رسول اکرم (ص) برای نخستین بار به آموزش این رشته به دستیاران روانپزشکی پرداخت. در سال ۱۳۸۶ با تصویب کوریکولوم دوره چهار ساله روانپزشکی، دو ماه دوره چرخشی روانپزشکی سالمندان در این دوره چهار ساله پیش بینی و اجرا شد. با تصویب کوریکولوم دستیاران روانپزشکی توجه به روانپزشکی سالمندان جدی تر شده است و دپارتمانهای روانپزشکی موظف به تأمین بخش و امکانات لازم برای این دوره شده‌اند. با وجود تلاش‌های فراوان هنوز دوره‌های تکمیلی تخصصی این رشته در دانشگاه‌های گوناگون وجود ندارد. با توجه به نیاز روزافزون حفظ و ارتقای سلامت روان سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی ایران برای نخستین بار در ایران با بهره‌گیری از آخرین اطلاعات و تجارب ارزنده مراکز تربیت

دلایل نیاز به این دوره :

۱- افزایش جمعیت سالمندی در کشور: در حال حاضر جمعیت ایران همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه به دنبال تغییرات میزان باروری و افزایش امید به زندگی، تغییرات اساسی و مهمی را در ساختار سنی خود تجربه می کند که این تغییرات دارای ملاحظات مهم اقتصادی و اجتماعی از نظر سیاست گذاری و برنامه ریزی است. جمعیت سالمندان از سال ۱۳۳۵ تاکنون تغییرات زیادی داشته است. پیش بینی های جمعیتی در ایران حاکی از آن است که جمعیت سالخورده با سرعتی شتابان افزایش خواهد یافت به گونه ای که تا سال ۱۴۰۶، بیش از ده درصد از کل جمعیت را سالمندان تشکیل می دهند .

سازمان جهانی بهداشت، سیاست جهانی را در ارتباط با سالخوردگی جمعیت "سالمندی فعال" اعلام کرده است. منظور از سالمندی فعال عبارت است از "فرایند به حداکثر رساندن سطح سلامت، مشارکت و امنیت افراد سالمند به منظور تقویت کیفیت زندگی آنها".

۲- شیوع بیماری های روانپزشکی در مطالعات مختلف حدود ۲۰٪ گزارش شده است. این در حالی است که شیوع تمام عمر اختلالات روانپزشکی تا ۴۵٪ هم گزارش شده است. یعنی حدود نیمی از جمعیت سالمندی در طول عمر خود حداقل یک بیماری روانپزشکی را تجربه می کنند. به نظر می رسد توجه به نیازهای مختلف این قشر از جمعیت از جمله نیازهای اختصاصی روانشناختی آنها در آینده نه چندان دور بیش از پیش احساس خواهد شد.

۳- ضرورت این دوره توسط کمیته راهبردی رشته روانپزشکی تشخیص و پیشنهاد شده است و حتی در برنامه آموزش مصوب وزارت بهداشت برای رشته روانپزشکی یک دروه چرخشی الزامی روانپزشکی سالمندی پیش بینی شده است.

۴- این رشته در ادغام بخشهای روانپزشکی و کمک به همکاری های بین بخشی در بیمارستان های عمومی کمک کرده و در راستای انگ زدایی از بیماری های روانپزشکی هم می باشد.

۵- با توجه به گسترش روزافزون دانش و ضرورت ارائه خدمات فوق تخصصی پزشکی، نیاز به آموزش و تربیت نیروی انسانی ماهرتر در ارائه خدمات متنوع در این بخش بیش از پیش احساس می شود.

۶- مطالعات هزینه- اثربخشی تشخیص زودرس و درمان های بیماری های روانپزشکی را در سالمندان تأیید کرده اند. (Banerjee, 2009)

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 وظیفه تربیت دستیار در رشته روانپزشکی را بر عهده دارد. اگر برای هر دانشگاه حداقل ۳ متخصص دوره دیده در نظر گرفته شود و همچنین در حال حاضر در کشور ۳۱ استان وجود دارد که با کسر استانهای فوق، ۱۰ 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 استانها نیز ۲۰ برآورد می شود. بنابراین حدود افراد مورد نیاز برای ده سال آینده تقریباً ۹۰ نفر خواهد بود.

