

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

برنامه آموزشی
و ضوابط رشته تخصصی روانپزشکی

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
اسامی تدوین گران برنامه	۳
مقدمه - تغییرات عمده این برنامه - عنوان - تعریف	۴
طول دوره	۵
تاریخچه	۵-۶
فلسفه - دورنما - رسالت	۷
پیامدها - نقش های دانش آموختگان	۸
وظایف حرفه ای دانش آموختگان	۹
توانمندی های مورد انتظار	۱۰
تداخل با رشته های دیگر - معیارهای تدوین cores - راهبردهای آموزشی	۱۱
روش های آموزشی - ساختار کلی دوره	۱۲
محتوای آموزشی	۱۳-۲۷
انتظارات اخلاقی از دستیاران	۲۷
منابع	۲۸
ارزیابی دستیاران	۲۹
ارزشیابی برنامه	۲۹-۳۰
منابع تدوین سند	۳۱
ضوابط و مقررات رشته	۳۲-۴۳
صور تجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی	۴۴
مراحل تهیه و تصویب برنامه	۴۵

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

بخش اول

برنامه آموزشی

رشته تخصصی روانپزشکی

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه رشته :

*دکتر غلامرضا میر سپاسی	(رئیس کمیته) عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر هاراطون داویدیان	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*مرحوم دکتر محمدعلی شیرازی	(نائب رئیس کمیته)
دکتر مهدی نصر اصفهانی	(نائب رئیس کمیته) عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
*دکتر مجید صادقی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر سید سعید صدر	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
*دکتر محمد صنعتی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*دکتر مهران ضرغامی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
*دکتر میر فرهاد قلعه بندی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
*دکتر ابراهیم عبداللهیان	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
*دکتر محمد تقی یاسمی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
*دکتر محمد رضا محمدی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته :

*دکتر مریم رسولیان	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
* دکتر احمد علی نور بالا	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
* دکتر سید محمود طباطبائی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
* دکتر میرفرهاد قلعه بندی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
* دکتر آفرین رحیمی موقر	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
* دکتر غلامرضا ناطقی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
* دکتر سید سعید صدر	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
* دکتر حسن ضیاءالدینی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
* دکتر سید محمدعلی قریشی زاده	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
* دکتر فرید فدایی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی توانبخشی
* دکتر حبیب اله خزائی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
* دکتر شهین طوبایی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
* دکتر اسماعیل شاهسون	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
* دکتر محمدجعفر مدبرنیا	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
* دکتر غلامحسین نوروزی نژاد	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز
* دکتر سیدغفور موسوی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اسامی همکاران دیگر که در تدوین برنامه مشارکت داشته اند:

* دکتر سید منصور رضوی	استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئول واحد تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای
آموزش پزشکی و تخصصی	
* دکتر سامان توکلی	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
* دکتر الهه ملکان راد	کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
* ریحانه بنازادگان	

۱- مقدمه :

در چند دهه گذشته ما شاهد تغییرات شگرفی در کلیه حوزه های معرفت بشری بوده ایم . در حوزه پزشکی و در خصوص روانپزشکی نیز این تغییرات شگفت انگیز است. یافته های جدید در حوزه های psychoneuroimmunology, psychoneuroendocrinology, ژنتیک روانپزشکی و Biological Rhythm دنیای جدیدی را در سبب شناسی و درمان اختلالات روانپزشکی گشوده است. از آنجا که روش ها و برنامه های گذشته پاسخگوی نیازهای جامعه نبوده است ، جامعه ما نیاز به روانپزشکانی دارد که در عین بهره وری از دانش عظیم روانپزشکی معاصر مهارت های متنوعی را نیز دارا باشند. برای تربیت نیروهای توانمندی که توان مقابله علمی ، منطقی و موثر با طیف وسیع مشکلات روانی آحاد جامعه را داشته باشند ،،. ضروری است ، یک برنامه تحصیلی جامع تدوین شود . مسئولین تدوین و بازنگری برنامه آموزشی روانپزشکی، با بهره گیری از آخرین اطلاعات ، تجارب ارزنده مراکز تربیت کننده دستیار روانپزشکی در ایران و جهان و نظریات خبرگان این رشته به تدوین برنامه آموزشی چهار ساله رشته روانپزشکی پرداخته اند. این برنامه، حاصل صدها ساعت کار جمعی و کارشناسانه کمیته تدوین برنامه رشته روانپزشکی است .

۲- تغییرات عمده ای که در این برنامه نسبت به برنامه قبلی ایجاد شده:

طول دوره از ۳ سال به ۴ سال افزوده شده
مباحث روانپزشکی جامعه نگر ، اعتیاد، مشاوره رابط، سالمندی، فوریتها ، تصویرنگاری مغز و روانپزشکی قانونی اضافه شده است.
مباحث عمومی نظیر: روش شناسی پژوهش ، رفتار حرفه ای (Professionalism)، آموزش رایانه و نرم افزارهای رایج ، اصول آموزش به بیمار و جامعه اضافه شده است.
مدت بحث روان درمانی افزایش داده شده است.

۳- عنوان رشته به فارسی :

روانپزشکی

۴- عنوان رشته به انگلیسی :

Psychiatry

۵- تعریف رشته :

روان پزشکی رشته ای از علوم پزشکی است که به آموزش ، پژوهش ، مشاوره ، پیشگیری ، تشخیص ، درمان جامع ، و توان بخشی (rehabilitation) اختلال ها و مشکلات روانی ، در هر دو جنس و در تمام سنین ، می پردازد . در سال های اخیر ، اهمیت بار کلی (global burden) اختلال های روانی در سطح جهان کاملاً شناخته شده است و پژوهش های داخلی نیز شیوع بالای این اختلال ها و پی آمدهای نگران کننده آن را تأیید کرده اند . کشفیات نوین علمی در زمینه علوم اعصاب ، یافته های جدید در علوم رفتاری و پیدایش روش های نوین بررسی ابعاد اجتماعی اختلال های روانی ، گسترش دامنه و عمق آموزش روان پزشکی را به شکل رشته ای با ابعاد زیستی- روانی- اجتماعی و معنوی (biopsychosociospiritual) به یک ضرورت تبدیل کرده است . این رشته با علوم اعصاب ، روانشناسی ، جامعه شناسی، انسان شناسی و جنبه های فرهنگی، معنوی و همه گیری شناسی ارتباط دارد .

۶- طول دوره آموزش :

دستیاران رشته روان پزشکی باید ، در طی چهار سال آموزش دوره دستگیری ، به تدریج توانایی های لازم در حیطه شناخت ، نگرش و مهارت را در چارچوب اهداف کلی و بینابینی تدوین شده ، با حضور و استفاده مداوم از کلیه امکانات آموزشی و با نظارت اعضای هیأت علمی در مراحل گوناگون آن کسب کنند و در پایان دوره بتوانند به صورت مستقل به حرفه خود اشتغال ورزند .

۷- تاریخچه و سیر تکاملی رشته :

الف : در جهان :

روانپزشکی را بعنوان کهن ترین فن و تازه ترین علم در دانش پزشکی توصیف کرده اند . در طب باستان چه در مصر و چه در یونان همه امراض را معمول ارواح خبیثه و شیاطین می دانستند و این برداشت در سراسر قرون وسطی در اروپا در مورد اختلال های روانی ساری و جاری بود . بقراط (۴۶۰ تا ۳۷۷ پیش از میلاد) بیماری روانی را تا حدود زیادی همانند بیماری های جسمی تلقی می کرد و بر آن بود که بیماران روانی نیاز به بررسی دارند تا علل بیماری آنها کشف شود و با این علل هرچه موثرتر مقابله شود . در نظریه های بقراط و جالینوس علت بیماری ها اختلال در توزیع اخلاط اربعه (سودا ، صفرا ، خون و بلغم) در بدن انگاشته می شد .

در تمدن غربی یکی از مهم ترین سال های تاریخ روانپزشکی سال ۱۷۹۵ میلادی است که مقارن با آغاز درمان انسانی بیمار روانی توسط فیلیپ پنیل در پاریس است . در سال ۱۸۹۰ میلادی قانون جنون (Lunacy act) در انگلستان به تصویب رسید که مقامات حکومت محلی را موظف می کرد وسایل بستری شدن در بیمارستان روانی را برای بیماران تامین کنند . طبق این قانون گواهی پزشکی و حکم مقامات قضائی شرط قبلی پذیرش در بیمارستان روانی دولتی شمرده می شد . مفهوم این قانون آن بود که افرادی که مبتلا به بیماری های خفیف روانی یا در آغاز بیماری های روانی بودند نمی توانستند از درمان استفاده کنند . زیرا گواهی فقط هنگامی صادر می شد که رفتار یا وضع طبی فرد بیمار ، پذیرش در بیمارستان را الزامی می ساخت .

در سال ۱۹۲۰ میلادی به بیمارستان مودزلی " لندن " طبق یک قانون ویژه مصوب پارلمان اجازه داده شد که بیماران را بصورت داوطلبانه بپذیرد . بعداً در سال ۱۹۳۰ قانون درمان روانی به همه بیمارستان های 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 بیمارستان های روانی و بیمارستان های عمومی از بین رفت . اما در تمدن اسلامی براساس نگاه و آموزه پیامبر بزرگ اسلام حضرت محمد(ص) که " افراد روانی را بیمار می دانست و نه دیوانه " نتیجه این آموزه و تاثیر آن در برخورد با بیماران روانی در کشورهای اسلامی و بویژه در ایران کاملاً متفاوت است . بدین معنی که در قرون وسطی در آن هنگام که در اروپا ، بیماران روانی را بنام دیوانگان ، مامن شیاطین می دانستند و برای وادار کردن ارواح خبیثه به ترک کردن بدن جنزده آنها ، انواع آزارها و شکنجه ها را نسبت به این دردمندان بینوا روا می دانستند . در ایران دارالشفای یزد بناسد و بخشی از آن را به بیماران روانی اختصاص داده و نام " مجالس المجانین " بر آن نهادند .

ب : در ایران

تاریخ روانپزشکی در ایران به قدمت تاریخ پزشکی در این سرزمین است. براساس مدارک تاریخی در اواخر عهد ساسانیان بیمارستان و مدرسه طب جندی شاپور در اهواز بنیاد گردید که نزدیک به چهار قرن دوام داشته و شهرت جهانی داشته است و علاوه بر معالجه بیماران جسمی به درمان بیماران روانی نیز می پرداخته است. در حوالی سال ۳۰۰ هجری در یکی از شهرهای خراسان، بیمارستانی وجود داشته است که شیخ فریدالدین عطارنیشابوری آن را دیوانهستان نامیده و به پذیرش و درمان بیماران روانی می پرداخته است. ابوبکر محمدبن ذکریای رازی (۹۲۵-۸۶۵ میلادی)، دانشمند نامی ایران زمین به جنبه های روانی بیمار و بیماری اهمیت بسیار داده و معتقد بود که " مزاج جسم تابع اخلاق نفس است و طبیب جسم باید طبیب نفس باشد ". او بسیاری از بیماری های روانی را با ذکر علائم و دلایل بصورت مبسوط در کتاب الحاوی خود توصیف نمود. موفق هروی در کتاب مفردات طب بنام " الابنیه عن حقایق الادویه " که در سال ۳۵۰ تا ۳۶۶ هجری تالیف کرده است از مفید بودن برخی داروها در درمان بیماری هایی مانند وسواس، نسیان، دیوانگی، سودا و مالیخولیا نام برده است. در سال های ۳۶۷ تا ۳۷۲ هجری یعنی حدود دست کم سه دهه پیش از نگارش کتاب " قانون " ابن سینا، کتاب ارزشمندی بنام مفاتیح العلوم (کهن ترین دانشنامه اسلامی) از ابوعبداله یوسف کاب خوارزمی تالیف شده است که در فصل دوم از باب سوم درباره بیماری ها و داروها از ۸۹ اصطلاح پزشکی، ۱۶ عنوان را بشرح بیماری ها یا نشانه هایی اختصاص داده است که ریشه روانی دارند. ابوبکر الاخوانی البجاری از شاگردان ابوالقاسم مقانعی از شاگردان محمدبن زکریای رازی بوده است. او در سده چهارم هجری پیش از ابن سینا در کتاب " هدایه المتعلمین فی الطب " که کهن ترین متن پزشکی به زبان فارسی بشمار می رود در مورد علاقمندی و تبحر وافی در معالجه بیماران روانی سخن گفته است و بحق رواست که " اخوینی " را نخستین روانپزشک جهان پزشکی مدرن بنامیم. شیخ الرئیس ابوعلی حسین بن عبدالله بن سینا (۱۰۳۷-۹۸۰ میلادی)، فیلسوف شهیر و طبیب و حکیم نامور ایرانی که کتاب قانون او صدها سال در دانشگاه ها و مدارس عالی اروپا تدریس می گردید معتقد بود که خیلی از بیماری ها و اختلالات جسمی توسط ناراحتی ها در بخش های هیجانی ایجاد می گردند و بحق باید ابوعلی سینا را بنیان گذار پزشکی روان تنی در جهان دانست.

