

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

برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان

واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی
آبان ماه ۱۳۹۸

فهرست مطالب

| صفحه | موضوع |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ۳ | اسامی تدوین کنندگان برنامه |
| ۴ | مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره |
| ۵ | تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران و جهان |
| ۶ | دلایل نیاز به این دوره - حدود نیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده |
| ۷ | فلسفه - رسالت - دور نما |
| ۸ | پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره |
| ۸ | نقش‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان در جامعه |
| ۹ | توانمندی‌ها و مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار |
| ۱۱ | اسامی رشته‌ها یا دوره‌هایی که با این دوره تداخل عملی دارند |
| ۱۱ | راهبردها و روش‌های آموزشی |
| ۱۲ | ساختار کلی دوره |
| ۱۳ | عناوین دروس |
| ۱۴ | انتظارات اخلاق حرفه‌ای از دستیاران |
| ۱۸ | منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است |
| ۱۹ | ارزیابی دستیاران |
| ۲۰ | حداقل‌های مورد نیاز در برنامه |
| ۲۲ | ارزشیابی برنامه |
| ۲۴ | منابع مورد استفاده برای تهیه این سند |

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

| | | |
|--------------------------|----------|------------------------------|
| دکتر مهدی تهرانی دوست | استاد | دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر زهرا شهرپور | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر جواد علاقبندراد | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر فریبا عربگل | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی |
| دکتر رزینا داوری آشتیانی | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی |
| دکتر جواد محمودی قرایی | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر کتابیون رازجویان | استاد | دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی |
| دکتر مژگان خادمی | استادیار | دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی |
| دکتر الهام شیرازی | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی ایران |
| دکتر محمد عفت پناه | دانشیار | دانشگاه علوم پزشکی تهران |

دکتر مهرداد حق ازلی - معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس کمیته های راه اندازی و گسترش دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
ریحانه بنزادگان - کارشناس برنامه های آموزشی رشته های فوق تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، نمایندگان منتخب دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی آموزشی، دکتر علیرضا زالی مسئول حوزه اعتباربخشی و ارزشیابی، دکتر سیدعلی صفوی نائینی
معاون حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی، دکتر علیرضا استقامتی، دکتر حبیب الله پیروی، دکتر علی حائری، دکتر ولی الله حسنی، دکتر لادن حقیقی،
دکتر علی حمیدی مدنی، دکتر محمودرضا آل بویه، دکتر پیمان محمدی تربتی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، دکتر الهه ملکان راد، دکتر
زهرا فردی آذر، اعضای هیات علمی منتخب، دکتر محمد شریعتی نماینده معاونت بهداشت: دکتر مهدی شادنوش، نماینده معاونت درمان: دکتر
علیرضا سلیمی، نماینده سازمان نظام پزشکی: دکتر اشرف آل یاسین (زنان و زایمان) دکتر احمدعلی نوربالا (روانپزشکی) دکتر محمدعلی محقق
(جراحی عمومی) دکتر مهرداد حق ازلی (داخلی) دکتر علی اکبر سیاری (کودکان) دکتر ولی الله حسنی (بیهوشی) دبیران هیئت ممکنه رشته های
تخصصی و ریحانه بنزادگان کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی و کارشناس برنامه های آموزشی دوره های فوق تخصصی و نوشین آگاهی
کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورا، دکتر اسماعیل ایدنی مشاور معاون آموزشی، دکتر محمد حسین آیتی دبیر شورای گسترش دانشگاههای
علوم پزشکی کشور، دکتر مرضیه نجومی دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی، دکتر حبیب الله پیروی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا صبری عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا شکیبی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید امیرحسین قاضی زاده هاشمی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر محمد رضا ظفرقندی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و نماینده منتخب وزیر، دکتر سید محمد
تقی طباطبایی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نماینده منتخب وزیر، دکتر مهرداد حق ازلی معاون واحد تدوین و برنامه ریزی
آموزشی، دکتر سیدعلی صفوی نائینی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (مدعو)، دکتر شهریار نفیسی رئیس دانشکده پزشکی تهران،
دکتر علی طبیبی رئیس دانشکده پزشکی شهیدبهشتی، دکتر کامران آقاخانی رئیس دانشکده پزشکی ایران، دکتر محمدباقر خسروی رئیس دانشکده
پزشکی شیراز، دکتر محمد حسن امامی دهکردی رئیس دانشکده پزشکی اصفهان، دکتر حسنعلی واحیدیان رئیس دانشکده پزشکی یزد، دکتر علیرضا
مردانشاهی رییس دانشکده پزشکی مازندران، دکتر بهرام نیکخو رئیس دانشکده پزشکی کردستان، دکتر حجت پورفتحی رئیس دانشکده پزشکی تبریز،
دکتر عباس درجانی رئیس دانشکده پزشکی گیلان، دکتر عبدالمجید طاهری رئیس دانشکده پزشکی شهرکرد، دکتر سید سعید سیدیان رئیس
دانشکده پزشکی اهواز، دکتر علی طلایی رئیس دانشکده پزشکی مشهد، دکتر مژگان ممانی دانشکده پزشکی همدان، دکتر رامین پرویز راد رئیس
دانشکده پزشکی اراک، دکتر سید غلامعلی جورسرایبی رئیس دانشکده پزشکی بابل، دکتر هوشنگ رفیق دوست رئیس دانشکده پزشکی زاهدان،