* در حال حاضر بر اساس آخرین آمار برگرفته از مرکز آمار ایران در سال ۹۵، جمعیت بالای ۶۰ سال، ۷۴۱۴۰۳۱۰ می باشد. با در نظر گرفتن رشد جمعیت سالمندی سالانه حداقل ۲ درصد در ده سال آینده این جمعیت به حدود ۹ میلیون نفر خواهد رسید، اگر برای هر ۱۰۰ هزار نفر یک نفر یک روان پزشک سالمندای داشته باشیم، حدود نیاز به متخصص دوره دیده روانپزشکی سالمندی حدود ۹۰ نفر خواهد بود.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها) :

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

- (۱) توجه به کرامت انسان
- (۲) نگاه جامع زیستی- روانی- اجتماعی- معنوی به سالمندان و بیماران سالمند
- (۳) همکاری بین رشته ای
- (۴) انگ زدائی از بیماری های روانی
- (۵) نگاه ویژه به سالمند و مهم شمردن جنبه های روانی سالمندان
- (۶) افزایش پذیرش مفهوم سالمندی در جامعه

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت اصلی این دوره تربیت نیروی انسانی ماهر و کارآمد در رشته روانپزشکی سالمندان و تربیت هیئت علمی برای ایجاد ظرفیت لازم در سایر دانشگاهها به منظور توسعه رشته روانپزشکی سالمندان در کشور می باشد. از سوی دیگر تربیت افراد متخصص برای ارائه خدمات جامع پیشگیری، تشخیص، درمان، آموزش و پژوهش در زمینه روان پزشکی سالمندان و همچنین ایفای نقش محوری در توسعه بهداشت روان در کشور است.

Vision:

دورنما (چشم انداز):

در ۱۰ سال آینده ، دورنمای این دوره در کشور عبارت است از:
دستیابی به عالی ترین سطح علمی ، آموزشی ، پژوهشی و خدماتی در منطقه EMRO سازمان جهانی بهداشت می باشد.
قطب شدن کشور ایران در حوزه روانپزشکی سالمندان و نیز ایفای نقش به عنوان مشاوران علمی وزارت بهداشت در حوزه بهداشت روان سالمندان از سایر محور های این برنامه می باشد. انجام پژوهش های بنیادی و ارتقا خدمات بهداشت روان برای سالمندان و بهبود وضع سلامت روان سالمندان از چشم انداز های مهم این برنامه می باشد

Expected Outcomes

پیامد های مورد انتظار از دانش آموختگان:

- انتظار می رود دانش آموختگان این دوره قادر باشند :
۱. به بیماران سرپایی و بستری در بیمارستان و ساکن مراکز اقامتی در حیطه سالمندی خدمات ارائه نمایند.
 ۲. اختلالات روانپزشکی در سالمندان و عوامل بیولوژیک و روانشناختی موثر بر آنها را تشخیص داده و با ارائه درمان های تخصصی، بیماران را مدیریت نمایند.
 ۳. با بیماران ، همراهان بیمار و اعضای تیم درمانی ارتباط موثر برقرار نمایند.
 ۴. بیماران ، همراهان بیمار ، خانواده بیمار ، جامعه ، اعضای تیم سلامت و نیز دستیاران و دانشجویان را آموزش دهند.
 ۵. توانایی ارائه و اجرای طرح های تحقیقاتی مطابق با شرایط بومی در حیطه روانپزشکی سالمندان
 ۶. آموزش به دستیاران روان پزشکی، دانشجویان و کارورزان روان پزشکی، دانشجویان روانشناسی
 ۷. توانایی ایجاد خدمات جامع و multidisciplinary برای سالمندان کشور

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 و انجام و پیگیری اقدامات پیشگیرانه در خصوص روان پزشکی سالمندان

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 .
- * تشکیل پرونده پزشکی 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 موردنیاز .
- * تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده .
- * انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان های دارویی ، جراحی یا توانبخشی ، curative یا کونسراتیو (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 موردنیاز .
- * پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها .
- * ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط .

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 .

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

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

تذکره: 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):

تذکر: دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود. کادر در صورت نیاز قابل گسترش است.

کل دفعات	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (Procedure)
۲۰	۱۰	۱۰	انجام Electroconvulsive Therapy در سالمندان
۴۰	۲۰	۲۰	انجام تست های Neuropsychiatric
۴۰	۲۰	۲۰	انجام آزمون های neuropsychology

کل دفعات	کمک در انجام	مشاهده	پروسیجر (Procedure)
۳۰	۲۰	۱۰	آشنایی با تفسیر EEG
۴۰	۲۰	۲۰	آشنایی با تفسیر Brain & Spinal CT scan
۴۰	۲۰	۲۰	آشنایی با تفسیر Brain & Spinal MRI
۲۵	۵	۲۰	آشنایی با تفسیر Brain SPECT

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 بیماری های مغز و اعصاب، طب تسکینی، طب سالمندان همپوشانی دارد.

ب: تداخل حرفه ای: با رشته تخصصی طب سالمندان

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

روش ها و فنون آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) : Teaching & Learning

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 - توموربورد

* گزارش صبحگاهی - راندهای کاری و آموزشی - انجام مشاوره های تخصصی همراه با استاد - آموزش سرپایی -

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 .

آموزش در فیلد مبتنی بر اصول جامعه نگر و خدمات موجود در جامعه

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
 ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان (ماه)	محتوی - اقدامات	بخش ، واحد یا عرصه آموزش
در طول دوره هفته ای ۱ تا ۲ روز	ویزیت بیماران سرپایی - انتخاب ، تشکیل 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 - آشنایی با خدمات تشخیصی، درمان، آموزش، پیشگیری و توانبخشی اختلالات حافظه و دمانس در درمانگاه حافظه	درمانگاه (شامل درمانگاه اختلالات حافظه)
۹ ماه	ویزیت بیماران بستری شده - مراقبت از بیماران - مدیریت بیماران بستری شده در بخش - آموزش رده های پایین تر و اقدامات دیگر طبق برنامه های تنظیمی بخش	بخش بستری
۳ ماه	آشنایی با تشخیص و درمان بیماری های همبود جسمانی در سالمندان اعم از استئوآرتریت و دردهای مفصلی ناتوان کننده، اختلال تعادل، زمین خوردن و شکستگی های استخوان، بیماریهای مزمن ریوی، بیماریهای قلبی عروقی، سرطانها، اختلالات اسفنگتری، کاهش قدرت بینایی و شنوایی ، اختلالات تغذیه ای - آشنایی با عوارض ناشی از مصرف داروهای متعدد (polypharmacy)	بخش چرخشی طب سالمندان
۲ ماه	آشنایی با اختلالات نورولوژیک شایع در سالمنندان مانند دلیریوم، دمانس، اپیلمسی، اختلالات حرکتی، سگته مغزی، عفونتهای سیستم عصبی مرکزی، بیماری های دمیلیناتیو و دژنراتیو، تصویربرداری عصبی (neuroimaging) و معاینات نورولوژیک	بخش چرخشی نورولوژی
۱ ماه	آشنایی با توانبخشی بیماران سالمند به دنبال سگته مغزی، آسیب تروماتیک مغزی، آسیب طناب نخاعی، ترومای ماژور متعدد، اختلالات نورولوژیک و اختلالات ارتوپدی - آشنایی با تستهای تشخیصی مانند نوار عصب و عضله - آشنایی با روشهای پیشگیری، تشخیص و درمان دردهای عصبی، عضلانی و استخوانی	بخش چرخشی طب فیزیکی و توانبخشی
۱ ماه	آشنایی با فن آوریهای تصویربرداری از جمله رادیوگرافی، سونوگرافی، CT scan و MRI در تشخیص بیماری های شایع در سالمنندان	بخش چرخشی رادیولوژی