با چنین رویکردی روشن است که جنون یا دیوانگی به معنای وارد شدن دیو یا جن در بدن جانی در پزشکی گذشته کشور ما نداشته است. ابن سینا در این باره در کتاب قانون می گوید: " برخی از اطباء عقیده دارند که مالیخولیا (افسردگی شدید با سیمای روانپریشی) کار جنیان است ما که طب را یاد می گیریم اهمیت نمی دهیم که از جن است یا از جن نیست. ما می گوئیم اگر مالیخولیا کار جن باشد یا نباشد مزاج بیمار به سودائی می انجامد. پس سبب نزدیکش وجود ماده سودا است. بگذارید وجود آورنده سودا جن باشد یا غیر جن، 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 است. در دنیای اسلام بخصوص در ایران، رویکرد اصلی شامل عذوبت، مهربانی و حمایت بوده است. در آن زمان از روش هایی مانند مشاوره و تلفیق آن با دارودرمانی (استفاده از گیاهان دارویی) بکار می رفته است. بطوری که در سال ۶۶۶ هجری به فرمان خواجه شمس الدین محمد صاحب دیوان وزیر آباقاخان (پسر مهتر هلاکوخان) به توسط شمس الدین محمد تازیکو وزیر خطه یزد، عمارت عالی دارالشفاء در یزد بنا شد که بخشی از آن بنام مجالس المجانین به پذیرش و درمان بیماران روانی اختصاص داشت.

اما روانپزشکی نوین در ایران با تاسیس دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۳ شروع شد و در سال ۱۳۱۶ با همت مرحوم دکتر رضاعی و سپس مرحوم دکتر عبدالحسین میرسپاسی (۱۳۱۷) آموزش روانپزشکی برای دانشجویان پزشکی آغاز گردید و در یازدهم مردادماه ۱۳۲۹ با گرفتن اولین دستیار روانپزشکی بنام دکتر هاراطون داویدیان آموزش تخصصی روانپزشکی نوین در این بخش آغاز بکار نمود.

Philosophy (Beliefs & Values)

۸- فلسفه (ارزش ها و باورها) :

با توجه به شیوع قابل توجه اختلالات روانی که از هر چهار نفریک نفر در مرحله‌ای از زندگی خود دچار نوعی اختلال روانی می‌شود و در جامعه ایران حدود ۲۱٪ افراد به نحوی از اختلالات روانپزشکی در رنج هستند و نیز اختلالات روانی حدود ۱۲ درصد از بار کلی بیماری‌ها را در هر جامعه بخود اختصاص می‌دهد و در ایران رتبه دوم بار کلی بیماری‌ها به اختلالات روانی مربوط می‌شود و نیز از ۱۰ مورد علت عمده ناتوانی ۴ مورد در سراسر جهان مربوط به اختلالات روانی است و درصد بالایی از این بیماران یا به بیماری خود اهمیت نمی‌دهند و یا به افراد غیرروانپزشک جهت معالجه مراجعه می‌نمایند و با عنایت به اینکه اغلب اختلالات روانی تحت تاثیر ترکیبی از عوامل ژنتیکی، زیست‌شناختی، روانشناختی، اجتماعی و محیطی هستند، توجه به روان مانند نرم‌افزار جسم و تن اهمیت فوق‌العاده می‌یابد و رسالت و مأموریت روانپزشکی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت روان را دوچندان می‌نماید. 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 بین‌نسلی و خودشکوفائی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد و نیز ما بر این باوریم که مقوله "روان و اختلالات روانی" که در حیطه رشته روانپزشکی است کاملاً متفاوت از مقوله روح و احیاناً ناراحتی‌های روحی است که دومی جزء مقوله "امر پروردگار" می‌باشد. بنابراین ما بر این باوریم که همه افراد مبتلا به اختلالات روانی از هر دو جنس و در تمام مقاطع زندگی حتی در لحظه مرگ باید از امکان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای، تشخیصی و درمانی در تمام مراکز درمانی مشابه بیماران جسمی برخوردار گردند و 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. مبانی اخلاقی در مورد آنان رعایت شود و بر نفع رساندن و جلوگیری از وارد شدن زیان به بیماران تاکید 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 تاکید می‌ورزیم.

Vision:

۹- دورنما (چشم انداز):

ما در ۱۰ سال آینده از لحاظ تولید علم، در موضوعات روانپزشکی در منطقه در رتبه‌های برتر قرار خواهیم گرفت و در رابطه با شاخص‌های بهداشت روان جامعه در منطقه، جایگاه ممتازی خواهیم داشت و خود را در آموزش این رشته به استانداردهای جهانی خواهیم رساند.

Mission:

۱۰- رسالت (مأموریت):

رسالت رشته روانپزشکی تربیت متخصصینی است که در حیطه‌های شناختی، نگرشی و مهارتی رشته روانپزشکی توانمند بوده و قدرت تحلیل شرایط زمانی، مکانی و فرهنگی را داشته باشند و جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت روان آحاد جامعه تلاش نمایند.

Expected outcomes:

۱۱- پیامدهای مورد انتظار:

- هدف کلی از تربیت دستیار رشته روان پزشکی، کسب شناخت، نگرش و مهارت لازم برای انجام وظیفه بعنوان روان-پزشک و عضوی مؤثر از تیم پزشکی برای تشخیص، درمان و پیشگیری کلیه اختلال‌های روانپزشکی، به منظور حفظ و ارتقای سلامت فرد فرد 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 زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی بیماری‌ها آشنا باشد.
 - ۳- توانایی ارزیابی، مشاوره و درمان اختلال‌های روان پزشکی، مشکلات روان‌شناختی و میان‌فردی، و ارائه خدمات مراقبتی مستمر را داشته باشد.
 - ۴- توانایی مدیریت و نظارت بر گروه‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت روان را کسب کرده باشد.
 - ۵- مهارت لازم را برای برنامه‌ریزی سلامت روان در سطح جامعه (حداقل در حیطه منطقه تحت پوشش مرکز جامع روانپزشکی) پیدا کرده باشد.
 - ۶- برای درمان جامع و بازتوان بخشی تمام اختلال‌های روان پزشکی و نیز اختلال‌های شایع طبی مرتبط با روان پزشکی توانایی و نگرش مناسب را کسب کرده باشد.
 - ۷- توانایی انجام پژوهش‌های کاربردی در رشته روان پزشکی را کسب کرده باشد.
 - ۸- اصول اخلاقی حرفه‌ای را در کار خویش رعایت نماید.

Roles:

۱۲- نقش‌های دانش‌آموختگان در جامعه:

دانش‌آموختگان رشته روانپزشکی در مقطع تخصصی، نقش‌های زیر را در جامعه ایفا خواهند نمود:

- الف- درمانگر
- ب - مشاور
- ج - آموزش دهنده
- د - پژوهشگر
- ه- (Advocater) حافظ منافع

Tasks:

۱۳- وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان رشته روانپزشکی در نقش‌های مختلف به شرح زیر است :

الف) در نقش ارائه‌دهنده خدمت (پیشگیری اولیه، درمان، توانبخشی) :

- * ارزیابی‌های روان شناختی بیماران
- * ارزیابی‌های بالینی
- * ارزیابی‌های پاراکلینیکی
- * تشخیص اختلالات روانپزشکی
- * درمان زیست شناختی و انواع روان درمانی بیماران در تمام مقاطع سنی
- * انجام اقدامات لازم برای توانبخشی بیماران
- * ارائه انواع خدمات پیشگیری

ب) در نقش مشاور :

- * ارائه مشاوره به سایر تخصص‌های بالینی
- * ارائه مشاوره به بیماران خاص
- * ارائه مشاوره به افراد و خانواده‌ها

ج) در نقش آموزشی

- * ارائه آموزش‌های مربوط به بهداشت روان در سطوح مختلف (فرد، خانواده، جامعه)
- * ارائه آموزش‌های به فراگیرندگان رشته‌های مختلف

د) در نقش پژوهشی :

- * طراحی و اجرای طرح‌های پژوهشی به ویژه طرح‌های سلامت روان
- * تحلیل داده‌ها
- * تدوین و نشر متون آموزشی عمومی و تخصصی
- * تدوین مقالات و نشر آن

ه) در نقش حافظ منافع :

- * انتقال دانش مربوط به سلامت روان به تصمیم سازان
- * دفاع از حقوق بیماران و خانواده آنها در مراجع تصمیم گیری

۱۴- توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی ها

الف - توانمندی های مورد انتظار برای دانش آموختگان این رشته عبارتند از :

تشخیصی :

- برقراری ارتباط مناسب، مصاحبه روانپزشکی و گرفتن شرح حال
- معاینه وضعیت روانی
- معاینه دستگاه های بدن با تاکید بر دستگاه عصبی
- استفاده از آزمون های روانشناختی
- تفسیر نتایج ارزیابی های بالینی ، روانشناختی و پاراکلینیک و صورت بندی (Formulation) آن

درمان :

اداره بیمار Patient Management

- دارو درمانی
- انواع روان درمانی
- تشنج درمانی

پژوهش :

- تهیه طرحنامه ، انجام ، ارزیابی و تهیه گزارش نتایج و مقاله های تحقیقی در نظام سلامت روان و یا به صورت کار آزمائی بالینی

سایر :

مشاوره (Consulting & Counselling)

- رعایت اصول حرفه ای در برخورد با بیماران ، خانواده و سایر اعضای تیم سلامت (Profesionalism)
- آموزش

Advocacy :

- توانمندی دفاع عالمانه و واقع بینانه از بیماران و خانواده آنها در نزد مراجع تصمیم گیری
- ارائه و جانداختن خدمات پیشگیری در سطوح مختلف برای تصمیم سازان (مشکل یابی و ارائه راهکارهای حل مشکل)

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

انجام معاینات بالینی شامل :

(عمومی-روانپزشکی و نورولوژی)

CPR

EEG

ECT

فارماکو آنالیز

۱۵- تداخل عمل با رشته های دیگر (کدام یک از اقدامات تشخیصی، درمانی، و عملی توسط رشته های دیگر نیز انجام می شوند؟)

الکترو آنسفالوگرافی با رشته تخصصی بیماریهای مغز و اعصاب

۱۶- معیارهایی که با استفاده از آنها بخش ضروری برنامه core curriculum تدوین شده است :

- دلیل گنجاندن بخشهای مختلف رادر محتوای برنامه می توان به شرح زیر خلاصه نمود
- ۱- بخش علوم پایه و اصول و مبانی به خاطر اینکه پیش نیاز فهم مطالب دیگرند
- ۲- بدلیل متفاوت بودن ویژگیها و شرایط انسان در دوران مختلف زندگی و نیازهای متفاوت آنها، مسائل روانپزشکی در سنین کودکی، نوجوانی، بزرگسالی و سالمندی مورد بحث قرار گرفته است
- ۳- بخش روان درمانی: به خاطر نقش موثر این شیوه ها در پیشگیری و درمان انواع مشکلات روانپزشکی
- ۴- بخش بیماریهای مغز و اعصاب: به علت بروز عوامل روانپزشکی در بیماریهای مغز و اعصاب و نقش ضایعات مغزی در ایجاد علائم و اختلالات روانپزشکی
- ۵- بخش جامعه نگر: الف- به علت لزوم شناخت نظام سلامت روان
ب- به علت اهمیت پیگیری بیماران در جامعه
ج- به خاطر اهمیت نقش عوامل اجتماعی در سبب شناسی، سیر، پیش آگهی و درمان مشکلات روانپزشکی
- ۶- بخش روانپزشکی اعتیاد: بخاطر اهمیت، شیوع و ورود لطمات قابل توجه به سرمایه های انسانی
- ۷- بخش مشاوره-رابط: به علت نیاز بیماران رشته های تخصصی دیگر
- ۸- بخش فوریت ها: خطر آسیب دیدن فرد و دیگران
- ۹- بخش اخلاق در روانپزشکی: بخاطر اهمیت، حفظ ارزش های انسانی
- ۱۰- بخش روانپزشکی قانونی: بخاطر نیاز جامعه و نیاز مراکز قضایی
- ۱۱- و باز توانی: به علت نقش آن در عملکرد و بازگشت او به جامعه،

Educational Strategies :

۱۷- راهبردهای آموزشی

- * راهبردهای آموزشی در این برنامه شامل استادمحوری، شاگردمحوری و در صورت لزوم تلفیقی از آن دومی باشد.
 - * با علوم اعصاب، روانشناسی، انسان شناسی و جامعه شناسی بصورت ادغام یافته افقی عمل می کند
 - * جامعه نگر (Community oriented) است و بر outpatient تاکید دارد
 - * Hospital Based با تاکید بیشتر بر ارائه خدمت در General Hospital است
- و در مجموع، بر حسب موضوع، نیاز و شرایط، راهبرد مناسب انتخاب خواهد شد.