اسامی مدعوین که در کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی مشارکت داشته‌اند:

مراحل تدوین برنامه آموزشی:

برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان در هفتاد و سومین نشست شورا تیرماه ۱۳۸۹ تصویب و تنفیذ گردید.

بازنگری برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان در تیرماه ۱۳۹۸ در کمیته تدوین برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان در تاریخ ۱۳۹۸/۷/۱۷ در کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

برنامه آموزشی رشته فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان در تاریخ ۱۳۹۸/۸/۱۶ در کمیسیون دائمی معین مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و به نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تاریخ ۱۳۹۸/۸/۱۹ جهت تنفیذ ارایه گردید.

مقدمه

دوره فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان، در حال حاضر به عنوان تنها دوره فوق تخصصی زیر مجموعه روانپزشکی است که از سال ۱۳۷۶ در کشور پایه‌گذاری شده و از آن زمان پیشرفت‌های چشمگیری در امر آموزش و تربیت نیروهای فوق تخصصی در این زمینه داشته است.

در سال‌های اخیر، شیوع بالای اختلالات روانپزشکی در گروه سنی کودک و نوجوان در سطح جهانی کاملاً شناخته شده است و پژوهش‌های داخل کشور نیز شیوع بالای این اختلالات و پیامدهای نگران‌کننده آنها را تأیید کرده است. با توجه به اهمیت روز افزون این شاخه روانپزشکی در غربالگری، پیشگیری و درمان به موقع اختلالات گروه سنی کودک و نوجوان، لزوم تدوین برنامه آموزش دستیاران فوق تخصصی برای بهبود سطح کمی و کیفی منابع آموزشی موجود مطابق با آخرین دستاوردهای علمی جهان، کاربرد راهکارهای آموزشی کارآمدتر، ارتقای روش‌های ارزیابی و ارزشیابی از برنامه آموزشی، و بازنگری شرایط لازم برای تأسیس این رشته در دانشگاه‌ها احساس می‌شود. این مجموعه، با استفاده از منابع و تجربیات دانشگاه‌های معتبر دنیا و با نگاهی واقعی به شرایط کنونی کشور، سعی دارد برنامه‌ای را معرفی کند که نه تنها هدف تربیت نیروهای متعهد و با مهارت و دانش کافی را دنبال نماید، بلکه از پویایی لازم و همیشگی برای به روز نگاه داشتن و توسعه این حوزه فوق تخصصی نیز برخوردار باشد. کمیته تدوین این برنامه، از پیشنهادات و نظرات اندیشمندان و صاحب‌نظران گرانقدر استقبال می‌کند تا در بازنگری برنامه آنها را مورد استفاده قرار دهد.

کمیته تدوین برنامه آموزشی
رشته فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی:

Child & adolescent Psychiatry

روانپزشکی کودک و نوجوان

تعریف دوره :

رشته روانپزشکی کودک و نوجوان، شاخه‌ای از رشته روانپزشکی است که به تشخیص، درمان و پیشگیری از اختلالات روانپزشکی و ارتقای سلامت روان کودکان و نوجوانان می‌پردازد. دانش‌آموختگان این دوره، اطلاعات و مهارت‌های خود را در سه زمینه آموزش، پژوهش و خدمات سلامت روان ارائه می‌دهند.

متخصصین مجاز ورود به دوره :

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

طول دوره آموزش:

طول دوره آموزش روانپزشکی کودک و نوجوان ۲۴ ماه است.

تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی:

- تغییرات عمده این برنامه نسبت به برنامه قبلی در این برنامه دیده شده عبارتند از :
- * تغییرات در تعریف، تاریخچه، دلایل نیاز و حدود نیاز، ارزش‌ها، رسالت و پیامدها
- * تغییراتی در توانمندی‌های مورد انتظار
- * تغییراتی در مهارت‌های تشخیص - درمانی
- * ارائه سرفصل‌های مربوط به دوره‌های چرخشی و تغییراتی در سرفصل‌های دروس

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران:

در سال ۱۸۹۹ واژه روانپزشکی کودک برای اولین بار در فرانسه به کار برده شد، اما در سال ۱۹۳۳ به عنوان یک رشته خاص در نظام آموزش پزشکی جایگاه خود را پیدا کرد.

