



جمهوری اسلامی ایران

معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش
پزشکی عمومی

برنامه آموزشی ضروری
مقطع کارورزی
بخش روانپزشکی

مصوب چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی

مورخ ۲۱ مرداد ۱۳۸۸

مقدمه و سخنی با سیاستگذاران محترم آموزش پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران :

این برنامه آموزشی ضروری حاصل بیش از دهها جلسه و صدها ساعت کار کارشناسی توسط استادان، صاحب نظران و فرهیختگان و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاهها می باشد. روند بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی از سال ۱۳۸۶ آغاز شد.

طراحی فرآیند بازنگری به صورت outcome-based بود. لذا بازنگری به سه مرحله تقسیم شد:

۱- مرحله نخست: تدوین محصول نهایی یا outcome

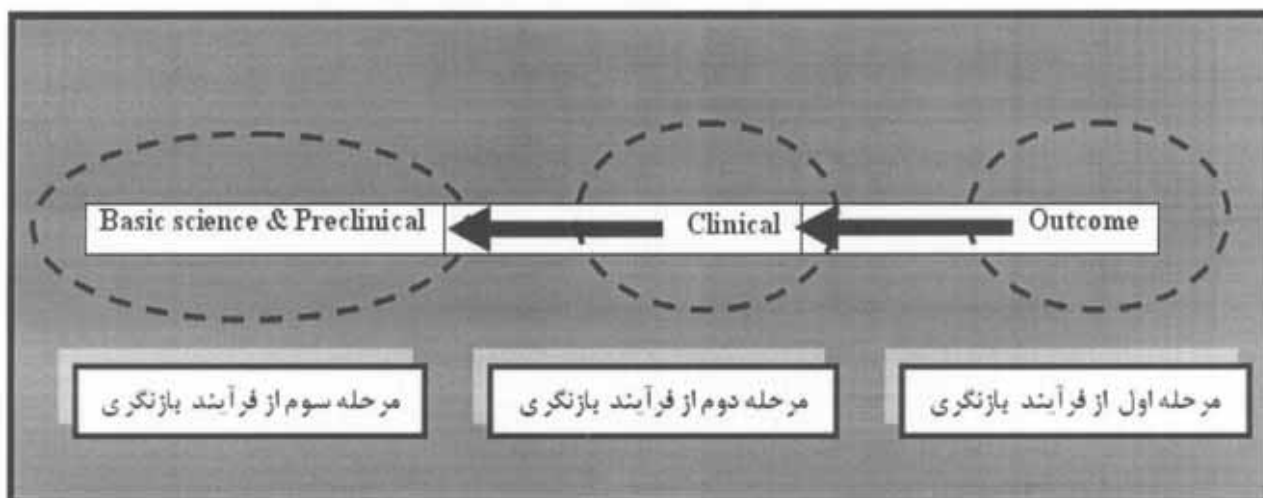
این سند تحت عنوان سند حداقل توانمندی های موردانتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور در سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مصوب و طی نامه شماره ۱۷۲۶۲۸/۱۲/آ مورخ ۱۳۸۸/۴/۲۷ توسط معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ گردید.

۲- مرحله دوم: بازنگری مقطع بالینی شامل دوره کارورزی و کارآموزی

که بحمد... این مرحله در حال پایان می باشد.

۳- مرحله سوم: بازنگری برنامه آموزشی ضروری علوم پایه

زمانی که محصول نهایی و کوریکولوم بالینی مشخص و تعریف شود، آنگاه می توان با سهولت بیشتر



تعیین نمود که چه بخشی از علوم وسیع پایه به عنوان پیش نیاز برای مراحل بعدی ضروری است. به عبارت دیگر، بازنگری برنامه آموزشی ضروری دوره دکترای پزشکی عمومی به صورت retrograde انجام می شود:

البته آموزش مباحث نسبتاً نوین، براساس سند حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشکان عمومی فارغ التحصیل از دانشگاههای علوم پزشکی کشور، باید در تمام مراحل بازنگری برنامه آموزشی مدنظر قرار گیرد.