۱۸- روش های عمده آموزش (روش های یاددهی و یادگیری): Teaching & Learning Methods:

در آموزش مطالب در این رشته ، بر حسب موضوع ، شرایط و امکانات ، از فنون و روش های آموزش جمعی ، کار در گروه های کوچک ، آموزش های الکترونیکی ، روش های آموزش بالینی ، شیوه های شبیه سازی ، شیوه های self directed learning, self study و از اتاق آئینه یک طرفه یا دوربین استفاده خواهد شد

۱۹- ساختار کلی دوره آموزشی :

سالهای دستیاری	بخش/واحد	محتوی	مدت زمان
اول	بخش روانپزشکی درمانگاه اعتیاد EDO دانشکده - گروه	روانپزشکی بزرگسال روانپزشکی اعتیاد آموزشهای عمومی	۹ ماه ۲ ماه ۱ ماه
دوم	بخش نورولوژی بخش روانپزشکی کودک و نوجوان نظام سلامت بخش فوریتها	بیماریهای مغز و اعصاب روانپزشکی کودک و نوجوان روانپزشکی جامعه نگر روانپزشکی فوریتها	۳ ماه ۳ ماه ۳ ماه ۳ ماه
سوم	بخش سرپائی بخش و کلینیکهای روانپزشکی بخش انتخابی بخش رادیولوژی	روان سنج و روان درمانی روانپزشکی بزرگسال موضوع انتخابی- پژوهش تصویر نگاری مغز	۶ ماه ۳ ماه ۲ ماه ۱ ماه
چهارم	بیمارستانهای عمومی مرکز پزشکی قانونی بخش و درمانگاه روانپزشکی سالمندی بخش و درمانگاه روانپزشکی بزرگسالی بخش و درمانگاه روانپزشکی سرپائی	مشاوره-رابط روانپزشکی قانونی روانپزشکی سالمندی روانپزشکی بزرگسالی مشاوره و انواع روان درمانی	۳ ماه ۱ ماه ۲ ماه ۳ ماه ۳ ماه

تذکر :

- ۱) دانشگاهها میتوانند بر حسب شرایط و امکانات خود ، با رعایت مدت چرخش ها و ترتیب علمی موضوعات دوره ها را جابجا نمایند.
- ۲) در صورت نبودن بخش روانپزشکی سالمندان ، این آموزش میتواند در بخش بزرگسالان و یا به شکل رابط مشاور در بخشهای جنرال انجام شود.
- ۳) آموزشهای عمومی نظیر : روش تحقیق ، آموزش رایانه ، روشهای آموزش ، CPR و آموزشهای مورد نیاز دیگر را دانشگاهها میتوانند بر حسب امکانات خود ، به صورت کارگاههای آموزشی طراحی و به دستیاران آموزش دهند.
- ۴) مناسب است ، دانشگاهها دریکی از بیمارستانهای عمومی خود ، بخشی برای آموزش موضوع مشاوره - رابط دستیاران ایجاد کنند.

۱-۲۰- محتوای آموزشی :

عناوین دروس نظری عمومی ضروری

موضوع (syllabus)	دیف
۱- روش تحقیق شامل ❖ روش شناسی پژوهش و مبانی همه گیری شناسی در روان پزشکی - روش شناسی پژوهش - با روش های آمار تحلیلی دومتغیره (bivariate) و چندمتغیره (multivariate) - تهیه طرح نامه های پژوهشی (research proposals) - روش محاسبه حجم نمونه - آشنائی با نرم افزارهای آماری مورد نیاز - شیوه نگارش گزارش یا مقاله پژوهشی - مبانی همه گیری شناسی در روان پزشکی - توزیع منطقه ای اختلال ها و روند تغییرات (trend) شیوع و بروز بیماریها روش شناسی پژوهش - آشنائی با روش های پژوهش در نظام سلامت روان (mental health system research) - مبانی اخلاق در پژوهش های روان پزشکی - Scientific Writing ۲- اصول آموزش به بیمار و جامعه ۳- اصول ارتباط با بیمار، همراهان و جامعه ۴- آموزش رایانه و نرم افزارهای رایج نظیر: ویندوز-پاور پوینت-SPSS و استفاده از اینترنت و..... ۵- رفتار حرفه ای - Professionalism ۶- تاکید بر تقویت زبان خارجی در زمینه های Listening, Reading, Writing, Translation و Conversation	

تذکر: تعیین زمان و سال دستیاری در قالب ۱ ماه عمومی که در ساختار کلی دوره دیده شده به عهده دانشکده هاست

۲-۲۰- محتوای آموزشی :

عناوین دروس نظری عمومی انتخابی

در این رشته دروس عمومی انتخابی پیش بینی نشده است .

۳-۲۰-محتوای آموزشی :

عناوین دروس نظری اختصاصی ضروری

موضوع(syllabus)
رئوس مطالب در یک نظر علوم پایه شامل: - ساختار دستگاه عصبی انسان، فیزیولوژی پاتولوژی بیوشیمی ژنتیک انسانی و... در رابطه دستگاه عصبی انسان - روان شناسی پایه - آزمون های روانشناختی - اصول انسانشناسی - مبانی جامعه شناسی با تاکید بر جنبه های فرهنگی - مفاهیم طبقه بندی در روانپزشکی - آسیب شناسی روانی * مسائل بالینی شامل : - مصاحبه و شرح حال و معاینه بیمار روانی - تعاریف ، تاریخچه ، رهیافت های زیست شناختی ، روانشناختی و اجتماعی فرهنگی ، رهیافت های مختلف روانشناختی ، جنبه های قانونی و اخلاقی در برخورد با بیماران ، آسیب شناسی ، اپیدمیولوژی ، علامت شناسی ، اقدامات تشخیصی و اقدام های درمانی و مراقبتی در : دوران بارداری ، کودکی ، نوجوانی و جوانی ، میانسالی و کهنسالی - اختلالات و بیماری های روانی - روانپزشکی اعتیاد - روانپزشکی مشاوره - رابط - فوریت های روانپزشکی - روانپزشکی قانونی - روانپزشکی جامعه گستر - انواع درمان های اصلی و جانشین - روان درمانی - باز توانی در روانپزشکی الف- علوم اعصاب (Neuroscience) ❖ ساختار دستگاه عصبی انسان ❖ فیزیولوژی و پاتولوژی دستگاه عصبی انسان ❖ شیمی دستگاه عصبی انسان ❖ اصول ژنتیک انسانی، پزشکی، و مولکولی مرتبط با 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 غدد، ایمنی و...) ❖ تعریف ، تاریخچه و دیدگاه های عصب روان شناسی (neuropsychology) ❖ اصول ارزیابی عصب روان شناسی ❖ مبانی عصب روان شناسی را در رابطه با اختلال های روان پزشکی

ب- روان‌شناسی پایه

- ❖ تعریف روان‌شناسی
- ❖ تاریخچه روان‌شناسی
- ❖ رهیافت‌های (approaches) مختلف (زیست‌شناختی، رشدی، روان‌پویایی، شناختی، و ...) در روان‌شناسی
- ❖ اصول و مبانی
- ❖ هوشیاری (consciousness) و آگاهی (awareness)؛ توجه (attention) و تمرکز (concentration)؛
- ❖ درک (perception)؛ شناخت (cognition) و تفکر (thinking)؛ هیجان (emotions)، 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، 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 اختلال‌های روانی؛ اثرات و جنبه‌های بالینی
- ❖ عواقب اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی اختلال‌های روانی؛ پاسخ‌های گروه‌ها و قوم‌های مختلف فرهنگی؛
- ❖ بیماری روانی
- ❖ شیوه‌های درمانی بین‌فرهنگی
- ❖ اصول روان‌پزشکی بین‌فرهنگی (cross-cultural)، اختلال‌ها 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 روان‌پزشکی تکاملی (evolutionary psychiatry)
- ❖ توانایی تمیز بین باورها، اسطوره‌ها، رفتارهای فرهنگی و خرده‌فرهنگی

طبقه‌بندی تشخیصی در روان پزشکی

- آشنائی با کلیات تاریخچه، مبانی نظری و مفاهیم طبقه‌بندی در روان پزشکی
- آشنائی با طبقه‌بندی‌های مقوله‌مند (categorical) و ابعادی (dimensional) باشد، و تفاوت‌های آن‌ها.
- طبقه‌بندی‌های رایج در روان پزشکی 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 روان پزشکی
- سیستم تشخیصی چندمحوری

آسیب‌شناسی روانی

(Psychopathology)

- مفهوم بهنجاری (normality) و نابهنجاری (abnormality) در روان پزشکی؛
- 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 درباره بهنجاری و نابهنجاری در روان پزشکی.
- فراگرد (process) تشخیص و طبقه‌بندی علامت‌ها و نشانه‌ها را در روان پزشکی.
- علامت‌ها و نشانه‌های اختلال هوشیاری، تفکر، درک، هیجان و ...
- علامت‌ها و نشانه‌های مختلف در بیماران روانی.
- آسیب‌شناسی روانی بیماران روانی با تکیه بر رهیافت توصیفی- پدیدارشناختی صورت‌بندی (Formulation).
- نظریه‌های شخصیت و مفاهیم بنیادی آن‌ا 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
- شناسائی محل آسیب نواحی مختلف مغز در ایجاد علایم و نشانه‌های روان‌شناختی.
- صورت‌بندی آسیب‌شناسی روانی بیمار با تکیه بر رهیافت زیست‌شناختی
- شناسایی و صورت‌بندی مفاهیم بنیادی رهیافت جامعه‌شناختی در آسیب‌شناسی روانی
- آشنائی با تفاوت‌های فرهنگی و قومی مرتبط با علامت‌ها و نشانه‌های روانی، به‌ویژه در جامعه ایران

معاینه روان پزشکی

- مصاحبه روان پزشکی، شرح حال، و معاینه حالت روانی؛
- معاینه جسمانی؛
- آزمون‌های آزمایشگاهی در روان پزشکی؛
- صورت‌بندی اطلاعات.
- انواع مختلف مصاحبه و مفاهیم بنیادی آن
- تکنیک‌های برقراری رابطه.
- رفتارهای کلامی و غیر کلامی بیمار.
- تکنیک‌های گردآوری اطلاعات،
- آشنائی با عواملی که مانع از پیشرفت مصاحبه می‌گردند
- آشنائی 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.

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 ۱ 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 آمستیک و دیگر اختلال‌های شناختی، و اختلال‌های روانی مربوط به بیماری‌های پزشکی عمومی؛
- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از مصرف مواد، به‌ویژه مواد افیونی؛
- اختلال‌های اضطرابی؛
- اختلال‌های خلقی؛
- اسکیزوفرنیا؛
- سایر اختلال‌های روان‌پریشی؛
- اختلال‌های شبه جسمی، 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 روان پزشکی.
- 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 روان داروشناسی،^۱ (psycho medication)
- اصول روان‌درمانی
- کاربرد تشنج‌درمانی الکتریکی در بزرگسالان
- هیپنوتیسم، بیوفیدبک، محرومیت از خواب، نوردرمانی و ..
- موارد استفاده از روان جراحی (psychosurgery)^۱ در اختلال‌های روان‌پزشکی بزرگسال

روان‌پزشکی کودک و نوجوان

(Child and adolescent Psychiatry)

- جنبه‌های مختلف بهنجار رشد و تکامل نوزادی، کودکی، و نوجوانی؛
- سلامت روان و پیش‌گیری؛
- ارزیابی جامع کودک و نوجوان؛
- اختلال‌ها و مشکلات روان‌پزشکی کودک و نوجوان؛
- روش‌ها و اقدام‌های مختلف درمانی، اعم از غیرعضوی و عضوی. :
- تعریف نوزادی، کودکی و نوجوانی
- کلیات تاریخچه تحولات مربوط به روان‌پزشکی کودک و نوجوان
- نظریه‌های مختلف رشد (development)
- رهیافت‌های نظری (theoretical approaches) مختلف زیست‌شناختی، روان‌پویایی، شناختی- رفتاری، اجتماعی- فرهنگی و خانوادگی.
- تغییرات زیست‌شناختی در طول رشد، با تأکید ویژه بر تغییرات دستگاه عصبی مرکزی (نوروآناتومی، نوروپاتولوژی، نوروبیوشیمی، متابولیک، اندوکرینولوژی، و ...)
- تغییرات روان‌شناختی در سیر نمو (growth) و رشد، سازوکارهای کنارآمدن (coping mechanisms)، و سازوکارهای دفاعی.
- تغییرات و مراحل بلوغ (puberty) را در هر دو جنس
- ساختارهای خانواده، و تعامل‌های درونی و برونی آن و نقش آن در آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان.
- تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مرتبط با روان‌پزشکی کودک و نوجوان
- جنبه‌های قانونی و اخلاقی ویژه کودکان و نوجوانان، کودک‌آزاری،
- نیازهای دوران کودکی و نوجوانی
- اصول و روش‌های مورداستفاده در ارزیابی کودکان و نوجوانان؛ تفاوت‌های ارزیابی آن با بزرگسالان، ارزیابی جامع و دقیق کودکان و نوجوانان (ازجمله معاینه روان‌پزشکی، جسمانی و عصبی؛ بررسی پویایی‌شناسی خانواده، و سیر رشد و نمو)
- روش‌های تشخیصی کمکی (ازجمله آزمون‌های روان‌شناختی و آزمایشگاهی) و روش‌های تشخیصی خاص برای کودکان (ازجمله استفاده از بازی، نقاشی و ...)
- روش‌های عمده تصویربرداری مغز کودکان و نوجوانان
- ارزیابی وضعیت خانواده و مسایل تربیتی، اقتصادی و اجتماعی آن
- سبب‌شناسی، آسیب‌شناسی روانی، همه‌گیری‌شناسی، علایم 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- بیش فعالی (attention deficit-hyperactivity disorder):
- اختلال سلوک (conduct disorder) و اختلال لجبازی مقابله‌ای (oppositional defiant disorder):
- اختلال فراگیر رشد (pervasive developmental disorder):
- اسکیزوفرنیای کودکان و دیگر اختلال‌های روان‌پریشی؛
- اختلال‌های روانی-جنسی؛
- اختلال‌های شبه جسمی؛
- 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 و غیرعضوی، روان‌درمانی انفرادی، درمان‌های شناختی-رفتاری، مشاوره، گروه-درمانی، خانواده‌درمانی، به‌کارگیری شبکه‌های حمایت اجتماعی