دوره روان درمانی سالمندان	آشنایی و انجام انواع روان درمانی اعم روان درمانی بین فردی (interpersonal therapy)، رفتار درمانی شناختی (cognitive behavior therapy)، درمان روان پویایی (psychodynamic therapy) به صورت فردی و گروهی - خانواده درمانی و زوج درمانی	در طی دوره هر هفته یک بار
بخش چرخشی پزشکی قانونی	آشنایی با امور حقوقی و قانونی سالمندان از جمله مسئله اداره امور مالی و حجر، ظرفیت تصمیم گیری، اخذ رضایت از بیمار برای اقدامات تشخیصی و درمانی، سالمندآزاری	۱ ماه
آشنایی با برنامه های کلان و ملی در حوزه بهداشت روان سالمندان	در وزارت بهداشت یا دانشگاه های مادر یا سازمان بهزیستی، پیشگیری از اختلالات و مدیریت کلان درمانی و توانبخشی	۱ ماه
ویزیت بیماران در خانه سالمندان و ویزیت در منزل	آشنایی با مسئله بار مراقبین (caregiver burden)، امنیت محیط خانه (home safety evaluation) - آموزش به بیمار سالمند و خانواده	سه ماه به صورت ماهانه طی دوره های چرخشی

توضیحات:

- کلیه اقدامات فوق، در ساعات فعال آموزشی با حضور اعضای هیات علمی انجام می شود.
- تناوب چرخش بر حسب نیاز و طبق نظر مدیر برنامه مشخص می شود.

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

- **بخش چرخشی طب سالمندان**
 - آشنایی با تشخیص و درمان بیماری های همبود جسمانی در سالمندان اعم از استئوآرتریت و دردهای مفصلی ناتوان کننده، اختلال تعادل، زمین خوردن و شکستگی های استخوان، بیماریهای مزمن ریوی، بیماریهای قلبی عروقی، سرطانها، اختلالات اسفنگتری، کاهش قدرت بینایی و شنوایی، اختلالات تغذیه ای
 - آشنایی با عوارض ناشی از مصرف داروهای متعدد (polypharmacy)
- **بخش چرخشی نورولوژی**
 - آشنایی با اختلالات نورولوژیک شایع در سالمندان مانند دلیریوم، دمانس، اپیلمسی، اختلالات حرکتی، سکته مغزی، عفونتهای سیستم عصبی مرکزی، بیماری های دمیلیناتیو و دژنراتیو
 - آشنایی با تصویربرداریهای عصبی (neuroimaging)
 - آشنایی با معاینات نورولوژیک
- **بخش چرخشی طب فیزیکی و توانبخشی**
 - آشنایی با توانبخشی بیماران سالمند به دنبال سکته مغزی، آسیب تروماتیک مغزی، آسیب طناب نخاعی، ترومای مازور متعدد، اختلالات نورولوژیک و اختلالات ارتوپدی
 - آشنایی با روشهای تشخیصی مانند نوار عصب و عضله
 - آشنایی با روشهای پیشگیری، تشخیص و درمان دردهای عصبی، عضلانی و استخوانی
- **بخش چرخشی رادیولوژی**
 - آشنایی با فن آوریهای تصویربرداری از جمله رادیوگرافی، سونوگرافی، CT scan و MRI در تشخیص بیماری های شایع در سالمندان
- **بخش چرخشی پزشکی قانونی**
 - آشنایی با امور حقوقی و قانونی سالمندان از جمله مسئله اداره امور مالی و حجر، ظرفیت تصمیم گیری، اخذ رضایت از بیمار برای اقدامات تشخیصی و درمانی، سالمندآزاری
- **آشنایی با برنامه های کلان و ملی در حوزه بهداشت روان سالمندان**
 - در وزارت بهداشت یا دانشگاه های مادر یا سازمان بهزیستی، پیشگیری از اختلالات و مدیریت کلان درمانی و توانبخشی
- **ویزیت بیماران در خانه سالمندان و ویزیت در منزل**
 - آشنایی با مسئله بار مراقبین (caregiver burden)، امنیت محیط خانه (home safety evaluation)
 - آموزش به بیمار سالمند و خانواده
- **درمانگاه اختلالات حافظه**
 - آشنایی با خدمات تشخیص، درمان، آموزش، پیشگیری و توانبخشی اختلالات حافظه و دمانس