در حال حاضر، نقاط ضعف برنامه آموزش پزشکی عمومی در برخی از دانشگاهها در کشورما عبارت است از :

- disease-oriented بودن به جای سلامت محوربودن آن و توجه به طب پیشگیری (preventive medicine)
- hospital-based بودن به جای community-oriented بودن
- تخصصی و فوق تخصصی بودن مطالب آموزش داده شده به جای مطالب مربوط به توانمندی های تعریف شده برای یک پزشک عمومی و primary health care
- کم توجهی به آموزش مهارت ها و نگرش ها
- کم بودن توانایی پزشک فارغ التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه
- کم توجهی به آزمون فراگیران در باره توانمندی آنها در خصوص اهداف آموزشی در حیطه مهارت ها و نگرش

بدیهی است که اصلاح موارد مذکور، با آموزش کارورزان در بیمارستان های آموزشی که برخی از آن ها حتی tertiary care center هستند، حاصل نمی شود، بلکه باید تأسیس مراکز آموزش طب سربایی استاندارد و ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی به گونه ای که دارای استانداردهای آموزشی بوده و در آنها آموزش دهندگان واجد شرایط و متعهد به آموزش بپردازند، به طور جدی در مدنظر سیاستگذاران آموزش پزشکی عمومی کشور قرار گیرد.

لذا همه می دانیم که لازم است سو و جهت فعالیت آموزش پزشکی عمومی کشور از بیمار-محوری به سمت سلامت -محوری تغییر یابد و نیز مبرهن است توجه به مباحث طب پیشگیری (preventive medicine) می بایست از اولویت های برنامه آموزشی ضروری دوره پزشکی عمومی ما باشد.

برای اصلاح کامل برنامه آموزشی، نیاز به اقدامات وسیع در راستای آموزش و آماده سازی اعضای هیئت علمی ارائه دهنده آن، فراهم نمودن عرصه های آموزشی مناسب و تغییر فیلدهای آموزشی از بیمارستان به مراکز بهداشتی و درمانی استاندارد و مراکز آموزش طب سربایی استاندارد با رویکرد جامعه نگری وجود دارد. بدیهی است دستیابی به زیرساختهای لازم برای تمام این موارد، نیاز به سیاستگذاری، برنامه ریزی، عزم راسخ هماهنگ و مستمر تمام مسئولین محترم و دست اندرکاران گرامی در سطح ملی دارد. مایه خوشوقتی است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همتی والا و تلاشی عظیم در این زمینه مشغول فعالیت می باشد.

با توجه به توضیحاتی که در بالا ذکر شد، تغییر برنامه را نمی توان به صورت ناگهانی انجام داد و اقدامی تدریجی، مدبرانه و با تأمل و برنامه ریزی دقیق همراه با فراهم نمودن زیرساختهای ضروری را می طلبد.

در راستای سلامت محوری، برنامه حاضر نسبت به برنامه سال ۱۳۶۴، گام های یلندی رو به جلو برداشته است. و قطعاً در بازنگری برنامه طی سالیان بعد، این حرکت پرشتاب تر و مؤثرتر خواهد شد. از کلیه رؤسای دانشکده های پزشکی، اعضای هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و سایر فرهیختگان دلسوز و متعهد در دانشگاههای علوم پزشکی کشور تقاضا می شود، نظرات و پیشنهادات سازنده خود را با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی به آدرس :

شهرک قدس - میدان صنعت - خیابان سیمای ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه
هشتم - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی - کدپستی ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ یا دورنگار: ۸۸۳۶۴۲۲۸-۰۲۱-
ارسال فرمایید.

با سپاس
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی
شهریورماه ۱۳۸۸

۱- طول دوره: حداقل یک ماه

- تعریف ماه در دوره کارورزی :

• هریک ماه کارورزی در دوره آموزش پزشکی عمومی معادل حداقل ۱۳۰ ساعت، بدون احتساب کشیک می باشد. سقف کشیک های ضروری در هر ماه ۱۲ است.

• حضور در کشیک های شبانه به تعداد تعیین شده و انجام وظایف محوله به نحو احسن و با احساس مسئولیت پذیری توسط کارورزان الزامی است .