۸- روان‌پزشکی سالمند

(Geriatric Psychiatry)

- سالمندی بهنجار (normal aging):
- سلامت روان و سالمندان؛
- ارزیابی جامع بیمار سالمند؛
- مشکلات و اختلال‌های روان‌پزشکی سالمند؛
- اقدام‌های مختلف درمانی، اعم از عضوی و غیرعضوی.
- تعریف سالمندی و نظریه‌های مختلف سالمندی.
- کلیات تاریخچه پزشکی و روان‌پزشکی سالمند
- رهیافت‌های نظری مختلف (زیست‌شناختی، روان‌پویایی، شناختی، و 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، و سازوکارهای کنارآمدن و دفاع (coping systems and defense mechanisms)، تغییرات شناختی، و سازگاری با فقدان‌های متعدد
- تغییرات اقتصادی-اجتماعی دوره سالمندی مانند تغییر وضعیت اقتصادی، بازنشستگی و تغییر نقش اجتماعی سالمندان)، به‌ویژه در جامعه ایران.
- تفاوت‌های فرهنگی و قومی مرتبط با روان‌پزشکی سالمند، به‌ویژه در جامعه ایران،

- جنبه‌های اخلاقی و قانونی در برخورد با سالمندان (به‌ویژه بدرفتاری و بی‌توجهی نسبت به سالمندان) و بیماران سالمند دچار اختلال‌های روان‌پزشکی

- مرگ‌شناسی (thanatology)، انواع سوگ (grief) و اصول مواجهه با بیمار روبه‌مرگ

- اصول و روش‌های مورد استفاده در ارزیابی بیماران سالمند

- ارزیابی‌های روان‌شناختی، به‌ویژه آزمون‌های عصب- روان‌شناختی و آزمون Mini-Mental State (MMSE)

- روش‌های پاراکلینیک مانند الکتروانسفالوگرافی و روش‌های عمده تصویربرداری مغز در سالمندان

- ارزیابی وضعیت اقتصادی- اجتماعی مراجعه‌کننده سالمند

- سبب‌شناسی، همه‌گیری‌شناسی، علایم بالینی، تشخیص افتراقی، درمان و پیش‌آگهی اختلال‌های روان‌پزشکی و تفاوت‌های آن با دیگر دوره‌های رشد

- اختلال‌های شناختی (دلیریوم و دمانس)؛

- اختلال‌های خلقی؛

- اختلال‌های اضطرابی؛

- اختلال‌های خواب؛

- اختلال‌های روان‌پریشی؛

- اختلال‌های شخصیت؛

- اختلال‌های روانی- جنسی؛

- اختلال‌های شبه‌جسمی؛

- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از مصرف مواد؛

- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از بیماری‌های پزشکی عمومی؛

- اختلال‌های سازگاری.

- روان‌شناختی و روان‌پزشکی بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده مانند پارکینسون، بیماری‌های عروقی مغز،

بیماری‌های قلبی و افزایش فشار خون، بیماری‌های روماتولوژی، دیابت، انواع بیماری‌های بدخیم، کمبودهای

حسی (به‌ویژه کاهش شنوایی و بینایی) و ...

- اصول عمومی روان‌داروشناسی (مانند فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک، تداخلات دارویی و ...) در سالمندان

- اهمیت تغییرات ناشی از سالمندی را در دستگاه‌های مختلف بدن (مانند دستگاه عصبی مرکزی، دستگاه قلب و

عروق، دستگاه تنفس، دستگاه گوارش، دستگاه ادراری- تناسلی و ...) در روان‌داروشناسی

- عوارض روان‌شناختی داروهای پرمصرف در سالمندان و تداخل اثر آن‌ها با داروهای روان‌پزشکی

- انواع داروهای ضدافسردگی، ضدمانیا، ضداضطراب، ضدروان‌پریشی و ضددمانس

- کاربرد درست تشنج‌درمانی الکتریکی (ECT) را در دوره سالمندی

- انواع دخالت‌های درمانی غیرعضوی مانند روان‌درمانی انفرادی، درمان‌های شناختی- رفتاری، مشاوره، گروه-

درمانی، خانواده‌درمانی، و نیز به‌کارگیری شبکه‌های حمایت اجتماعی

۹- روان‌پزشکی اعتیاد

(Addiction Psychiatry)

- مفاهیم و انواع اعتیاد؛

- پیش‌گیری از اعتیاد؛

- ارزیابی جامع بیمار معتاد؛

- اقدام‌های درمانی اعتیاد

- اصطلاحات (terminology) مرتبط با اعتیاد

- تعریف اعتیاد (addiction)، مصرف مواد (substance use)، سوء مصرف مواد

(substance abuse)، وابستگی به مواد (substance dependence) و اختلال‌های مرتبط با مواد

(substance-related disorders)، معیارهای تشخیصی اعتیاد در طبقه‌بندی‌های DSM و ICD

- تاریخچه اعتیاد و روان‌پزشکی اعتیاد 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، حشیش، الکل و ...)
- علامت‌ها و نشانه‌های اعتیاد، مسمومیت (intoxication)، ترک (withdrawal)، و مصرف بیش از حد (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، علایم بالینی و آزمایشگاهی، تشخیص افتراقی، سیر، هم‌ابتلائی‌ها، و پیش- آگهی اختلال‌های ناشی از مواد (substance-induced disorders) را در مورد مواد مختلف (مواد افیونی، حشیش، الکل و ...)، پیش‌گیری، درمان، بازتوان‌بخشی، 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 آمnestیک 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 هیاتیت با اختلال‌های اعتیادی، مشاوره بعد از آزمایش HIV، و ارزیابی و درمان اختلال‌های روان‌پزشکی مرتبط با HIV
- نقش مراکز درمان اعتیاد را در همه‌گیری‌های سل، غربال‌گری بیماران معتاد مسلول
- عرصه‌های درمانی (treatment settings) معمول برای اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد (الگوهای پیاپی، موازی، و یک‌پارچه) و نقاط قوت و ضعف آن‌ها
- نقش رهبری روان‌پزشک را در برنامه درمان اعتیاد، تعامل با بیماران معتاد و ارائه خدمات مشاوره‌ای به کارکنان عرصه‌های درمانی اعتیاد
- راهبردهای (strategies) پیش‌گیری اولین (primary prevention) و پیش‌گیری از عود اعتیاد
- دارودرمانی برای اختلال‌های اعتیادی، شامل روش‌های مختلف سم‌زدایی (detoxification)، دارودرمانی نگه- دارنده (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.
- مسایل 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

روان‌پزشکی مشاوره-رابط

(Consultation-Liaison Psychiatry)

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

فوریتهای روان‌پزشکی (Emergency Psychiatry)

- تعریف فوریتهای روان‌پزشکی
- فوریتهای روان‌پزشکی (شامل اقدام به خودکشی، رفتارهای خشونت‌آمیز و . . . ناشی از اختلال‌ها و وضعیت‌های روان‌پزشکی، عضوی، داروها، مواد، و . . .)
- تشخیص و درمان فوریتهای روان‌پزشکی
- روش‌های مداخله در بحران (crisis intervention)
- موارد لزوم بستری کردن بیماران اورژانس
- بیماران جسمانی که دچار تظاهرات روان‌پزشکی شده‌اند و نیاز به اقدام فوری دارند
- پی‌گیری نتایج درمان.
- حفظ ایمنی بیمار، مراقبان، و کادر درمانی
- جنبه‌های قانونی و اخلاقی را در برخورد با بیماران اورژانس

بیماری‌های مغز و اعصاب

:(Neurology)

- معاینه و ارزیابی عصبی؛
- تشخیص بیماری‌های شایع مغز و اعصاب؛
- فوریتهای بیماری‌های مغز و اعصاب؛
- افتراق بیماری‌های شایع مغز و اعصاب از بیماری‌های روان‌پزشکی؛
- الکتروفیزیولوژی و تصویربرداری دستگاه عصبی.

- اقدامات درمانی بیماری‌های شایع مغز و اعصاب، و تعامل آن با بیماری‌های روان‌پزشکی
- نحوه گرفتن تاریخچه و انجام معاینه عصبی
- تشخیص بیماری‌های شایع مغز و اعصاب
- تشخیص فوریت‌های بیماری‌های مغز و اعصاب
- جنبه‌های روان‌پزشکی بیماری‌های مغز و اعصاب
- مبانی الکتروفیزیولوژیک (به‌ویژه الکتروانسفالوگرافی) و تصویربرداری‌های دستگاه عصبی
- بازتوان بخشی بیماری‌های مغز و اعصاب آشنا
- برقراری ارتباط مناسب و مشاوره

اخلاق در روان‌پزشکی

- تاریخچه اخلاق در روان‌پزشکی
- اصول اخلاق اساسی پزشکی شامل: اصل خیرخواهی، اصل عدم زیان بخشی اصل خود مختاری، اصل احترام به بیمار و اصل عدالت
- اصول اخلاق در روانپزشکی شامل:
- الف- تعهد و علاقمندی به ارائه خدمات پزشکی همراه با دلسوزی و احترام به کرامت انسانی
- ب- رفتار با صداقت با بیماران و همکاران و افشای پزشکانه 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- آشنائی 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 روز افزون
- و- آگاهی از مسئولیت پزشک برای مشارکت در فعالیتهای بهبود اجتماعی
- نظارت ویژه اخلاقی در روانپزشکی
- الف- عدم نقض مرز بندی های جنسی
- ب- عدم نقض مرز بندی های غیر جنسی (مالی، اجتماعی، ایدئولوژیکی)
- ج- عدم نقض راز داری حتی پس از مرگ
- د- عدم فعالیت غیر قانونی مرتبط با بیمه و از کار افتادگی
- آشنائی با منشور حرفه ای پزشکان و روانپزشکان دیگر کشورها
- آشنائی با مقررات اخلاق حرفه ای پزشکان و روانپزشکان دیگر کشورها
- مرزهای روابط پزشک و بیمار
- تفاوت‌های فرهنگی، قومی و مذهبی
- اصول رازداری در روان‌پزشکی
- مبانی اخلاق در پژوهش‌های روان‌پزشکی

روان‌پزشکی قانونی

(Forensic Psychiatry)

- تاریخچه روان‌پزشکی قانونی در جهان و ایران.
- قوانین مرتبط با روان‌پزشکی
- با پزشکی قانونی در گروه‌های خاص (کودکان، نوجوانان، زنان، سالمندان و اقلیت‌ها)
- وظایف روان‌پزشک در برابر قانون
- ارزیابی مراجعان درگیر با مسایل قانونی و مواجهه با آنان
- ارزیابی ظرفیت و صلاحیت بیماران در موارد رشادت قانونی، مسؤولیت‌پذیری، 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 خطر ساز 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 روان پزشکی را با رفتارهای مجرمانه.

روان‌پزشکی جامعه‌گستر

(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.

درمان‌های زیست‌شناختی

- روان‌داروشناسی؛
- تشنج‌درمانی الکتریکی؛
- درمان‌های زیست‌شناختی با کاربرد محدود.
- تاریخچه روان‌داروشناسی
- مبنای 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 فارماکوپه (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
- تشنج‌درمانی الکتریکی
- =تاریخچه و مبنای 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 را در گروه‌های خاص (بیماران کودک و نوجوان، سالمند، جسمی، مغز و اعصاب، باردار و ...)
- تداخل تشنج‌درمانی الکتریکی را با درمان‌های دارویی (عمومی و روان‌پزشکی).

- با عوارض تشنج درمانی الکتریکی
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی مربوط به تشنج درمانی الکتریکی
- روان جراحی (psychosurgery):
- نوردرمانی (light therapy):
- محرومیت از خواب؛
- تحریک مغناطیسی مکرر از ورای جمجمه (repetitive transcranial magnetic stimulation: rTMS).