رشته روانپزشکی کودک و نوجوان به عنوان یک رشته تخصصی پزشکی در سال ۱۹۳۵ زیر نظر انجمن علمی روانپزشکی کودک آمریکا شکل گرفت و در سال ۱۹۵۹ به عنوان یک رشته فوق تخصصی در آمریکا معرفی گردید.

از آن زمان این رشته به عنوان یکی از شاخه‌های فوق تخصصی روانپزشکی در کشورهای مختلف شناخته شده است و تعداد زیادی روانپزشک کودک و نوجوان در جنبه‌های مختلف آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامت روان در این حوزه مشغول خدمت هستند.

بخش روانپزشکی کودک از سال ۱۳۵۵ به تدریج در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های سراسر کشور راه اندازی شد و تربیت دستیاران روانپزشکی را برعهده گرفت.

بخش روانپزشکی کودک و نوجوان در سال ۱۳۵۵ در مرکز روانپزشکی جردن تهران به همت چند نفر از روانپزشکانی که در زمینه کودک و نوجوان دوره‌های تکمیلی را گذرانده بودند، تأسیس شد. در این مرکز گروهی از روان پرستاران، روانشناسان، کار درمانگران و مددکاران، کارهای گروهی را برای بیماران ارائه می‌کردند.

بعد از انقلاب اسلامی، این مرکز به بیمارستان شهید سهرابی انتقال پیدا کرد و گروه روانپزشکی کودک و نوجوان در این مرکز فعالیت خود را تا سال ۱۳۶۱ ادامه داد. از سال ۱۳۶۱ این مجموعه به بیمارستان امام حسین که از بیمارستان‌های آموزشی وابسته به حوزه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است انتقال یافت.

در سال ۱۳۵۸ در بیمارستان روانپزشکی روزبه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بخش روانپزشکی کودک و نوجوان با اختصاص ۲۰ تخت برای اولین بار راه اندازی شد که متأسفانه در سال ۱۳۶۰ این بخش منحل شد. در سال ۱۳۷۰ درمانگاه روانپزشکی کودک و نوجوان در بیمارستان روزبه بدون اختصاص بخش بستری به این منظور شروع به فعالیت کرد که تاکنون ادامه یافته است.

در سال ۱۳۷۴ برای اولین بار در کشور، تربیت و آموزش فلوشیپ روانپزشکی کودک و نوجوان به صورت دوره تکمیلی در بیمارستان امام حسین آغاز شد و پس از انجام ۲ دوره، در سال ۱۳۷۶ به یک رشته فوق تخصصی تغییر پیدا کرد. این دوره فوق تخصصی از سال ۱۳۷۶ هر ساله در دو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و علوم پزشکی تهران اجرا شده است. از سال ۱۳۸۵ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز مسئولیت تربیت نیروی فوق تخصصی را در این زمینه عهده دار است. به دنبال آن تربیت دستیار فوق تخصصی در این رشته به ترتیب در دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، مشهد و اهواز راه‌اندازی شده است.

در حال حاضر (سال ۱۳۹۸) بیش از ۹۰ نفر با مدرک فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان در کشور به ارائه خدمت می‌پردازند.

دلایل نیاز به این دوره:

آمارها نشان می‌دهد که:

- ✓ بیش از ۲۵ درصد جمعیت کشور به گروه سنی کودک و نوجوان اختصاص دارد.
- ✓ بسیاری از اختلالات روانپزشکی بزرگسالان در کودکی آغاز می‌شوند و با توجه به دیدگاه‌های علمی روز در جهت جلوگیری از بروز بیماری‌ها نقش به کارگیری راهکارهای پیشگیرانه در کاهش عوارض بیماری‌ها از دوران کودکی اهمیت بیشتری پیدا کرده است.
- ✓ مداخلات پیشگیرانه سطح اول در کاهش بروز / شیوع بیماری‌های روانپزشکی کودک و نوجوان نقش مؤثری دارد.
- ✓ اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان با سلامت جسمانی و عمومی آنان و خانواده‌هایشان ارتباط تنگاتنگ دارد. همچنین، علائم و اختلالات روانپزشکی با آسیب‌های اجتماعی (فقر، اعتیاد، رفتارهای ضد اجتماعی، ...) ارتباط دارد، لذا شیوع اختلالات روانپزشکی در گروه کودک و نوجوان با میزان بالایی از بار بیماری‌ها همراه است. برای مثال، شیوع علائم اختلال بیش فعالی - کم توجهی در پژوهش‌های داخلی از ۲ تا ۱۹/۹ درصد گزارش شده است. بار اختلال فوق در ایران ۷۴۱/۶۴۶ (شاخص DALY) گزارش شده که نسبت به مورد مشابه در سایر کشورها رقم بالاتری است، این رقم نشان دهنده سال‌های از دست رفته به دلیل زندگی توأم با ناتوانی است. این آمار اهمیت پرداختن به اختلالات مشابه را به جهت تشخیص و درمان زودهنگام برجسته می‌کند.