• هیچ یک از کشیک های دوره کارورزی به هیچ وجه و تحت هیچ شرایطی قابل واگذاری مطلق به سایر همکاران و کارورزان نمی باشد (در صورت بروز بیماری یا عذر موجه ، کارورز می تواند در صورت ضرورت ، کشیک خود را با سایر کارورزان هم دوره خود عوض نماید ولی در پایان دوره می بایست تعداد کشیک موظف را انجام داده باشد).

• انجام کشیک به تعداد تعیین شده برای دریافت گواهی پایان بخش ضروری است.

۲- مدت زمان ساعات مفید آموزشی در طول دوره :

۱۵۶ ساعت : ۶ روز در هفته ، هر روز ۶ ساعت

این ساعات بدون احتساب ساعات کشیک موظف در ماه می باشد.

تعداد کشیک در دوره کارورزی روانپزشکی بر حسب نیاز بخش و حداقل ۸ کشیک شبانه روزی است.

۳- مسئول آموزش برنامه: (وی موظف است که طبق محتوای درسنامه ، برنامه های لازم را برای کارورزان

روانپزشکی ترتیب دهد).

روانپزشک عضو هیات علمی به انتخاب مدیر گروه که دارای شرایط ذیل باشد:

- حداقل ۳ سال سابقه فعالیت آموزشی داشته باشد.
- تبصره: در دانشگاه های جدید التاسیس ، با صلاح دید مدیر گروه روانپزشکی عضوی به عنوان فرد مسئول انتخاب می گردد.
- وی با آیین نامه های مربوط به امر آموزش آشنا باشد.
- مسئولیت اجرایی سنگین نداشته باشد و حداقل هفته ای ۵ روز در بخش آموزشی حضور داشته باشد.
- برای برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه وقت کافی صرف نماید.
- توانایی، همکاری و تعامل مثبت و سازنده با گروه آموزشی و کارورزان داشته باشد.

۴- اعضای هیئت علمی برنامه:

کلیه روانپزشکان عضو هیات علمی شاغل در بخش های آموزشی روانپزشکی بنا بر برنامه ارائه شده توسط مدیر مسئول، موظف به آموزش دانشجویان پزشکی هستند.

۵- پیامد مورد انتظار (outcomes) از این برنامه آموزشی :

الف - در حیطه دانش:

- دانش نظری مصاحبه با بیمار، ارزیابی خطر، اصول تشخیص افتراقی و برنامه درمانی را دارا باشد.
- بیماری های عمده روانپزشکی طبق طبقه بندی های رایج (DSM& ICD) و جدول محتواها اعم از علت شناسی، همه گیرشناسی، تشخیص، سیر، پیش آگهی و درمان را بداند و تشخیص دهد.
- اورژانس های روانپزشکی و نحوه مراقبت های اولیه و اصول درمان را بداند و انجام دهد.
- تاثیر متقابل عوامل زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی را بر بیماری ها (مدل Biopsychosocial) بداند و تشخیص دهد.
- بیماری های رایج روانپزشکی در کشور و شیوع آن ها را بداند.
- برنامه های بهداشت روان ایران و نحوه ارائه آنها را بداند.
- موارد ارجاع و مشاوره را در حیطه بیماری های روانپزشکی بداند و انجام دهد.
- داروهای رایج روانپزشکی و اثرات درمانی آنها، عوارض جانبی آنها، و تداخلات شایع داروهای روانپزشکی را بداند و تشخیص دهد.

ب - در حیطه مهارت:

۱- توانایی مصاحبه بالینی را دارا باشد :

- الف - مهارت گوش دادن پویا و ارتباط مناسب با بیمار از گروه های سنی مختلف را دارا باشد.
- ب - مهارت دریافت پیام های کلامی و غیر کلامی از بیماران با گروه های سنی مختلف را دارا باشد.
- ج - توانایی همدلی و ارتباط بدون پیش داوری را با بیمار دارا باشد.

۲- توانایی اخذ شرح حال روانپزشکی و جمع بندی (فرمولاسیون) روانپزشکی را دارا باشد:

الف - اخذ تاریخچه روانپزشکی

ب - گرفتن Minimal State Examination (MSE)

ج - توانایی طرح تشخیص های محوری و تشخیص های افتراقی مناسب

۳- توانایی ارزیابی عوامل خطر و موارد اورژانس روانپزشکی را دارا باشد.