روان درمانی

- تاریخچه، تحول، و مکتب‌های مختلف روان درمانی
- شیوه‌های کار در حوزه روان پزشکی پویا (انواع روان درمانی‌های تحلیلی) و روان درمانی شناختی- رفتاری و پدیده‌ها و فراگردهای گروه درمانی، خانواده درمانی (به‌ویژه به شیوه سیستمیک)، زوج درمانی، اصول روان- درمانی حمایتی و مشاوره
- رشد و شخصیت بهنجار، و آسیب‌شناسی‌های شناخته‌شده در سوگیری‌های (orientations) تحلیلی و شناختی- رفتاری و رابطه رشد و تحول ذهن با رشد دستگاه عصبی
- رابطه پزشک و بیمار، و شیوه مصاحبه
- با اصول اخلاقی روان درمانی
- مفاهیم بنیادی و اصول روان درمانی 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 روان درمانی پویا، رفتاری، شناختی- رفتاری و سیستمیک.
- گروه درمانی در رده‌های مختلف سنی، برای بیماران بستری و سرپایی
- اصول خانواده درمانی (با سوگیری سیستمیک، تحلیلی، و شناختی- رفتاری) در روان پزشکی
- اصول زناشویی درمانی (marital therapy) و زوج درمانی (couple therapy) (با یا بدون روان درمانی برای اختلال‌های جانبی) در مشکلات بین فردی و زناشویی
- اصول بیوفیدبک
- شیوه‌های رفتار درمانی مانند token economy و اصلاح رفتار (behavior modification)، هنر درمانی، انواع گروه درمانی‌ها شامل گروه‌های کوچک و بزرگ، نمایش درمانی (dramatherapy) و پسیکودرام، موسیقی درمانی، حرکت درمانی، اجتماع درمان‌بخش (therapeutic community) و روان درمانی‌های فردی (شناختی یا تحلیلی).
- کاربرد توأم روان درمانی و دارودرمانی
- اصول اخلاقی و فرهنگی، مذهبی و معنوی در روان درمانی و روان پزشکی

بازتوانی در روان پزشکی

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

۴-۲۰- محتوای آموزشی :

عناوین دروس نظری اختصاصی انتخابی

تذکر : دانشکده ها می توانند بر اساس امکانات و شرایط خود برای موضوعات مربوط به complementary medicine در روان پزشکی نظیر گیاه درمائی، طب سوزنی، درمان معنوی و..... برنامه ریزی نمایند .

۵-۲۰- محتوای آموزشی :

عناوین مهارتهای عملی (Core Procedural Skills Topics)

عنوان مهارت	(دیف)
انجام معاینات بالینی شامل :	۱-
(عمومی-روانپزشکی و نورولوژی)	۲-
CPR	۳-
EEG	۴-
ECT	۵-
فارماکو آنالیز	

۶-۲۰- محتوای آموزشی :

عناوین دروس ضروری که در عرصه غیر بیمارستانی طی میشوند

عرصه	موضوع	(دیف)
مدرسه، مهد کودک، فرهنگسرا، مساجد، منازل ، محلهای تجمع مردم	آموزش به بیماران ، خانواده و جامعه	۱-
خانه بهداشت، مذاکره بهداشتی درمانی شهری و روستایی، مرکز بهداشت شهرستان و استان	آشنایی PHC و نظام عرضه خدمات در جمهوری اسلامی ایران	۲-
منزل بیماران	Home visit (پیگیری درمان بیماران ترخیص شده)	۳-
منزل، محیط کار	شناسایی عوامل خطر بیماری و اختلال (عوامل رفتاری)	۴-
جامعه، مراکز تصمیم گیری مثل :دستگاه قضائی، زندانها، بیمه ها و سازمانهای ذیربط	ADVOCACY	۵-
سازمان پزشکی قانونی	روان پزشکی قانونی	۶-
خانه سالمندان	روان پزشکی	۷-
NGO ها-ندامتگاهها	اعتیاد	۸-

تذکر : دانشکده ها می توانند بر اساس امکانات و شرایط خود، برای عرصه هایی که در اینجا ذکر نشده نیز می توانند استفاده نمایند. در ضمن سالهای دستیاری نیز بر اساس ساختار کلی دوره تنظیم خواهد شد .

۷-۲۰- محتوای آموزشی :

عناوین دروس انتخابی که در عرصه طی میشوند .

در این رشته دروس عمومی انتخابی که در عرصه طی می شوند پیش بینی نشده است .

۲۱- انتظارات اخلاق اجتماعی و حرفه‌ای از دستیاران

انتظار می‌رود دستیاران رشته روانپزشکی ، در طول تحصیل خود :
اجتماعی:

- ظاهر خود را مطابق با شئون دانشگاهی خود بیارایند .
- با بیماران برخورد محترمانه داشته باشند .
- به درخواست‌های آنان توجه کنند .
- به عقاید آنها در صورتیکه حالت مرضی نباشد احترام بگذارند و حتی در صورت مرضی بودن نیز به کرامت انسانی آنها احترام بگذارند .
- در زمان بستری، بیمار یا همراهان وی را در کلیه جهات راهنمایی کنند .
- از درخواست آزمایشات پرهزینه و کم‌اثر برای آنان خودداری کنند .
- آسان‌ترین ، موثرترین و ارزان‌ترین راه را برای درمان بیماران انتخاب کنند .
- به عادات‌ها ، باورها ، غذا ، خواب، تکالیف مذهبی و نیازهای بیماران توجه کنند .
- با همراهان آنان همدلی کرده ، برخورد مناسب داشته باشند .
- در درمان آنها وضعیت اقتصادی آنها را مدنظر قرار دهند .
- در معاینه ، تشخیص و درمان آنها ، مسائل اخلاقی و قانونی را مدنظر قرار داده و آنها را رعایت کنند .
- در فوریت‌ها زمان را از دست ندهند .
- در برخورد با اعضای بدن بیمار ، ظرافت‌های لازم حرفه‌ای را بکار گیرند .
- همراهان بیمار را در موارد خطیر ناامید نکنند ، ضمناً به آنها امید واهی نیز ندهند .
- منشور حقوق بیماران را رعایت کنند .
- برای انجام هرگونه اقدام تهاجمی از همراهان نزدیک بیمار و در صورت امکان از خود بیمار ، کسب اجازه نمایند .
- بیماران را پیگیری کنند .
- خبر بد را در قالب واقعیت‌ها و با رعایت ظرافت‌های فرهنگی به همراهان بیمار بدهند .
- برای فراگیرندگان دیگر الگوی مناسبی باشند .

حرفه‌ای:

- درمورد بیماران سایکوتیک در صورت لزوم با سرپرست قانونی و یا قیم بیمار رابطه برقرار کند
- کسب رضایت و برائت
- راز داری
- اجتناب از رفتاری که سبب انگ اجتماعی می شوند

References :

۲۲-منابع درسی :

الف-کتاب اصلی:

1-Comprehensive Textbook of Psychiatry/Kaplan,Sadock/Williams Wilkins /8th edition/2005

به استثنای فصل های ۵۵-۵۳ و ۵۳-۴۹ و ۳۱-۳۰ و ۲۷ و ۱۸ و ۶ و ۵ و ۴ و ۳ و ۱

2-Synopsis of Psychiatry /10th edition /2007

فصل های ۵۹-۳۵ و ۳۲ و ۳۰ و ۲۹ و ۲۸ و ۲۲ و ۲۱ و ۱۸ و ۱۴ و ۱۱ و ۱۰ و ۶ و ۳ و ۲ و ۱

3-Shorter Oxford Textbook of Psychiatry /4th edition/

(فقط فصل اول و ششم)

ب -مجلات اصلی :

1-American Journal of Psychiatry /2007

2-British Journal of Psychiatry/2007

۳-مقالات روانپزشکی چاپ شده در مجلات انگلیسی داخل کشور سال ۲۰۰۷

۴-مقالات روانپزشکی چاپ شده در مجلات علمی پژوهشی داخل کشور سال ۱۳۸۶

تذکر: منابع برای آزمون های سراسری و ملی، توسط هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته تعیین خواهد شد .

Student Assessment:

۲۳- ارزیابی دستیاران :

الف- روش های ارزیابی (Assessment Methods):

- ❖ امتحانات کتبی
- ❖ امتحانات OSCE
- ❖ مصاحبه بالینی دستیار با بیمار
- ❖ استفاده از شیوه DOPS (directed observation procedural skills)
- ❖ استفاده از Log book و نظارت مستمر آن
- ❖ استفاده از فرم ارزیابی درون بخشی

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Evaluation):

- ❖ امتحانات کتبی دستیاران بصورت حداقل سالی یکبار انجام می شود .
- ❖ نظارت بر Log book دستیاران بصورت مستمر انجام خواهد گردید
- ❖ امتحان دستیاران بصورت OSCE یا مصاحبه انفرادی حداقل سالی یکبار .
- ❖ استفاده از فرم ارزیابی درون بخشی در پایان هر دوره چرخشی
- ❖ امتحان پایانی (گواهینامه و دانشنامه) در پایان دوره

۲۴- ارزشیابی برنامه: (Program Evaluation) :

شرایط بازنگری برنامه

- گذشت حداکثر دو دوره از ابلاغ برنامه به دانشگاهها
- پیشنهاد اعضای کمیته راهبردی یا بورد
- تغییر فاحش ، فن آوری و شیوههای جدید ثابت شده تشخیص یادرمانی
- پیشنهادات علمی ومنطقی استادان و فراگیران

سوالات اساسی در ارزشیابی برنامه

ردیف	سوال	منبع گردآوری داده ها	روش	معیار مورد انتظار
۱	آیا برنامه، در اختیار همه اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته است؟	اساتید و دستیاران	پرسش کتبی	بیش از ۷۰٪
۲	آیا محتوای برنامه، اطلاع رسانی کافی شده است؟	اساتید و دستیاران	پرسش کتبی	بیش از ۷۰٪
۳	آیا اعضای هیئت علمی و دستیاران از اجزای برنامه آگاهی دارند؟	اساتید و دستیاران	پرسش کتبی	بیش از ۹۰٪
۴	آیا در طول اجرای برنامه، وزارت متبوع، دانشگاه و دانشکده از آن حمایت کرده است؟	گروههای تخصصی	پرسش کتبی	بیش از ۸۰٪
۵	آیا باورها و ارزشها در طول اجرای برنامه رعایت شده است؟	اساتید و دستیاران	پرسش کتبی	بیش از ۶۰٪
۶	آیا اجرای برنامه رشته را به دورنما نزدیک کرده است؟	مستندات	مشاهده	۷۰٪
۷	آیا رسالت رشته در بعد آموزشی تحقق یافته است؟	مستندات	مشاهده	۸۰٪
۸	آیا وضعیت تولید علم و نشر مقالات روبه ارتقاء و در جهت دور نما بوده است؟	مستندات	مشاهده	۷۰٪
۹	آیا پیامدهای پیش بینی شده در برنامه تحقق یافته اند؟	اساتید و دستیاران	پرسشنامه	۸۰٪
۱۰	آیا برای اجرای برنامه، هیئت علمی لازم وجود دارد؟	دستیاران	پرسشنامه	۸۰٪
۱۱	آیا تنوع بیماران برای آموزش و پژوهش در رشته کافی بوده است؟	دستیاران و اساتید	پرسشنامه	۷۰٪
۱۲	آیا تجهیزات تخصصی پیش بینی شده در اختیار قرار گرفته است؟	دستیاران	پرسشنامه	۷۰٪
۱۳	آیا عرصه ها، بخش ها و واحدهای آموزشی ضروری برای اجرای برنامه فراهم شده است؟	دستیاران	پرسشنامه	۸۰٪
۱۴	میزان استفاده از روشهای فعال آموزشی چقدر بوده است؟	دستیاران	پرسشنامه	۹۰٪
۱۵	آیا محتوای آموزشی رعایت شده است؟	دستیاران	پرسشنامه	۹۰٪
۱۶	میزان رعایت ساختار دوره و رعایت بخشهای چرخشی چقدر بوده است؟	مستندات	مشاهده	۱۰۰٪
۱۷	آیا رعایت انتظارات اخلاقی رضایت بخش بوده است؟	دستیاران	پرسشنامه	۸۰٪
۱۸	آیا منابع تعیین شده در دسترس دستیاران قرار دارد؟	دستیاران	پرسشنامه	۹۰٪
۱۹	آیا دستیاران مطابق برنامه ارزیابی شده اند؟	دستیاران	پرسشنامه	۹۰٪
۲۰	آیا میزان اشتغال به کار دانش آموختگان در پستهای مرتبط رضایت بخش بوده است؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	بیش از ۶۰٪
۲۱	آیا دانش آموختگان نقش ها و وظایف خود را در جامعه به شکل مطلوب انجام می دهند؟	دانش آموختگان	پرسشنامه	بیش از ۵۰٪
۲۲	آیا موضوع تداخل وظایف با رشته های دیگر معضلاتی را در پی داشته است؟	مستندات	مشاهده	کمتر از ۱۰٪
۲۳	میزان رضایت دستیاران و استادان از برنامه؟	اساتید و دستیاران	پرسشنامه	۶۰٪
۲۴	میزان رضایت مدیران محل اشتغال دانش آموختگان از عملکرد آنها؟	مدیران	پرسشنامه	۷۰٪

توضیح: ممکن است پاسخ به هریک از سوالات فوق، نیاز به یک تحقیق داشته باشد که بایستی توسط گروه های ارزیاب، ابزارهای مناسب تهیه و ارزشیابی برنامه توسط آنها صورت پذیرد.