از طرفی:

- ✓ سلامت روان کودکان و نوجوانان با موفقیت‌های تحصیلی و شغلی آنان در بزرگسالی ارتباط دارد.
- ✓ سلامت روان کودکان و نوجوانان با کیفیت عملکرد خانوادگی و اجتماعی آنان در بزرگسالی مرتبط است.
- ✓ سلامت روان کودکان و نوجوانان با احساس رفاه، رضایت‌مندی، توانمندی و شکوفائی شخصیتی آنان در بزرگسالی ارتباط دارد.
- ✓ افزایش سطح آگاهی و بهبود نگرش دست‌اندرکاران روانپزشکی و سایر رشته‌های پزشکی در ارتباط با مفاهیم مرتبط با سلامت روان و اختلال رشد و تکامل در کودکان و نوجوانان ضروری است.
- ✓ حوزه‌های مرتبط با روانپزشکی کودک و نوجوان، در دنیا پیشرفت‌های چشمگیری داشته است.
- ✓ با توجه به مسائل فوق، لزوم نگرشی تخصصی‌تر به آموزش، پژوهش و خدمات سلامت روان در گروه سنی کودک و نوجوان بیش از پیش احساس می‌شود و برای دستیابی به این مهم، گسترش معقول و کیفی این علم در کشور ضروری است.

حدود نیاز به تربیت دستیار در این دوره در ده سال آینده:

اگر شیوع کلی اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان در کشور (۲۰ میلیون کودک و نوجوان) حداقل ۲۰٪ باشد و تنها ۵۰٪ آنان به پزشک و کارشناسان سلامت روان مراجعه کنند، سالانه بیش از ۲/۰۰۰/۰۰۰ نفر مورد معاینه قرار خواهند گرفت. معمولاً این افراد در ابتدا به روانشناس، مشاور، پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص کودکان و روانپزشک مراجعه می‌کنند و مراجعه آنان به روانپزشک کودک در مراحل بعدی قرار دارد. اگر ۲۵٪ آنان به روانپزشکان کودک مراجعه کنند یعنی ۵۰۰/۰۰۰ نفر، و این گروه حداقل ۳ بار در سال مراجعه داشته باشند و اگر هر روانپزشک کودک به طور متوسط قادر باشد ۳۰۰۰ معاینه را در سال انجام بدهد، در حال حاضر حدود تعداد ۵۰۰ روانپزشک کودک مورد نیاز است. در حال حاضر، حدود ۹۰ روانپزشک کودک در کشور مشغول انجام وظیفه هستند. اگر حتی رشد جمعیت و خروج تعدادی از روانپزشکان موجود را از سیستم روانپزشکی کشور در نظر بگیریم، تعداد مورد نیاز به دانش آموختگان این دوره، با توجه به واقعیت‌های جاری کشور برای ۱۰ سال آینده حداقل حدود ۴۰۰ نفر خواهد بود.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش‌ها و باورها):

ما روانپزشکان کودک و نوجوان با توجه به تعهد و ارائه خدمت به جمعیت کودک و نوجوان به اصول زیر اعتقاد داریم:

۱. رعایت حقوق کودک و خانواده و کرامت انسانی آنان
۲. انگ‌زدایی در جامعه (اصلاح نگرش جامعه نسبت به اختلالات روانپزشکی)
۳. رازداری
۴. رعایت اخلاق اجتماعی و حرفه‌ای
۵. مسئولیت‌پذیری
۶. رعایت اصول فرهنگی خانواده و جامعه

Vision:

دورنما (چشم انداز):

انتظار آن است که در ۱۰ سال آینده با تربیت نیروهای متخصص و کارآمد به تعداد کافی، قادر به طراحی و ارائه نظام بهداشت روان کودکان و نوجوانان و ادغام آن در نظام بهداشتی کشور باشیم، در حوزه‌های مختلف روانپزشکی کودک و نوجوان به شکلی اختصاصی‌تر فعالیت کنیم، آموزش‌ها عملی‌تر و درمان‌ها نظام‌مندتر صورت پذیرد و بتوان مطالعات جامع‌تری را در جهت پاسخ به موضوعات مطرح در جهان و ایران طراحی و اجرا کرد و موقعیت برجسته روانپزشکی کودک و نوجوان ایران در منطقه خاور میانه را به استانداردهای ۱۰ کشور معتبر جهان در این حوزه برسانیم.

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت این برنامه آموزش روانپزشکان فوق تخصص کودک و نوجوان به منظور ارتقای سلامت روان کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها با رویکرد مبتنی بر شواهد علمی و با اشراف بر مسائل قومی و فرهنگی است.