۴- توانایی طرح کلی برنامه درمانی را دارا باشد:

الف - توانایی انتخاب داروی مناسب را دارا باشد.

ب - توانایی شناسایی عوارض دارویی و تداخلات دارویی را دارا باشد.

ج - توانایی درمان عوارض دارویی و تداخلات دارویی را دارا باشد.

د - توانایی تشخیص موارد نیاز به ارجاع و انجام آن را دارا باشد.

ه - مهارت های اولیه در انجام درمان های غیر دارویی را دارا باشد.

ج - در حیطه نگرش:

- نگرش مناسب نسبت به بیمار به عنوان یک انسان و نگرش مناسب به بیماری های روانی همانند

سایر بیماری های طبی پیدا کند.

- نگرش معنوی زیستی روانشناختی اجتماعی (spiritobiopsychosocial) نسبت به بیماری ها پیدا کند.
- نگرش صحیح نسبت به پیش آگهی بیماریها ، پاسخ به درمان های داروئی و غیر داروئی پیدا کند.
- نگرش مناسب به رازداری ؛ نسبت به حفظ اسرار ، شرح حال و شکایت های بیماران پیدا کند.

۶- شاخص های تعیین محتوای ضروری (core content) و متدولوژی تعیین محتوای ضروری:

- ۱- موضوع از اولویت های نظام سلامت کشور باشد
- ۲- شایع و مهم بودن شکایات و بیماری ها در طب روانپزشکی
- ۳- مورد نیاز جامعه باشد.
- ۴- تاثیر بر سلامت فرد و خانواده داشته باشد.
- ۵- قابل پیشگیری بودن بیماری و داشتن برنامه غربالگری
- ۶- نقش دانش اموختگان در نظام سلامت کشور

۷- منابع مورد استفاده در تعیین شاخص های تعیین محتوای ضروری:

- مصوبات ستاد شورای عالی انقلاب فرهنگی
- مصوبات آیین نامه های معاونت آموزشی وزارتخانه
- استفاده از تجربه اعضای هیات علمی
- در نظر گرفتن اهداف و نیاز های معاونت سلامت وزارتخانه
- نیاز سنجی از فارغ التحصیلان پزشکی عمومی
- استفاده از اطلاعات سلامت و اپیدمیولوژی بیماری های روانپزشکی کشور

۸- محتوایی که باید آموزش داده شود و فراگرفته شود تا پیامدهای فوق الذکر حاصل شوند:

ردیف	عنوان محتوا
۱.	توانائی گرفتن شرح حال روانپزشکی، توانائی بکار گرفتن اصول و تکنیک های مصاحبه، توانائی تشخیص علائم (شامل: اشارات کلامی، اشارات غیر کلامی، گرفتن تاریخچه بالینی، تکنیک مصاحبه)
۲.	توانائی تشخیص مسائل روانپزشکی در بیماری های جسمی

۳.	توانائی تشخیص مشکلات جسمی در بیماری های روانپزشکی
۴.	توانائی تشخیص اختلالات شایع خواب و تدابیر درمانی آنها
۵.	توانائی تشخیص اختلالات شخصیتی
۶.	توانائی تشخیص اختلالات شایع جنسی و تدابیر درمانی آنها
۷.	توانائی تشخیص اختلال خلقی و تشخیص های افتراقی آنها و تدابیر درمانی آنها
۸.	توانائی تشخیص اختلال اضطرابی و تدابیر درمانی آنها
۹.	توانائی تشخیص اختلال اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک و تدابیر درمانی آنها
۱۰.	توانائی تشخیص سوء مصرف مواد شایع و تدابیر درمانی آنها
۱۱.	توانائی تشخیص اختلالات سوماتوفرم و تدابیر درمانی آنها
۱۲.	توانائی تشخیص اختلالات شناختی و تدابیر درمانی آنها
۱۳.	توانائی تشخیص اورژانس های روانپزشکی و تدابیر درمانی آنها
۱۴.	توانائی تشخیص موارد شایع روانپزشکی کودک و نوجوان و تدابیر درمانی آنها
۱۵.	توانائی انجام درمان های روانپزشکی (داروئی و غیر داروئی)؛ دانستن عوارض جانبی شایع داروها و تداخلات دارویی شایع روانپزشکی
۱۶.	توانائی تشخیص موارد ارجاع و درخواست مشاوره و نحوه صحیح درخواست آنها
۱۷.	توانائی آموزش به بیمار و خانواده در زمینه علایم بیماری و درمان
۱۸.	توانائی بکارگیری خدمات روانپزشکی جامع نگر