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

- **Introduction to Geriatric Psychiatry**
 - Demography and Epidemiology of Psychiatric Disorders in Late Life
 - Physiological and Clinical Considerations
 - Genomics in Geriatric Psychiatry
 - Normal Aging

- **Evaluation of Psychiatric Disorders in Late Life**
 - The Psychiatric Interview of Older Adults
 - Use of the Laboratory in the Diagnostic Workup of Older Adults
 - Medical Assessment of Older Adults
 - Integration of Medical Psychiatric Issues in the Elderly
 - Neuropsychological Assessment of Late Life cognitive disorders
 - Neuroimaging in Geriatric Patient

- **Presentation of Psychiatric Disorders in Late Life**
 - Delirium
 - Dementia and Mild Neurocognitive Disorders
 - Depressive Disorders
 - Bipolar and Related Disorders
 - Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders
 - Anxiety, Obsessive-Compulsive and Trauma-Related Disorders
 - Sexuality and Aging
 - Bereavement
 - Sleep and Circadian Rhythm Disorders
 - Substance-Related and Addictive Disorders
 - Personality Disorders
 - Adjustment Disorders in Late Life
 - Agitation in Older Adults
 - Ethical Issues and Forensic Evaluation in Geriatric Patient, Elder Abuse, Decision Capacity, Driving Capacity
 - Cultural Issues in Older Adult

- **Treatment of Psychiatric Disorders in Late Life**
 - Psychopharmacology, Clinical Pharmacy and Polypharmacy
 - Psychiatric Manifestations of Medications in the Elderly
 - Electroconvulsive Therapy
 - Nutrition and Physical Activity
 - Individual and Group Psychotherapy
 - Working with Families of Older Adults, Caregiver Burden, Home Care, Home Safety Evaluation
 - Psychosocial Factors, Health and Quality of Life
 - Clinical Psychiatry in the Nursing Home
 - Palliative Care and Hospice
 - Spirituality and Geriatric Psychiatry

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I - اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در حوزه نوع دوستی

- ۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- ۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
- ۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
- ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
- ۵) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
- ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

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

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

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

د- در حوزه احترام به دیگران

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

ه- در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور مستمر، دانش و توانمندیهای خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

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

انتظار میرود، 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 وغیره
- 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 پایین تر و فراگیران دیگر

- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر ، کارورز ، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیماران
- پرسش از عادات غذایی ، خواب ، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیماران.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه 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 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 وغیره 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 وبا صرفه وصلاح (Efficient) به بیماران
- ودر نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

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

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

جلب توجه مستمر دستیاران سال 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 اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد
- احترام به حقوق جنین ، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و در خواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

پایش و نظارت مستمر فراگیران :

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

III- نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته:

- آشنایی کافی با مسائل مربوط به ظرفیت تصمیم گیری و کفایت بیمار (شامل تصمیم گیری برای اقدامات پزشکی، زندگی مستقل، رانندگی و...) داشته باشد
- آشنایی کافی با مسائل حقوقی و قانونی بیماران سالمند (از جمله مسئله حجر و توانایی اداره اموال، اخذ رضایت از بیمار سالمند برای اقدامات تشخیصی و درمانی) داشته باشد
- با توجه به احتمال بیشتر بروز عوارض مربوط به درمان در سالمندان، استفاده از روش های درمانی اعم از داروها و شوک الکتریکی تنها در صورت وجود اندیکاسیون و پس از سنجش معایب و مزایای درمان انجام شود.
- اصول اخلاقی پژوهش در بیماران سالمند اعم از رضایت آگاهانه، خودمختاری و عدم زیان رسانی و ... را با توجه به وضعیت شناختی بیمار رعایت نماید