Expected outcomes:

پیامدهای مورد انتظار:

- دانش آموختگان این دوره باید مهارت‌های لازم را برای انجام فعالیت‌های زیر به دست آورده باشند:
- آموزش دستیاران فوق تخصصی، تخصصی، دانشجویان گروه پزشکی، روانشناسان، مشاوران و سایر دست اندرکاران حوزه سلامت روان
- رهبری تیم تشخیصی، پیشگیری، درمانی، پیگیری و توانبخشی
- غربالگری، پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان
- پژوهش در حوزه‌های مرتبط با سلامت روان کودک، نوجوان و خانواده
- مدیریت نظام‌های بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی مرتبط با این حوزه و همکاری و تعامل با سایر دست اندرکاران حوزه سلامت روان
- مشارکت در آموزش جامعه

Roles:

نقش‌های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره نقش‌های زیر را در جامعه ایفا می‌کنند:

پیشگیری، غربالگری - تشخیصی - درمانی - مراقبتی، آموزشی، مشاوره‌ای، پژوهشی و مدیریتی

Tasks :

وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان:

دانش آموختگان این دوره، به تفکیک هر نقش، وظایف زیر را در جامعه عهده دار خواهند بود:

در نقش پیشگیری:

- مدیریت و مشارکت در آموزش‌های همگانی
- همکاری با نظام سلامت و نهادهای مرتبط در طراحی، مدیریت و اجرای برنامه‌های بهداشت روان

در نقش غربالگری - تشخیصی - درمانی - مراقبتی:

- رهبری تیم غربالگری، تشخیصی، درمانی و مراقبتی
- برقراری ارتباط مناسب و موثر حرفه‌ای با کلیه افراد و نهادهای مورد نیاز برای رفع مشکل بیمار
- اخذ شرح حال از خانواده و بیمار و سایر منابع اطلاعاتی مثل مدرسه و...
- مصاحبه با کودک/ نوجوان و خانواده/ مراقبین
- انتخاب و درخواست انجام روش‌های مناسب ارزیابی روانشناختی، روانپزشکی، و ثبت و تفسیر یافته‌ها
- انتخاب و درخواست انجام روش‌های مناسب ارزیابی پزشکی (آزمایش، تصویربرداری، نوارمغز،...) و ثبت و تفسیر یافته‌ها
- درخواست مشاوره از تخصص‌های دیگر
- انتخاب و انجام مداخلات و درمان‌های مناسب دارویی و غیردارویی
- انتخاب و تجویز مداخلات توانبخشی مورد نیاز
- پیگیری امور درمانی مرتبط با بیمار و خانواده
- مستندسازی اطلاعات مرتبط با بیمار

در نقش آموزشی:

- آموزش آکادمیک: دستیاران تخصصی و فوق تخصصی، دانشجویان و اعضای مرتبط با تیم سلامت روان
- آموزش همگانی: بیماران، خانواده و جامعه

در نقش مشاوره‌ای:

- ارائه مشاوره به بیماران و خانواده، سایر متخصصین، مدیران نظام سلامت، سازمانها و مراجع قانونی

در نقش پژوهشگر:

- مدیریت و مشارکت در طراحی، اجرا و انتشار نتایج پروژه‌های تحقیقاتی سلامت روان کودک و نوجوان در سطح ملی و بین‌المللی

در نقش مدیر:

- عهده دار شدن مسئولیت‌های اجرایی نهادهای آموزشی، پژوهشی، درمانی و نظام‌های بهداشتی در حیطه تخصصی مربوطه

توانمندی‌ها و مهارت‌های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی‌های مورد انتظار:

گردآوری و ثبت اطلاعات:

- برقراری ارتباط موثر حرفه‌ای
- اخذ شرح حال تخصصی (از خانواده و منابع اطلاعاتی دیگر)
- ارزیابی و معاینه تشخیصی بیماران (جسمی و روانی)
- انجام مصاحبه ساختار یافته و نیمه ساختار یافته
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی و ارزیابی‌های روانشناختی و روانپزشکی
- ثبت اطلاعات و مستند سازی

استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم‌گیری برای بیمار:

- تفسیر یافته‌های شرح حال، مصاحبه و معاینه
- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی نظیر ارزیابی‌های سطح خونی بعضی از داروها، تفسیر تست‌های هماتولوژیک، بیوشیمی، هورمونی، استفاده از آزمایشات متابولیک و ژنتیک، آشنائی با تفسیر انواع تصویربرداری‌های عصبی و استفاده از آنها، تفسیر EEG و.....
- تفسیر ارزیابی‌های روانشناختی و روانپزشکی نظیر تست هوش، شخصیت و شناختی
- تفسیر مقیاس‌های درجه‌بندی شده در روانپزشکی کودک و نوجوان مانند ADHD-RS, Conners, SDQ, CBCL
- ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم‌گیری بالینی جهت حل مسأله بیمار