۹ - روش آموزش دادن و فراگرفتن :

- از نظر استراتژی، استفاده از استراتژی های SPICES، community-oriented medical education، توصیه می شود.
- لازم است ترجیحات هر یک از موضوعات با مناسب ترین روش که منجر به بهترین یادگیری در کارورزان می شود، آموزش داده شود.
- استفاده از روش های یادگیری فعال و روش های آموزشی تعاملی توصیه می گردد.
- نمونه هایی از روش های آموزش دادن و فراگیری عبارتند از:
 - Bedside teaching
 - Ambulatory teaching
 - Problem-based learning
 - Apprenticeship model
 - Lecture
 - Small group discussion
 - Large group discussion
 - Computer-assisted learning
 - Role play
 - Role model
 - Video presentation
 - Workshop
 - Task-based learning
 - Demonstration
 -

۱۰- منابع مطالعه: Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry, 4th edition

- ۱۱- روش های ارزیابی تکوینی (formative) دانش، مهارت و نگرش :
 - لازم است در طول هر بخش دانش، مهارت و نگرش کارورزان توسط اساتید و دستیاران مورد ارزیابی عینی قرار گیرد. برای این منظور می توان از روش های ارزیابی مختلف مانند :

- . Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)
- . Clinical Encounter Cards (CEC)
- . Clinical Work Sampling (CWS)
- . Blinded Patient Encounters (BPE)
- . Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)
- . Case-based Discussion (CbD)
- . Multisource Feedback (MSF)

استفاده نمود. دادن بازخورد با روش مناسب به کارورزان، پس از ارزیابی های تکوینی الزامی است (استفاده از فرم های

به عنوان تنها روش ارزیابی تکوینی توصیه نمی شود. استفاده از روش های متعدد ارزیابی بر "Global rating forms"

روایی و پایایی آن می افزاید.)

لازم است ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای (professionalism) در طی دوره با ابزارهای علمی انجام گیرد و بازخورد به روش مناسب به کارورز داده شود.

۱۲- روش های ارزیابی تراکمی یا نهائی (summative) دانش، مهارت و نگرش با ذکر زمان و نحوه تعیین قبولی و ردی (Standard- Setting):

* اصولی که لازم است در طراحی آزمون های پایان دوره لحاظ گردد عبارتند از:

۱- لازم است blueprint آزمون به گونه ای تنظیم شود که بازتاب متناسبی از پیامدهای آموزشی مورد انتظار در برنامه آموزشی و محتوای آموزش داده شده باشد.

۲- لازم است دانش، مهارت و نگرش هر سه مورد ارزیابی عینی با روش های دارای روایی و پایایی مناسب قرار گیرد.

* نمونه هایی از روش های آزمون برای حیطه های مختلف دانش، مهارت و نگرش عبارتند از:

- MCQ
- Extended –matching items
- OSCE
- OSPE (Objective structured practical examination)
- Log book
- Portfolio
- Global rating form
- 360 degree evaluation
- Simulated patient

.....

۱۳- فرآیند اطلاع رسانی این برنامه آموزشی به فراگیران، اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی و اجرایی دانشکده و دانشگاه :

توصیه می شود study guide بخش در جلسه معارفه یا که در ابتدای بخش برگزار می شود به به کارورزان داده شود. این study guide، حداقل، باید شامل موارد زیر باشد:

۱. برنامه آموزشی ضروری بخش شامل نحوه ارزیابی و زمان امتحانات بخش
 ۲. معرفی بیمارستان و بخش های مختلف آن به فراگیران
 ۳. تشریح برنامه کلی آموزشی در طی دوره
 ۴. نحوه انجام حضور و غیاب
 ۵. حدود وظایف کارورز در بخش های مختلف و در مدت کشیک های شبانه
 ۶. انتظارات از کارورز در رابطه با بیمار، پرسنل، اساتید، دستیاران و سایر اعضای تیم آموزشی و درمانی
 ۷. سخنرانی توسط یکی از اساتید پیشکسوت بیمارستان
 ۷. لازم است در این جلسه یک نسخه از log book و نیز یک نسخه از کوریکولوم به کارورزان هر دوره به صورت مکتوب یا فایل الکترونیک داده شود.
- * قرار دادن کوریکولوم ضروری بر روی وب سایت گروه آموزشی یا دانشکده پزشکی الزامی است.

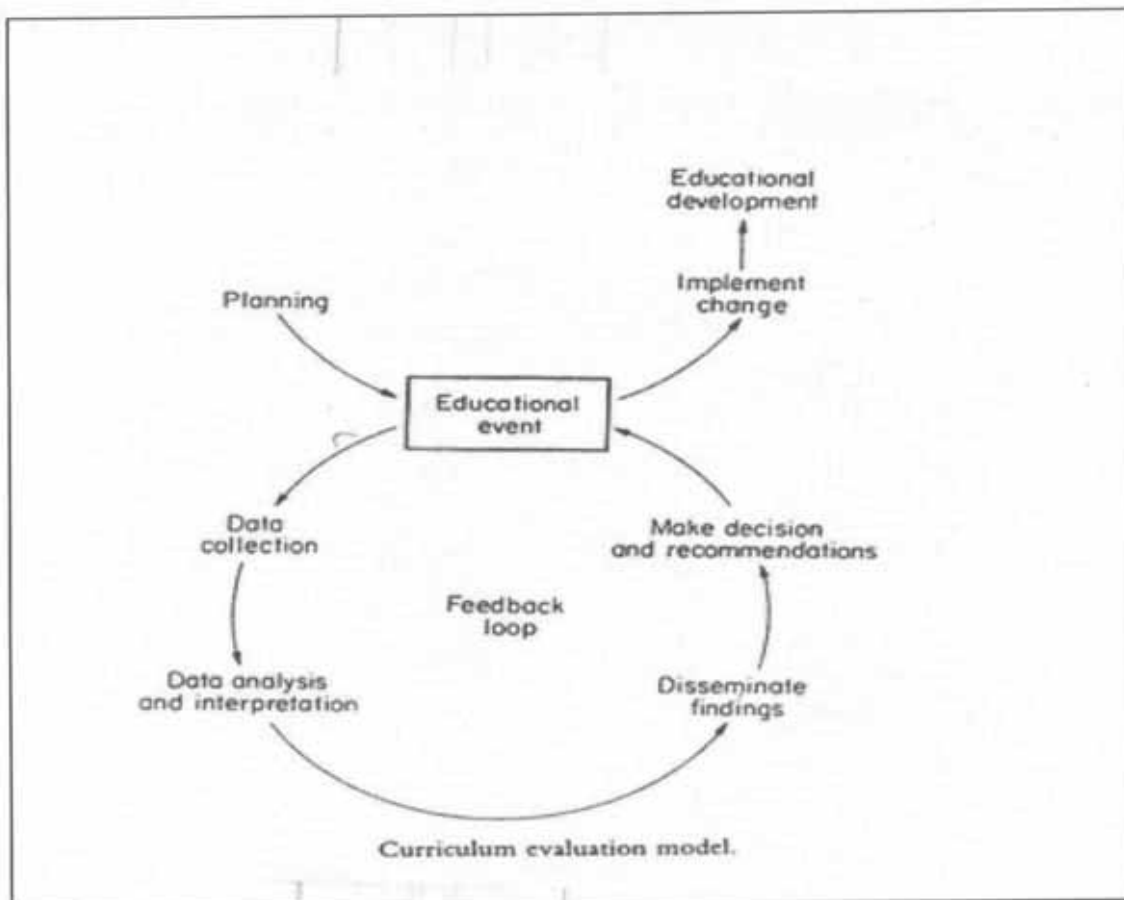
۱۴- فرآیند اداره و مدیریت برنامه آموزشی (curriculum management) :