۲۷- منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- ۱- کتاب پنجم ارسال پزشکی - تألیف گرهارد فنتزمر - ترجمه سیاوش آگاه - انتشارات شرکت انتشارات علمی و فرهنگی - سال ۱۳۶۶ - چاپ اول
- ۲- کتاب پیشگامان روانپزشکی - تألیف کلیفورد آلن - ترجمه اسماعیل سعادت - انتشارات شرکت انتشارات علمی و فرهنگی - چاپ دوم ۱۳۶۶
- ۳- کتاب مختصر روانپزشکی تألیف لینفوردریس - ترجمه گروهی از مترجمان و زیر نظر دکتر عظیم وهاب زاده - انتشارات مرکز نشر دانشگاهی تهران - چاپ اول ۱۳۶۴
- ۴- برگی چند از کتاب تاریخ روانپزشکی ایران - تألیف دکتر هاراطون داویدیان
- ۵- مبانی سایکونورویمونولوژی (روان عصب ایمنی شناسی) - تألیف دکتر احمد علی پور - دکتر احمدعلی نوربالا - انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۸۳
- ۶- نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران - تألیف دکتر احمدعلی نوربالا ، دکتر کاظم محمد ، سیدعباس باقری یزدی ، دکتر محمدتقی یاسمی - سال ۱۳۸۰
- ۷- گزارش جهانی سلامت - سلامت روان : درکی نو ، امیدی نو (۲۰۰۱) - انتشارات سازمان جهانی بهداشت - ترجمه جمعی از مترجمین - انتشارات موسسه فرهنگی ابن سینا - ۱۳۸۲
- ۸- روانپزشکی مشاور رابط - تألیف مایکل بلومن فیلد - ماریا ال - آ. تیامسون - ترجمه دکتر غلامحسین نوروزی نژاد - دکتر عبدالامین شانه ساز - دکتر علی ناظری آستانه - انتشارات مردمک ۱۳۸۵
- ۹- The Global Burden of disease (summary) christophere. J.L.Murray . Alan D.Lopes-1996- world health organization
- ۱۰- کتاب بار جهانی بیماری ها - تألیف کریستوفر موری و آلن لائیز - ترجمه دکتر پژمان شادپور - انتشارات وزارت بهداشت - ۱۳۷۷
- ۱۱- کتاب الحاوی - تألیف ابوبکر محمدبن زکریای رازی - جلد اول - بیماری های مغز و اعصاب - ترجمه دکتر سید محمود طباطبایی - شرکت داروسازی - ۱۳۶۹
- ۱۲- کتاب قانون در طب - تألیف شیخ الرئیس ابوعلی سینا - ترجمه دکتر عبدالرحمن شرفکندی - نشر سروش ۱۳۶۷

- ۱۳- Royal College of Psychiatrists (UK)
- ۱۴- American Council on Graduate Medical Education
- ۱۵- Royal College of Physicians and Surgeons (RCPSC)
- ۱۶- European Union of Medical Specialties (EUMS)
- ۱۷- American Board of Psychiatry and Neurology
- ۱۸- Comprehensive textbook of Psychiatry 2000
- ۱۹- Synopsis of Psychiatry 1998
- ۲۰- Shorter OXFORD Textbook of Psychiatry 1996

و برنامه های چندین دانشگاه معتبر بین المللی

بخش دوم

ضوابط

رشته تخصصی روانپزشکی



I- تشکیلات سازمانی

الف: دانشکده پزشکی

- ۱- هر برنامه‌دستگیری باید تحت سرپرستی دانشکده پزشکی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشد. موارد استثنا از این بند توسط کمیسیون تدوین و برنامه ریزی به صورت موردی و بررسی برای تصویب به شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارایه خواهد شد. هر دانشکده پزشکی می‌تواند یک یا چند برنامه‌دستگیری را در این رشته تخصصی تحت پوشش قرار دهد.
- ۲- ضروری است دانشکده مذکور:
 - الف- برنامه‌های (دستگیری را تحت پوشش گروه آموزشی رشته مربوطه به اجرا در آورد .
 - ب- هیأت علمی، امکانات و منابع مالی مورد نیاز برای امور آموزشی، درمانی و پژوهشی و تسهیلات رفاهی دستیاران را، که برای اخذ مجوز هر برنامه‌دستگیری لازم می‌باشند، تأمین نماید.

ب- مراکز آموزشی

- ۱- برنامه‌دستگیری می‌تواند به طور کامل در یک یا چند مرکز آموزشی اجرا شود. در صورت کافی نبودن امکانات مراکز آموزشی دانشگاهی، دانشکده پزشکی می‌تواند با کسب موافقت شورای آموزشی دانشگاه از امکانات مراکز دولتی و غیردولتی غیردانشگاهی استفاده نماید.
- ۲- لازم است در مورد هر یک از مراکز آموزشی، موافقت گروه آموزشی مربوطه، شورای آموزشی دانشکده پزشکی و شورای آموزشی دانشگاه در این زمینه موجود باشد. در مورد مراکز غیردانشگاهی موافقت رسمی بالاترین مسئول آن مرکز ضروری است.
- ۳- لازم است در مورد هر یک از مراکز موضوع بند ۲، موارد زیر مشخص باشد:
 - الف- عنوان و نوع مرکز آموزش دهنده (بیمارستان، مرکز تحقیقات، مرکز خدماتی- درمانی)
 - ب- مدت زمان حضور دستیاران در مرکز آموزش دهنده مزبور
 - پ- مسئول آموزش دستیاران در مرکز آموزش دهنده
 - ت- اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای طی دوره در آن مرکز
 - ث- وظایف و مسئولیت‌های دستیاران در مرکز آموزش دهنده
 - ج- در صورتی که در مرکز آموزش دهنده مزبور، دستیاران برنامه‌های دستگیری دیگری نیز به طور همزمان آموزش می‌بینند، لازم است نوع رابطه دستیاران با یکدیگر در ارتباط با فعالیت‌های آموزشی و مراقبت از بیماران دقیقاً مشخص باشد.
 - لازم است موارد فوق به اطلاع دستیاران و اعضای هیأت علمی مربوطه برسد.
- ۴- لازم است نیروی انسانی و امکانات به کار گرفته شده در هر یک از مراکز آموزش دهنده مشارکت کننده در برنامه‌دستگیری برای تأمین اهداف آموزشی در نظر گرفته شده برای آن مرکز، بر اساس ضوابط برنامه‌دستگیری مربوطه کافی باشد.
- ۵- لازم است در مورد چرخش‌های دستیاران در گروه‌های آموزشی دیگر نیز موارد بند ۲، ۳ و ۴ رعایت شوند .

II- نیروی انسانی

الف- اعضای هیأت علمی

- حداقل تعداد هیأت علمی و رتبه‌های آنان، در مقاطع و شرایط مختلف، توسط مراجع قانونی مشخص شده است، لیکن، در مواقعی که عملکردهای خاصی برای اعضا پیش بینی شده کمیته پیشنهاد خود را در محل زیر ارائه می نماید.
- ۱- گرایش و تعداد مورد نیاز:

حداقل ۴ نفر روانپزشک برای پذیرش دودستیار که یک نفر از آنها دانشیار یا استاد باشند .

یک نفر روانشناس بالینی با مدرک Ph.D

۲- شرایط

- لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- دارای دانشنامه تخصصی معتبر یا Ph.D در ایران در رشته روانپزشکی یا روانشناسی بالینی یا مدرک معتبر در ایران در رشته‌های دیگر مرتبط و مورد نیاز برنامه دستیاری باشند.

ب- عضو هیأت علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه باشند.

پ- از توانایی‌های آموزشی، بالینی و دانش پژوهی لازم برخوردار باشند.

۳- شرح وظایف:

لازم است اعضای هیأت علمی:

الف- در زمینه تدوین و اجرای برنامه آموزشی، نظارت بر دستیاران، ارزیابی و ارتقای ایشان، فعالیت‌های دانش پژوهی و مراقبت از بیماران، با مدیر برنامه دستیاری همکاری نمایند.

ب- از اهداف آموزشی برنامه پیروی کنند.

پ- مدت زمان کافی برای آموزش و نظارت بر عملکرد دستیاران اختصاص دهند.

ت- در آموزش دستیاران و نظارت بر عملکرد ایشان مشارکت فعال داشته باشند. ث- در جهت ارتقای توانایی‌های آموزش بالینی و تدریسی خود تلاش نمایند، از جمله در برنامه‌های آموزشی که توسط مراجع ذیربط به این منظور برگزار می‌گردد، شرکت کنند.

ج- در جهت ارتقای دانش تخصصی خود و به‌روز نگه داشتن آن تلاش کنند.

چ- در فعالیت‌های دانش پژوهی شرکت نمایند.

کمیته تدوین برنامه آموزشی در صورت صلاحدید می‌تواند در هر یک از موارد فوق معیارهای لازم را تعیین نماید

ب- کارکنان

ضروری است برنامه دستیاری، افراد متخصص، فنی و کارکنان دیگری را، که برای امور اداری-اجرایی و هدایت آموزش برنامه دستیاری مورد نیاز است، در چارچوب ضوابط و مقررات در اختیار داشته باشد. کمیته، نیازهای رشته را به کارشناسان ویژه در رشته های مختلف را در کادر زیر مشخص می نماید.

. کارکنان ویژه مورد نیاز:

کار درمانگر

مددکار اجتماعی

روانشناس (کارشناس ارشد بالینی)

روان پرستار

کارشناس آموزش

ج- مدیر برنامه دستیاری

مدیر برنامه دستیاری و اعضای هیأت علمی، مسؤول اجرای برنامه می‌باشند. این مسؤولیت‌ها شامل امور مربوط به آموزش، نظارت، ارزیابی و ارتقای دستیاران، مراقبت از بیماران، فعالیت‌های دانش پژوهی، و ثبت و نگهداری مدارک مربوط به مجوز برنامه می‌باشد.

ضوابط مربوط به مدیر برنامه

- ۱- لازم است یک نفر از اعضای هیأت علمی هر برنامه به عنوان مدیر برنامه دستیار، زیر نظر گروه آموزشی رشته مربوطه، مسئولیت برنامه را بر عهده داشته باشد. این فرد به پیشنهاد اعضای هیأت علمی برنامه و توسط مدیر گروه منصوب می گردد.
 - ۲- دوره فعالیت مدیر برنامه دو سال است و انتخاب مجدد وی بلامانع می باشد.
- تبصره: تطبیق مسئولیت های مدیر برنامه دستیار با مدیر گروه به منظور عدم تداخل به عهده دانشکده پزشکی است.
- الف- شرایط احراز سمت مدیر برنامه دستیار :

- دارای دانشنامه تخصصی معتبر و مورد تایید در رشته مربوطه باشد.
- عضو هیأت علمی آموزشی یکی از مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیار باشد.
- از توانایی و تجربه بالینی، آموزشی، پژوهشی و اجرایی لازم و مستند برخوردار باشد.
- سابقه درخشان علمی، آموزشی و اخلاقی داشته باشد.
- مسئولیت اجرایی سنگینی (به تشخیص گروه) نداشته باشد.
- برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه آموزش دستیاران، وقت کافی صرف نماید.
- توانایی همکاری و تعامل مثبت و سازنده با گروه آموزشی و دستیاران داشته باشد.
- در برابر پیشنهادات سازنده و مثبت انعطاف پذیر باشد.
- به مباحث روز آموزش پزشکی و مسئولیتی که به وی محول شده، آشنا و علاقمند باشد.

ب- وظایف مدیر برنامه دستیار :

مسئولیت و وظایف:

- الف- اختصاص دادن وقت کافی جهت انجام وظایف محوله و حصول اطمینان از تحقق اهداف آموزشی برنامه دستیار
- ب- نظارت و سازماندهی برنامه آموزشی و پژوهشی بر اساس برنامه وضوابط مصوب رشته مربوطه. ضروری است متن مذکور در اختیار کلیه دستیاران و اعضای هیأت علمی قرار گیرد؛
- هدایت و نظارت بر تمامی فعالیت های آموزشی در کلیه مراکز آموزشی مشارکت کننده در برنامه دستیار
- تهیه شرح وظایف و مسئولیت های دستیاران و سلسله مراتب نظارتی ایشان در فعالیت های آموزشی و پژوهشی مختلف به شکل واضح و روشن، با همکاری اعضای هیأت علمی این رشته. لازم است متن مذکور در اختیار کلیه کارکنان برنامه قرار گیرد. ضروری است مدیر برنامه و سایر اعضای هیأت علمی بر اساس این متن به نظارت بر عملکرد دستیاران بپردازند؛
- برنامه ریزی و نظارت بر ارزیابی دستیاران
- لازم است مدیر برنامه با راه اندازی کمیته های مربوطه که با شرکت اعضای هیأت علمی و دستیاران تشکیل می شود نسبت به نظارت و سازمان دهی برنامه آموزشی اقدام نماید.
- (اعضای هیأت علمی به پیشنهاد مدیر برنامه توسط مدیر گروه منصوب می گردند.)
- پ- پیشنهاد و پیگیری استخدام اعضای هیأت علمی جدید متناسب با نیاز برنامه دستیار با موافقت گروه آموزشی
- ت- شرکت در فعالیت های آموزشی، بالینی، و دانش پژوهی
- چ- تهیه گزارش از برنامه دستیار به درخواست کمیته تدوین برنامه آموزشی، که لازم است قبلاً به تأیید مدیر گروه برسد.
- ح- مطلع ساختن کمیته تدوین برنامه آموزشی از تغییرات عمده در برنامه دستیار، به ویژه هر گونه تغییر در تعداد اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران و مراکز آموزشی، تعداد دستیاران (ناشی از تمدید دوره یا انصراف دستیاران)، و هر گونه تغییر در برنامه چرخش های دستیاران.
- بدیهی است اطلاعات لازم توسط مراجع مربوطه در اختیار مدیر برنامه قرار می گیرد

گ- شرح اختیارات مدیر برنامه دستیار:

- مسئولین اجرایی دانشگاه نیز ملزم هستند که اختیارات اداری و اجرایی لازم برای انجام این وظیفه را به مدیر برنامه اعطا نمایند.
- در صورت زیاد بودن تعداد دستیاران در یک برنامه آموزشی، مدیر برنامه دستیار می تواند، از همکار یا همکارانی به عنوان معاون مدیر برنامه آموزشی استفاده نماید.
- بدیهی است، مدیر برنامه از طریق مدیر گروه و با در نظر گرفتن کلیه شرایط و اولویت ها پیگیری های لازم را به عمل می آورد.