مدیریت بیمار:

- رهبری تیم درمان
- برنامه ریزی برای مراقبت از بیمار جهت برقراری امنیت و ایمنی مانند فرار، آسیب به خود و دیگران و کودک آزاری
- تجویز منطقی دارو و مدیریت عوارض و تداخل دارویی
- انتخاب، تجویز و اجرای مناسب‌ترین رویکرد درمانی مانند روان‌های مبتنی بر شواهد، درمان‌های فیزیکی از جمله ECT, rTMS و.....
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگی‌های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار و خانواده
- پیگیری درمانی بیمار در خانواده، مراکز درمانی، مدرسه و جامعه

توانمندی‌های دیگر:

- فعالیت در چارچوب همکاری تیمی
- پژوهش
- آموزش (همگانی - دانشگاهی)
- رهبری و مدیریت
- ارزیابی و مداخلات مرتبط با روان پزشکی قانونی و حقوق و قوانین سلامت روان کودک و نوجوان
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
- تذکر: دستیاران در طول مقطع تخصصی خود، اکثر توانمندی‌های فوق را کسب می‌کنند و در این مقطع تسلط بیشتری به دست می‌آورند.

ب: مهارت‌های تشخیصی - درمانی عمده :

| جمع کل | اجرای مستقل | کمک در اجرا | مشاهده اجرا | مهارت |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تشخیصی: | | | | |
| ۵ | ۳ | ۱ | ۱ | اجرا و تفسیر مصاحبه نیمه ساختار یافته K-SADS |
| ۵ | ۳ | ۱ | ۱ | اجرا و تفسیر پرسشنامه CARS |
| ۲ | ۱ | ۰ | ۱ | اجرا و تفسیر مقیاس ارزیابی اختلال وسواس اجبار، CYBOCS |
| ۹ | ۳ | ۳ | ۳ | اجرا و تفسیر آزمون‌های ارزیابی عملکرد اجرایی (ویسکانسین، IVA، CPT و...) |
| ۷ | ۱ | ۳ | ۳ | اجرا و تفسیر آزمون‌های هوشی ریون، وکسلر، بینه |
| ۴ | ۱ | ۱ | ۲ | اجرا و تفسیر ارزیابی هوش و تکامل شیرخواران مانند Denver و Bayley و ... |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | اجرا و تفسیر بندرگشتالت |
| درمانی: | | | | |
| (۱) درمان‌های غیردارویی | | | | |
| ۲ | ۱ | ۰ | ۱ | آموزش ^۱ PMT به والدین کودکان ^۲ ADHD، ODD ^۳ به صورت گروهی |
| ۳ | ۲ | ۰ | ۱ | آموزش PMT به والدین کودکان ADHD, ODD به صورت انفرادی. |
| ۲ | ۱ | ۰ | ۱ | آموزش روان شناختی به خانواده به صورت گروهی برای اختلال دوقطبی. |
| ۴ | ۳ | ۰ | ۱ | آموزش روان شناختی به خانواده به صورت انفرادی برای اختلال دوقطبی. |
| ۲ | ۱ | ۰ | ۱ | آموزش روان شناختی به خانواده به صورت گروهی یا انفرادی برای اختلال طیف اوتیسم. |
| ۲ | ۱ | ۰ | ۱ | آموزش روان شناختی به خانواده به صورت گروهی یا انفرادی در اختلالات اضطرابی، وسواسی جبری، افسردگی کودک و نوجوان |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | آموزش روش‌های سازنده فرزندپروری گروهی به والدین برای کودک و نوجوان سالم |
| ۲ | ۱ | ۱ | ۰ | آموزش مهارت‌های اجتماعی برای گروه‌های کودک و نوجوان |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | اجرای جلسات گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری برای درمان اختلالات اضطرابی، خلقی و ... کودک و نوجوان |
| ۳ | ۲ | ۰ | ۱ | اجرای جلسات رفتار درمانی شناختی به صورت انفرادی برای اختلالات اضطرابی، وسواسی جبری، تیک، اختلالات خلقی و PTSD کودک و نوجوان |
| ۳ | ۲ | ۰ | ۱ | آموزش اصلاح رفتار به صورت انفرادی برای اختلالات خاص کودک و نوجوان مانند شب ادراری، ناخن جویدن، انگشت مکیدن و ... |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | انجام ارزیابی و مداخلات خانواده درمانی |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | انجام مشاوره گروهی یا انفرادی برای خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلالات جسمی |
| ۲ | ۱ | ۱ | ۰ | آموزش جنبه‌های روان شناختی بیماری‌های طبی به کارکنان بخش‌های کودکان |
| ۲ | ۱ | ۱ | ۰ | آموزش طرز رفتار با کودکان و نوجوانان به کارکنان بخش‌های بستری و سرپایی مراکز روانپزشکی و غیر روانپزشکی |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | آشنایی با اجرای مداخلات بازی درمانی. |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | مشاوره خانواده در زمینه‌های مدیریت سوگ، طلاق، فرزندخواندگی و ... |
| (۲) درمان‌های بیولوژیک: | | | | |
| ۸ | ۶ | ۱ | ۱ | انجام ECT |
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱ | آشنایی باتکنیک‌های سایر مداخلات بیولوژیک از جمله TMS، بیوفیدبک و ... |