- در دسترس بودن کوریکولوم برای تمامی اعضای هیات علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان
۱. نظارت بر اجرای صحیح کوریکولوم توسط مسؤول آموزشی هر بخش، معاون آموزشی بیمارستان یا نماینده وی

۲. آموزش اعضای هیات علمی در راستای حصول اهداف کوریکولوم

۱۵- نحوه ارزشیابی برنامه آموزشی (curriculum evaluation) :

- ارزشیابی برنامه و توجه عملی به نتایج آن برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی ضروری است.
- لازم است ارزیابی برنامه آموزشی در هر سال براساس روش های معتبر توسط گروه آموزشی مربوطه و با نظارت دانشکده پزشکی انجام گیرد و از نتایج آن برای ارتقای کیفیت برنامه استفاده گردد.
- دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی موظف است هر ۵ سال، با استفاده از گزارش های ارزیابی گروه های آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور، برنامه آموزشی ضروری را بازنگری نماید.



پیوست

جزئیات نحوه ارائه برنامه آموزشی
در دانشکده پزشکی

(این قسمت توسط گروه آموزشی روانپزشکی
دانشگاه تکمیل میگردد)

ارتباط محتوا با بخش:

(توضیح: منظور این است که مشخص شود هر محتوایی در کجا، در چه زمانی، توسط کدام استاد و با چه روشی قرار است آموزش داده شود. در حقیقت در این قسمت برنامه عملی روزانه که باید در اختیار اعضای هیئت علمی برنامه و کارآموزان قرار گیرد، بروی کاغذ آورده می شود تا آنها به آسانی در عمل بتوانند برنامه را اجرا و دنبال نمایند.)

لازم است جدول زیر توسط گروه آموزشی مربوطه در دانشکده پزشکی تکمیل و در آغاز دوره در اختیار دانشجویان، اعضای هیئت علمی و مجریان آموزشی قرار گیرد:

ردیف	عنوان محتوا	مکان آموزش	زمان آموزش	استاد
۱.	توانائی گرفتن شرح حال روانپزشکی، توانائی بکار گرفتن اصول و تکنیک های مصاحبه، توانائی تشخیص علائم (شامل: اشارات کلامی، اشارات غیر کلامی، گرفتن تاریخچه بالینی، تکنیک مصاحبه)			
۲.	توانائی تشخیص مسائل روانپزشکی در بیماری های جسمی			
۳.	توانائی تشخیص مشکلات جسمی در بیماری های روانپزشکی			
۴.	توانائی تشخیص اختلالات شایع خواب و تدابیر درمانی آنها			
۵.	توانائی تشخیص اختلالات شخصیتی			
۶.	توانائی تشخیص اختلالات شایع جنسی و تدابیر درمانی آنها			
۷.	توانائی تشخیص اختلال خلقی و تشخیص های افتراقی آنها و تدابیر درمانی آنها			
۸.	توانائی تشخیص اختلال اضطرابی و تدابیر درمانی آنها			

					توانائی تشخیص اختلال اسکیزوفرنی وسایر اختلالات سایکوتیک و تدابیر درمانی آنها	۹.
					توانائی تشخیص سوء مصرف مواد شایع و تدابیر درمانی آنها	۱۰.
					توانائی تشخیص اختلالات سوماتوفرم و تدابیر درمانی آنها	۱۱.
					توانائی تشخیص اختلالات شناختی و تدابیر درمانی آنها	۱۲.
					توانائی تشخیص اورژانس های روانپزشکی و تدابیر درمانی آنها	۱۳.
					توانائی تشخیص موارد شایع روانپزشکی کودک و نوجوان و تدابیر درمانی آنها	۱۴.
					توانائی انجام درمان های روانپزشکی (دارویی و غیر دارویی)؛ دانستن عوارض جانبی شایع داروها و تداخلات دارویی شایع روانپزشکی	۱۵.
					توانائی تشخیص موارد ارجاع و درخواست مشاوره و نحوه صحیح درخواست آنها	۱۶.
					توانائی آموزش به بیمار و خانواده در زمینه علایم بیماری و درمان	۱۷.
					توانائی بکارگیری خدمات روانپزشکی جامع نگر	۱۸.