III - منابع ، تجهیزات و امکانات

الف - فضاهای آموزشی :

ضروری است ، برنامه دستیاری فضاهای لازم برای انجام فعالیت‌های آموزشی شامل : کلاس‌های درس ، بخش ، درمانگاه ، اتاق‌های انجام پروسیجر ، اتاق‌های عمل (برای رشته‌های جراحی) ، تالار اجتماعات و آزمایشگاه اختصاصی (در صورت نیاز) مناسب را در اختیار داشته باشند و مناسب است فضای مناسبی نیز برای آموزش‌های مجازی (مثل : skill-lab اختصاصی) نیز در دسترس داشته باشد .

فضاهای ویژه:

اتاق آئینه یک طرفه با امکانات کافی
اتاق ایزوله استاندارد
اتاق مصاحبه با بیمار
اتاق روانشناس
اتاق کار درمانی

ب - فضاهای اداری :

لازم است در کنار دفتر مدیرگروه ، رئیس بخش ، معاون آموزشی بیمارستان یا در هر محلی که برای مجموعه مقدور باشد برای مدیر برنامه محلی در نظر گرفته شود ، بطوری که دسترسی مدیر برنامه و دستیاران به آن محل آسان باشد .

ج - کتابخانه و منابع اطلاع‌رسانی (انفورماتیک و تلماتیک) :

- لازم است دستیاران به کتابخانه مرکزی دانشکده یا دانشگاه دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران در هر بیمارستان یا مجتمع بیمارستانی آموزشی به کتابخانه‌ای که دارای کتب مجلات تخصصی و درآمد لازم برای آموزش آنان می‌باشد، به آسانی دسترسی داشته باشند .
- ضروری است دستیاران به سیستم‌های اینترنتی ، مدلاین و یا کتابخانه دیجیتال دسترسی داشته باشند.
- ضروری است مجموعه‌ای از کتب مرجع مورد نیاز در زمان‌های کشیک دستیاران و ایام تعطیل در اختیار دستیاران باشد .

د - واحد مدارک پزشکی :

- لازم است مراکز مجری برنامه‌های دستیاری ، برای کلیه بیماران سرپایی و بستری واجد سیستم بایگانی مجهز به کدبندی بین‌المللی باشند .
- لازم است سیستم بایگانی پرونده‌های بیماران به گونه‌ای سازماندهی شود که امکان دسترسی سریع و آسان به پرونده‌ها وجود داشته باشد .
- مناسب است در مراکز مجری دستیاری ، سیستم مدارک پزشکی رایانه‌ای شود .

ه- بخش‌ها و واحدهای آموزشی مورد نیاز:

شامل بخش اصلی - بخش‌های چرخشی - و بخش‌ها و واحدهای تشخیصی، درمانی وابسته

- ❖ واحدهای بزرگسالان، سالمندان، کودکان، فوریتها، اعتیاد و رابط مشاور
- ❖ درمانگاههای روانپزشکی بزرگسال - روانپزشکی کودکان، اعتیاد، روان درمانی
- ❖ آزمایشگاه تشخیص طبی
- ❖ کار درمانی و باز توانی
- ❖ روانشناسی بالینی
- ❖ واحد EEG
- ❖ واحد ECT
- ❖ نظام عرضه خدمات

بخش‌ها و واحدهای فرعی (وابسته) مورد نیاز

- ❖ نورولوژی
- ❖ آزمایشگاه خواب
- ❖ بخشهای بالینی اصلی (داخلی، جراحی، اطفال، زنان)
- ❖ پزشکی قانونی
- ❖ رادیولوژی
- ❖ ایمنولوژی
- ❖ آندوکرینولوژی
- ❖ فارماکوتراپی
- ❖ نورو ساینس

ضروری است وسایل کمک آموزشی نظیر امکانات سمعی و بصری، رایانه و اینترنت و امکانات تکثیر مورد نیاز استادان در دسترس قرار داشته باشد. ضمناً بهتر است تجهیزات skill-lab برای آموزش‌های مجازی در اختیار باشد.

و- تجهیزات تخصصی مورد نیاز:

- ❖ دستگاه بیوفید بک
- ❖ ECT
- ❖ ECG
- ❖ EEG
- ❖ PSG (پلی سومنوگرافی)
- ❖ RTMS
- ❖ ابزارهای روان سنج
- ❖ آئینه یک طرفه و تجهیزات اتاق روان درمانی

ز- تخت:

بخش‌های تربیت‌کننده دستیار در رشته روانپزشکی ضروری است به ازای پذیرش هر دستیار، واجد تعداد ۸ تخت آموزشی باشند

ح-تعداد و تنوع بیمار :

۱: بیمار بستری :

ضروری است بخش‌های مجری برنامه‌های دستیاری واجد تعداد کافی (اشغال تخت ۸۰٪) بیمار مرتبط با رشته تخصصی مربوطه بوده و از نظر تنوع بیماری نیز تامین‌کننده نیازهای آموزشی باشند .
تبصره : در صورتی که بعضی بیماری‌ها از نظر اپیدمیولوژیک در منطقه تحت پوشش دانشگاه مجری برنامه ، بیماری یا بیماری‌های خاص شیوع نداشته باشد ، ضروری است دستیاران برای مشاهده آن بیماری‌ها به دانشگاه‌هایی اعزام شوند که در منطقه خود ، آن بیماری‌ها را دارا هستند
ضروری است، رشته‌ها تعداد و تنوع بیماران بستری و شروط ویژه مربوطه را در لاگ بوک دستیاری بیاورند و به صورت مستمر آنرا پایش نمایند

۲: بیمار سرپایی

ضروری است به تعداد و با تنوع کافی، بیمار سرپایی در دسترس دستیاران قرار داشته باشد .
تبصره : فهرست بیماری‌های عمده و تعداد آن توسط کمیته تدوین برنامه هر رشته تخصصی مشخص و در لاگ بوک دستیاران آورده خواهد شد .

ط - ایمنی و حفاظت محیط کار نیروی انسانی :

الف) ضروری است برحسب ویژگی‌های هر رشته برای دستیاران محیط‌های کار ایمن فراهم شود و وسایل محافظت‌کننده در اختیار آنان قرار گیرد. مثلاً وجود سیستم دوزیمتری اشعه و لباسهای سربی در اتاقهای رادیولوژی یا وجود پرسنل آموزش دیده یا گارد مخصوص برای کنترل بیماران روانی در بخشهای روانپزشکی
ب) ضروری است در ابتدای ورود به دوره دستیاری از دستیاران گواهی واکسیناسیون (علیه بیماری‌های ضروری) دریافت شود .
تبصره : واکسن‌های مورد نیاز عبارتند از : واکسن هپاتیت B ، سرخجه ، کزاز و در صورت لزوم واکسن پلی‌والان مننژیت

ی - امکانات پژوهشی

* ضروری است آموزش پزشکی تخصصی در محیط پرسشگری و دانش پژوهشی ارائه شود تا دستیاران در چنین محیطی ضمن افزودن بر آگاهی‌های خود بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد ، روش‌های نقد یافته‌های حاصل از پژوهش‌های علمی را فرا گرفته و عادت به جستجوگری را بعنوان یک رسالت حرفه‌ای در خود ایجاد نمایند .
* ضروری است مجموعه هیات علمی همراه با دستیاران در فعالیتهای دانش پژوهی نظیر بحث‌های علمی ، راندها ، کنفرانس‌ها و کنگره‌ها ، ژورنال کلاب‌ها ، طرح‌های پژوهشی و نظایر آن شرکت نمایند و به دستیاران مسئولیت واگذار کنند .
* ضروری است دستیاران در سال اول دوره دستیاری خود دوره‌های آموزشی روش پژوهش را بگذرانند .
* مناسب است دستیاران در دوره آموزشی **scientific writing** شرکت نمایند .
* ضروری است که امکانات جستجوی الکترونیکی مقالات و مشاوره آماری نیز در دسترس دستیاران قرار داشته باشد .

ک - بودجه :

ضروری است به ازای تربیت هر دستیار تخصصی ، بودجه لازم در اختیار دانشکده پزشکی قرار گیرد تا دانشکده با هماهنگی مسئولین آموزشی مربوطه و مدنظر قرار دادن شرایط ، بودجه مذکور را در جهت ارتقای آموزش رشته مذکور بکار گیرد .
تبصره : بودجه و هزینه‌های مربوط به تربیت دستیار در هر رشته به تفکیک توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین و اعلام خواهد شد .

IV- پاره ای از مقررات مربوط به دستیاران

۱- پذیرش:

۱-۱- پذیرش (ضوابط ورود)

پذیرش دستیار در هر برنامه دستکاری از طریق آزمون پذیرش دستیار، که توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و بر اساس مقررات و روش‌های مصوب برگزار می‌شود، صورت می‌گیرد.

۱-۲- ظرفیت پذیرش دستیار:

الف- حداکثر و حداقل ظرفیت پذیرش دستیار بر اساس تعداد و توانایی‌های علمی و حرفه‌ای اعضای هیأت علمی، تعداد و تنوع بیماران، و منابع و امکانات مراکز آموزشی مربوطه توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین می‌گردد.

۱-۳- تعیین و توزیع ظرفیت پذیرش دستیار در هر سال تحصیلی توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی،

بر اساس درخواست دانشگاه، بررسی‌های انجام‌شده در زمینه نیاز کشور به متخصصان این رشته و با نظرخواهی از کمیته تدوین برنامه آموزشی برنامه‌های دستکاری این رشته انجام می‌شود. ضروری است ظرفیت پذیرش اعلام‌شده برای هر یک از برنامه‌های دستکاری از حداکثر تعداد ظرفیت مصوب کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی برای آن برنامه تجاوز ننماید.

۲- شروع دوره دستکاری:

۲-۱- شرایط شروع دوره:

- از پذیرفته شدگان آزمون ورودی دستکاری به استثنای مشمولین سهمیه مناطق محروم، سهمیه خانمها و سهمیه مازاد مناطق محروم توسط دانشگاه‌ها تعهد عام اخذ خواهد شد.

- تعیین محل خدمت دستیاران پس از فارغ التحصیلی به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
- پذیرفته شدگانی که با ماموریت آموزشی از وزارتخانه، نهادها و سازمان‌ها (به استثنای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) برای تحصیل به رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی وارد می‌شوند، ملزم به سپردن تعهد محضری به محل خدمت استخدام خود هستند.

۲-۲- ثبت نام:

پذیرفته شدگان قطعی دستکاری موظفند از اول لغایت ۱۵ شهریور ماه سال مربوطه، به دانشگاه‌های ذیربط مراجعه و طبق ضوابط و مقررات نسبت به ثبت نام، سپردن تعهد محضری و ارائه مدارک لازمی که از سوی دانشگاه‌ها تعیین خواهد شد اقدام نمایند.

تبصره ۱: ثبت نام قطعی داوطلبینیکه تا پایان شهریور ماه فارغ التحصیل می‌شوند و یا خدمت قانونی و نظام وظیفه را به پایان می‌رسانند، در پایان شهریور ماه صورت می‌گیرد. در هر صورت مراجعه پذیرفته شدگان جهت اعلام وضعیت در تاریخ فوق‌الذکر (اول تا ۱۵ شهریور) الزامی است.

۲-۳- زمان شروع دوره:

کلیه پذیرفته شدگان پس از انجام ثبت نام قطعی موظف می‌باشند که از اول مهرماه سال مربوطه، دوره دستکاری را شروع نمایند. (به استثنای مواردیکه در آیین‌نامه‌های دستکاری آورده شده است).

۳ - شرح وظایف دستیاران:

۱ - ۳ - طیف فعالیتها:

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود ، در فعالیتهای آموزشی ، پژوهشی و درمانی ، از جمله کلاسهای نظری ، گزارش صبحگاهی ، گزارشهای مرگ و میر و گزارش موردی (Case Report) ، ژورنال کلاب ، کارورزیهای بیمارستانی و درمانگاهی ، آزمایشگاهی و کشیکهای بخش و درمانگاه مربوطه و ماموریتهای علمی و طرحهای تحقیقاتی به طور فعال شرکت نمایند.

۲ - ۳ - حداقل ساعت کار در دوران دستیاری:

تحصیل در دوره دستیاری به طور تمام وقت بوده و براساس برنامه ای است که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود حداقل ساعت کار به شرح ذیل است :

۱ - روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲ - پنج شنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط روسای بخش ها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز ، به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

تبصره ۳: افزایش سنوات تحصیلی با تمدید دوره دستیاران تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

۳ - ۳ - برنامه کشیک دستیاران: حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود.