- 1- PMT: Parent Management Training
 2- ADHD: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
 3- ODD: Oppositional Defiant Disorder

اسامی رشته ها یا دوره های که با این دوره تداخل عملی دارند :

این دوره با دوره های زیر در بعضی اقدامات همپوشانی دارد.
رشته فوق تخصصی مغز و اعصاب کودکان
ولی با هیچ دوره یا رشته ای دیگر تداخل عملی حرفه ای ندارد.

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

Hospital based
Community Oriented- Community based
Multidisciplinary
Teacher based/ Student centered (Mixed)
Systematic approach
Problem Oriented

Teaching & Learning Methods:

روش های آموزش (روش های یاددهی و یادگیری) :

- ✓ آموزش بالینی (بخش، درمانگاه، جلسات صبحگاهی و معرفی بیمار)
- ✓ کار در گروه های کوچک (کارگاه، گروه درمانی، ...)
- ✓ استفاده از عرصه های اجتماعی
- ✓ برگزاری سمینار، کنگره، پانل و کنفرانس
- ✓ روش های شبیه سازی (بیمارنما، ایفای نقش)
- ✓ انجام روش های مهارتی (مشاوره، اجرا با نظارت و اجرای مستقل)
- ✓ برگزاری کلاس های نظری
- ✓ برگزاری ژورنال کلاب
- ✓ روش ها و فن آوری های جدید آموزشی مانند یادگیری مجازی

ساختار کلی دوره آموزشی:

| مدت زمان | محتوی - اقدامات | بخش، واحد یا عرصه آموزش |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲۲ ماه | آشنائی با علت شناسی، علائم، تشخیص و رویکردهای درمانی مختلف مصاحبه و اخذ شرح حال در مورد کودک و خانواده تشخیص و درمان اختلالات مختلف درمان‌های بیولوژیک (دارو، ECT و ...) درمان‌های غیردارویی شامل: خانواده درمانی آموزش خانواده شناخت درمانی رفتاری بازی درمانی گروه درمانی آشنایی با ارزیابی‌های روان‌شناختی روانپزشکی قانونی کودک و نوجوان اصول و مبانی پژوهش در روانپزشکی کودک و نوجوان اجرای پایان نامه / طرح تحقیقاتی | واحدهای روان‌پزشکی کودک و نوجوان مستقر در بیمارستان شامل: بخش - درمانگاه |
| ۱ ماه | معاینه نورولوژیک کودکان آشنایی با علت شناسی، علائم، تشخیص‌گذاری و درمان اختلالات شایع مانند تشنج / بیماری‌های متابولیک و ژنتیک کودکان تشخیص و درمان جنبه‌های روانپزشکی مرتبط با بیماری‌های متابولیک / ژنتیک کودکان آشنایی با روش‌های ارزیابی نورولوژیک مثل EEG و Neuro Imaging | بخش نورولوژی کودکان |
| ۱ ماه | تشخیص و درمان جنبه‌های روانپزشکی همراه با بیماری‌های جسمی آموزش جنبه‌های روان‌شناختی بیماری‌های جسمی کودکان به والدین و کارکنان بخش‌های سرپایی و بستری کودکان خانواده‌ها برقراری مداخلاتی در بخش‌های جسمی کودکان برای آماده‌سازی بیماران و خانواده‌ها برای همکاری در مداخلات ارزیابی و درمانی مورد نیاز مشاوره با رشته‌های فوق تخصصی اطفال | واحد روانپزشکی مشاور / رابط در بیمارستان‌های کودکان |
| در طول دوره | آموزش مهارت‌های زندگی / اجتماعی برای دانش‌آموزان، والدین، آموزگاران آموزش فرزندپروری برای والدین / آموزگاران / رسانه‌ها آموزش مداخلات رفتاری و تحصیلی مناسب برای اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان به آموزگاران / مشاوران آموزش روش‌های پیگیری بیماران در جامعه مانند پیگیری تلفنی بیماران پس از مراجعه سرپایی و بستری، ویزیت بیماران در منزل / شرکت در مراکز روزانه به منظور توانبخشی روان‌شناختی و بازگشت به سطح عملکرد مناسب و ... | جامعه (مراکز آموزشی، فرهنگی و تربیتی کودکان و خانواده، مرکز روزانه، مدارس، منازل و مراکز بهداشتی درمانی بر حسب نیاز) و مرکز روزانه |

توضیحات:

- آموزش ارزیابی‌های روان‌شناختی، کاردرمانی و گفتار درمانی در حد آشنائی در طول دوره توسط متخصصین حاضر در گروه انجام می‌شود.