- اصول اخلاقی را در رابطه با به کارگیری تسهیلات مراقبتی در مراحل پایانی زندگی رعایت نماید
- اصول اخلاق حرفه ای را در تعامل با مراقبین و اقوام بیمار رعایت نماید
- اصول کرامت انسانی در برخورد با بیماران سالمند را رعایت نماید.
- مراقبت از هر گونه سوء استفاده از بیمار

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

الف - کتب اصلی:

1. **Study guide to geriatric psychiatry: A companion to the American Psychiatric publishing textbook of geriatric psychiatry, last edition; Robert E, Hales**
2. **The American publishing textbook of Geriatric Neuropsychiatry, last edition; C Edward Coffey**
3. **Principles and practice of Geriatric Psychiatry, last edition; Marc E.Agronin**
4. **Principles of neural science, last edition; Eric R Kandel**
5. **Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, last edition; Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz.**

ب- مجلات اصلی:

1. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**
2. **International Journal of Geriatric Psychiatry**

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 دستیار می منتشر می شوند.

Student Assessment:

ارزیابی دستیار :

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

- کتبی
- شفاهی
- آزمون تعاملی رایانه ای
- OSCE
- DOPS
- ارزیابی Logbook
- آزمون ۳۶۰ درجه
- ارزیابی مقاله
- ارزیابی پورت فولیو

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

- ارزشیابی مستمر پس از هر پروژه و فعالیت های دوره ای به صورت همزمان یا در انتهای 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 ۱۸ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه های آنکالی
- مشارکت در حداقل یک پروژه تحقیقاتی
- نگارش یا چاپ یا پذیرش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره در مجلات یا نمایه ISI یا Pub med
- شرکت در برنامه های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی
- ضروری است که تعداد کشیکها و سطح مسوولیت فرد در چرخشها طبق ضوابط بخش مربوطه و با هماهنگی مدیر برنامه تعیین گردد.

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

حداقل سه نفر هیات علمی (۱ نفر استاد و ۲ نفر استادیار یا ۲ نفر دانشیار و یک نفر استادیار) با مدرک تخصصی فلوشیپی مربوطه یا حداقل ۳ نفر با سابقه حداقل ۶ سال کار در زمینه فلوشیپی مربوطه با تایید هیات ممتحنه باشد.

کارکنان دوره‌دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

پرستار، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی یا روانشناسی سلامت، کاردرمانگر، مددکار، تکنیسین بی هوشی

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

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

- بخش روانپزشکی سالمندان در بیمارستان عمومی
- درمانگاه روانپزشکی سالمندان
- بخش مغز و اعصاب
- بخش رادیولوژی
- واحد روانشناسی

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

تعداد	بیماری
حداقل ۱۰۰	بیمار مبتلا به دلیریوم
حداقل ۱۵۰	بیمار مبتلا به دمانس
حداقل ۱۵۰	بیمار مبتلا به افسردگی
حداقل ۸۰	بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی
حداقل ۸۰	بیمار مبتلا به اختلالات سایکوتیک
حداقل ۸۰	بیمار مبتلا به اختلالات اضطرابی
حداقل ۱۰۰	بیمار مبتلا به اختلالات وابسته به مواد
حداقل ۱۰۰	بیمار مبتلا به اختلال خواب
حداقل ۲۰۰	بیمار با اختلالات همبود جسمی

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

حداقل ۸ تخت مستقل /یا اختصاص داده شده در بخش روانپزشکی

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

تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

۱. دستگاه ECT با تجهیزات استاندارد مرتبط (داروهای بیهوشی و احیا، پالس اکسی متری، ماشین دستگاه بیهوشی، مانیتورینگ قلبی، EKG، وسایل احیای قلبی ریوی، منبع اکسیژن، NIBP)

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز:

الف: رشته های مورد نیاز: نورولوژی، طب فیزیکی و توانبخشی، رادیولوژی، بیماری های داخلی

ب: تخصص های مورد نیاز: PhD سالمند شناسی، متخصص بیهوشی، متخصص طب سالمندی، متخصص پزشکی هسته ای، متخصص طب تسکینی

معیارهای دانشگاههایی 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 مادر فارغ التحصیل داشته باشد .
- واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد .

نقش دانش آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

سطح دوم برای آموزش و نظارت بر پزشکان عمومی
سطح سوم خدمات برای ارائه خدمات تخصصی و آموزش تخصصی

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

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

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

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

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

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

د- نحوه بازنگری برنامه:

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

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

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

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است ، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است ، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- * ضروری است ، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی ، منطبق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیار ، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- * ضروری است ، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه ، استفاده شود .
- * ضروری است ، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته ، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران دوره‌های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاقهای پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل‌شده توسط دستیاران ، مورد تائید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستیار ، 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 .

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

- * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران **پرونده آموزشی** تشکیل شود و نتایج ارزیابی ها ، گواهی های بخش های 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 رتبه ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، **کارکنان دوره دیده 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 مراجعه کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
- * ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش بینی 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 ، بخش های چرخشی ، **مورد تأیید قطعی** حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبر خانه باشند .
- * ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، **واجد ملاک های مندرج در برنامه** باشد .

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

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی 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
- ۲- برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی بالینی روانپزشکی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی - ۱۳۸۶
- ۳- برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی بالینی روانپزشکی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی - ۱۳۹۲
- ۴- برنامه آموزشی و ضوابط دوره تکمیلی تخصصی طب روان تنی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی - مرداد ۱۳۸۸
- 5- <http://gme.uchc.edu/programs/geriatricpsych/didactic.html>
- 6- <http://gme.uchc.edu/programs/geriatricpsych/sites.html>
- 7- <http://gme.uchc.edu/programs/geriatricpsych/samplesched.html>
- 8- <http://education.psychiatry.duke.edu/training-programs/geriatric-psychiatry-fellowship/geriatric-program-overview>
- 9- <http://education.psychiatry.duke.edu/training-programs/geriatric-psychiatry-fellowship/geriatric-curriculum>
- 10- <http://education.psychiatry.duke.edu/training-programs/geriatric-psychiatry-fellowship/geriatric-training-sites>
- 11- <http://www.challiance.org/Academics/GeriatricPsychiatryFellowshipOverview.aspx>
- 12- <http://www.challiance.org/Academics/GeriatricPsychiatryFellowshipOverviewRotations.aspx>
- 13- <http://www.challiance.org/Academics/Didactics1.aspx>
- 14- <http://psych.med.nyu.edu/education/fellowship-training/geriatric-psychiatry>
- 15- <http://www.med.upenn.edu/geriatricpsych/fellowship.html>
- 16- <http://www.psychiatry.pitt.edu/education-training/residency-training/geriatric>
- 17- <http://med.stanford.edu/about.html>
- 18- <http://www.geronet.ucla.edu/education/fellowship/154>
- 19- <http://medicine.yale.edu/psychiatry/education/clinfell/geriatric/geriatric.aspx>
- 20- G.E. Berrios Old age psychiatry: a conceptual history Viguera Editores SL 2008. PSICOGERIATRÍA 2008; 0: 47-49
- 21- Thomas Bewley Madness to Mental Illness. A History of the Royal College of Psychiatrists. Online archive 25b (vi), Old age psychiatry, Online archive 25b (vi), Development of specialties - Old age psychiatry
- 22- Banerjee, S. Wittenberg, R. Clinical and cost effectiveness of services for early diagnosis and intervention in dementia. Int J Geriatr Psychiatry 2009; 24:748-54