* - سال اول ۱۲ کشیک در ماه

* - سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

* - سال سوم ۸ کشیک در ماه

* - سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

تبصره ۱ - کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان ، از نهار و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه ، صبحانه و شام برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲ - تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف ، طبق ضوابط به عهده مدیر گروه است.

تبصره ۳ - حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه می باشد.

۴ - ۳ - دستیار ارشد:

همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر گروه آموزشی بیمارستانی ، با توجه به کفایت ، تعهد ، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها ، توسط دستیاران پیشنهاد ، و از بین آنها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم رئیس دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

تبصره : وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تصویب رئیس دانشکده پزشکی مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

۴ - مقررات انضباطی:

تخلف دستیاری نظیر :

غیبت غیر موجه ، سهل انگاری در انجام وظایف ، استفاده غیر مجاز از امکانات ، اموال و اسناد دانشگاه ، اعتیاد ارتکاب به اعمال خلاف شرع اسلام ، القاء اندیشه های الحادی و توهین به مقدسات اسلامی توسط هیات های رسیدگی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و با فرد متخلف برابر مقررات برخورد خواهد شد.

مقررات انطباطی عبارت خواهند بود از :

اخطار کتبی ، تعلیق از دوره آموزش ، اخراج

تذکر بسیار مهم : چون دستیاران برای کارورزان و دانشجویان خواسته و یا نا خواسته به عنوان الگو قرار می گیرد ارتباطات احترام آمیز با بیماران ، اساتید ، کارورزان ، کار آموزان ، پرستاران ، همکاران و کارکنان از اموری است که دستیاران باید به صورت کاملاً ویژه به آن عمل نمایند.

۵- ثبت و دفاع از پایان نامه :

۱- ۵- کلیات :

براساس مقررات موجود در دوره های تخصصی پزشکی کلیه دستیاران برای شرکت در آزمون گواهینامه تخصصی موظفند دفاعیه پایان نامه خود را قبل از معرفی به امتحان کتبی سراسری انجام دهند. مسئولیت اجرای آئین نامه اجرایی پایان نامه ها با معاونت پژوهشی دانشکده های تابعه دانشگاه می باشد. انجام و نگارش پایان نامه توسط دستیار و تحت نظارت و راهنمایی مستمر استاد راهنما و استاد مشاور صورت می گیرد که در طول اجرا باید جنبه تحقیقی و پویایی آن حفظ شده و از ترجمه صرف و تکرار آثار دیگران پرهیز گردد..

۲- ۵- وظایف دستیاران در ثبت و دفاع از پایان نامه :

۱- انتخاب موضوع پایان نامه

۲- تعیین استاد راهنما

۳- تکمیل فرم طرح پیشنهادی پایان نامه (پروپوزال)

۴- پیگیری روند ثبت موضوع پایان نامه با رعایت کلیه مقررات مربوطه

۵- فعالیت و تحقیق مستمر بر روی موضوع پایان نامه تحت نظارت استاد راهنما و مشاور

۶- ارائه گزارش های ادواری پیشرفت کار

۳- ۵- اساتید راهنما و مشاور:

الف - استاد راهنما باید از اعضای هیات علمی گروه مربوطه در دانشکده باشد.

انتخاب استاد راهنما به تقاضای دستیار و موافقت استاد مورد نظر و تأیید شورای پژوهشی گروه آموزشی ذیربط و معاونت پژوهشی دانشکده می باشد.

هر پایان نامه می تواند حداقل یک و حداکثر دو استاد راهنما داشته باشد ، مسئولیت اجرای پایان نامه به عهده استاد / اساتید راهنما می باشد.

ب - استاد مشاور باید ترجیحاً از اعضای هیئت علمی دانشگاه و یا محققین موسسات علمی و پژوهشی کشور باشد.

استاد مشاور به پیشنهاد استاد راهنما و تأیید شورای پژوهشی گروه برای کمک به هدایت و مشاوره در اجرای پایان نامه مشخص می گردد.

- وجود استاد راهنما برای پایان نامه الزامی نیست.

۴- ۵- زمان انتخاب موضوع پایان نامه:

- دستیاران رشته های تخصصی سه ساله : قبل از امتحان ارتقاء ۱ به ۲

دستیاران رشته های تخصصی چهار ساله و بیشتر : قبل از امتحان ارتقاء ۲ به ۳

دستیاران موظفند قبل از زمانهای ذکر شده طرح پیشنهادی (پروپوزال) پایان نامه خود را در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده ثبت نمایند، در غیر این صورت براساس مقررات اجازه شرکت در امتحان ارتقاء را نخواهند داشت.

۵-۵ - روند ثبت پایان نامه و شرایط تغییر عنوان و اساتید راهنما و مشاور پایان نامه:

روند ثبت نام و مراحل چگونگی آن ، همچنین شرایط ایجاد در مشخصات پایان نامه با توجه به شرایط و امکانات دانشکده ها با رعایت ضوابط ، توسط دانشکده ها اعلام خواهد شد.

۶-۵ - گزارش پیشرفت پایان نامه :

دستیاران واجد شرایط اجرای پایان نامه ملزم به ارائه گزارش پیشرفت پایان نامه می باشند. فرم گزارش توسط دستیار به استاد راهنما ارائه و توسط ایشان تکمیل می شود. ارائه فرم گزارش به اداره آموزش تخصصی شرط لازم جهت معرفی به امتحان ارتقاء می باشد. فرم تکمیل شده در دو نسخه تهیه می شود که یک نسخه از آن در گروه آموزشی مربوطه نگهداری شده و نسخه دیگر به آموزش ارائه می گردد. نسخه ارائه شده به آموزش پس از ثبت به معاونت پژوهشی ارسال خواهد شد . دفعات و چگونگی ارائه گزارش بدین شرح است:

دوره تمصیلی	دفعات گزارش	زمان
دستیاران رشته های تخصصی سه ساله	یکبار	قبل از امتحان ارتقاء ۲ به ۳
دستیاران رشته های تخصصی چهار ساله	یکبار	قبل از امتحان ارتقاء ۳ به ۴
دستیاران تخصصی رشته های پنج ساله	دو بار	قبل از امتحان ارتقاء ۳ به ۴ قبل از امتحان ارتقاء ۴ به ۵

۷-۵ - حداقل و حداکثر زمان جهت اجرای پایان نامه:

حداقل فاصله زمانی لازم بین زمان ثبت موضوع پایان نامه تا برگزاری جلسه دفاع برای رشته های تخصصی یکسال می باشد. دستیاران موظفند قبل از امتحان گواهینامه تخصصی (پره بورد) از پایان نامه خود دفاع نمایند در غیر این صورت براساس آئین نامه از شرکت آنان در امتحان گواهینامه تخصصی ممانعت به عمل خواهد آمد.

۸-۵ - دفاع از پایان نامه :

دفاع از پایان نامه برای کلیه دستیاران الزامی است. پایان نامه براساس الگوی تعیین شده در حوزه معاونت پژوهشی دانشکده تدوین می شود. پس از تدوین پایان نامه به منظور هماهنگی برای برگزاری جلسه دفاعیه ، پایان نامه باید توسط استاد راهنما مشاور و معاون پژوهشی گروه ذیربط مطالعه و تأیید شود. سپس پایان نامه همراه یک کپی از پروپوزال به مشاورین متودلوژی در مراکز توسعه و دانشکده ارائه شود. پایان نامه توسط مشاورین بررسی و با پروپوزال مطابقت داده شده و تأیید می گردد. دستیاران باید پایان نامه خود را به همراه یک نسخه کپی از پروپوزال و فرم تکمیل شده مجوز برگزاری جلسه دفاعیه به حوزه معاونت پژوهشی تحویل نموده و فرم تعیین زمان برگزاری جلسه دفاع را دریافت نمایند. دستیار بعد از هماهنگی با اعضای هیئت علمی داوران زمان جلسه دفاع را تعیین و در فرم مربوطه درج نموده و به امضای کلیه اعضای هیئت علمی داوران می رساند. سپس فرم تکمیل شده را به حوزه معاونت پژوهشی تحویل و در قبال آن فرمهای ارزشیابی پایان نامه را دریافت خواهد کرد. زمان و مکان جلسه دفاعیه باید با درج آگهی در تابلوی اعلانات بیمارستان محل خدمت و دانشکده به اطلاع عموم برسد.

۹-۵ - سایر مقررات مربوط به پایان نامه :

سایر مقررات نظیر : ارائه مقاله چگونگی تنظیم مقالات ، چگونگی تدوین پروپوزال ، راهنمای تدوین پایان نامه، منابع مالی و غیره توسط دانشکده های مربوطه تنظیم و اطلاعات آن در اختیار دستیاران قرار خواهد گرفت.

تذکر مهم :

برای اطلاع از سایر مقررات دستیاری شامل: مدت ارزش قبولی پذیرفته شدگان، ترک تمصیل و انصراف، انتقال، جابجائی، تخییر رشته و میهمانی، مرفصی ها، حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، شرح وظائف دستیاران ارشد و مقررات مربوط به آزمونها و ضوابط ادامه تمصیل دستیاران بایستی به آئین نامه های رسمی مراجعه شود.

۶- اخلاق حرفه ای

الف- ضروری است، در کلیه شئون، ارتباطات، رفتارها، آموزشها، اقدامات تشخیصی درمانی و پژوهشها شئون دانشگاهی و اخلاق حرفه ای مد نظر قرار گیرد
ب -- ضروری است، کلیه اقدامات با قوانین حقوقی، موازین شرع مقدس اسلام و اخلاق و فرهنگ جاری جامعه انطباق داشته باشند و در موارد عدم انطباق، از مجاری قانونی با متخلفین برخورد مناسب صورت پذیرد.
تبصره:

انتظارات ارتباطی و رفتاری، همچنین انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران، حسب مقتضیات هر رشته توسط کمیته تدوین مشخص خواهد شد و ضروری است، دستیاران در زمان شروع به کار از آن مطلع شوند

V- ضوابط ارزشیابی برنامه

- ۱- لازمست، بخشهای آموزشی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند، به صورت دوره ای خود را ارزیابی نموده، نقاط قوت خود را حفظ و نگهداری و نقاط ضعف خود را مرتفع نمایند. (Internal Evaluation)
 - ۲- لازم است دانشکده های پزشکی به صورت دوره ای، بخشهایی که مبادرت به تربیت دستیار می کنند را نظارت و ارزشیابی کنند. (External Evaluation)
 - ۳- لازم است، از طرف وزارت متبوع، در مواقع ضروری، جهت ارزشیابی و یا Accreditation بخشهای تربیت کننده دستیار اقدام نمایند External Evaluation & Accreditation
 - ۴- ضروری است اثرات ناشی از اجرای برنامه های دستیاری هر ۵ سال یکبار مورد ارزشیابی قرار گیرد.
- ضروری است، برنامه هر دو دوره یکبار، توسط کمیته تدوین برنامه با عضویت اعضای قبلی یا جدید و با احکامی که از جانب دبیر خانه شورای تخصصی برای آنها صادر می نمایند مورد بازبینی قرار گیرد.
- تبصره: ضوابط مربوط به بازنگری هر برنامه در زمان تدوین آن برنامه، توسط کمیته تدوین برنامه مشخص خواهد شد.

صور تجلسه

تصویب برنامه دستیاری رشته روانپزشکی در مقطع تخصص تلاش امضاکنندگان زیر در تاریخ ۸۶/۷/۲۵ به پایان رسید و بعنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

اعضاء کمیسیون تدوین و برنامه ریزی

نام و نام خانوادگی: دکتر محمد علی محققى امضاء :

دکتر سید منصور رضوی

دکتر سیدحسن امامی رضوی

دکتر ابوالفتح لامعی

دکتر علی ربانی

دکتر مریم رسولیان

دکتر محمدرضا شکیبی

دکتر محمدمهدی قاسمی

دکتر سیدجلیل حسینی

دکتر میترا مدرس گیلانی

دکتر محمدابراهیم خمسه

دکتر علی مشکینی

دکتر سیدجلیل میرمحمدی

دکتر حبیباله پیروی

دکتر مهدی صابری فیروزی

مراحل تهیه و تدوین برنامه

این برنامه طی مراحل زیر تهیه و به تصویب رسیده است :

* شروع کار کمیته تدوین : سال ۱۳۷۹

* اتمام اولین پیش نویس : سال ۱۳۸۱

* اتمام پیش نویس اصلاح شده برنامه در کمیته تدوین و تحویل آن به دبیرخانه : ۱۳۸۲

* بازفعال شدن برنامه های پیگیری دبیرخانه : سال ۱۳۸۶

* کارشناسی اولیه : ۸۶/۸/۱

* تصویب در کمیسیون تدوین و برنامه آموزشی : ۸۶/۸/۲۵

* تصویب در کمیسیون دائمی معین : آذرماه ۱۳۸۶

* تنفیذ برنامه در شورای آموزش پزشکی و تخصصی : ۸۷/۳/۴

* تعداد کل جلسات : ۴۳ جلسه