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

در جدول بالا ذکر شده است

عناوین دروس:

مروری بر رشد و تکامل از نوزادی تا پایان نوجوانی
طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان
ارزیابی بالینی کودکان و نوجوانان
مصاحبه بالینی کودکان و نوجوانان
مصاحبه بالینی با خانواده‌ها
آشنایی با مصاحبه‌های تشخیصی و ابزارهای روان‌شناختی و روان‌سنجی
آشنایی با ارزیابی‌های آزمایشگاهی و تشخیصی
ارزیابی‌های عصب روانشناسی شامل معاینه عصبی، نوار مغز و تصویربرداری‌های عصبی
فرمولاسیون تشخیصی و ارائه یافته‌ها و توصیه‌ها به بیمار و خانواده
اختلال‌های اضطرابی (اضطراب منتشر، اضطراب جدایی، ترس اجتماعی، هراس)
اختلال وسواس - جبری
اختلال‌های دوقطبی
اختلال‌های افسردگی
اختلال‌های عصب تکاملی (ناتوانی ذهنی، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی، طیف اوتیسم، یادگیری، ارتباطی، حرکتی)
اختلال سلوک و اختلال لجبازی مقابله‌ای
اسکیزوفرنیای کودکان و دیگر اختلال‌های روان‌پریشی
اختلال‌های هویت جنسی
اختلال‌های شبه‌جسمی
اختلال‌های روانپزشکی ناشی از مصرف مواد
اختلال‌های تیک
اختلال‌های وابسته به تروما و استرس
اورژانس‌ها، مداخله در بحران و رفتارهای آسیب‌به‌خود
اختلال‌های دفع
اختلال‌های خوردن
اختلالات خواب
دلیریوم
غفلت و سوء رفتار در کودکان
اختلالات مرتبط با رویدادهای آسیب‌زا
دارو درمانی در روانپزشکی کودک و نوجوان
درمان‌های فیزیکی غیردارویی مثل الکتروشوک، rTMS و ...
اختلال مهارت‌های حرکتی
درمان‌های روانی اجتماعی (درمان‌های شناختی رفتاری، بین فردی، گروه درمانی، خانواده درمانی، آموزش‌های روانشناختی)
جنبه‌های روانشناختی اختلالات جسمی و روانپزشکی رابط - مشاور در کودکان و نوجوانان
روش‌شناسی تحقیق و آمار
اپیدمیولوژی و بهداشت روان
ژنتیک و علوم اعصاب
روانپزشکی جامعه‌نگر کودک و نوجوان
جنبه‌های فرهنگی، مذهبی و اجتماعی
روانپزشکی قانونی کودک و نوجوان
مباحث مرتبط با اخلاق حرفه‌ای

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

I- اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در حوزه نوع دوستی

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

ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

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

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند. (با در نظر گرفتن استثنای قانونی و قضاوت بالینی)
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

د- در حوزه احترام به دیگران

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

ه- در حوزه تعالی شغلی

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

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

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

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

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

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

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

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

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

ترویج راهبرد بیمار محوری:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هرنزاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی اجتماعی)، در تمام شرایط
- جلب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش‌سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن، و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه‌ی پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر

- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین تر، کارورز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیمار
- پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیمار و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز برای آن ها
- توجه به بهداشت فردی بیمار.
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیمار در راند های آموزشی و کاری
- توجه به نیاز های بیمار برای اعمال دفعی آسوده در راند های آموزشی و کاری با تاکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیمار متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه برای بیمار در حال استراحت مطلق.
- احترام به شخصیت بیمار در کلیه شرایط.
- پوشش مناسب بیمار در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیمار
- تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه ای بیمار و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیمار
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیمار
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیمار برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیمار در تصمیم گیری ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیمار
- ارائه ی اطلاعات لازم به بیمار در باره ی مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها - مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع، رعایت STEEP به معنای :
 - ارائه ی خدمات ایمن (safe) به بیمار
 - ارائه ی خدمت به موقع (Timely) به بیمار
 - ارائه ی خدمت با علم و تجربه ی کافی (Expertise) به بیمار
 - ارائه ی خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیمار
 - و در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه ی شرایط

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

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

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

- برخورد احترام آمیز با نسوج ، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیماران ، عملکرد طبیعی اندام ها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری روز اجازه می دهد
- احترام به حقوق جنین ، از انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست
- اهمیت دادن به وقت های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و در خواست های پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه ی تصمیم گیری های بالینی ، تجویز ها و اقدامات تشخیصی درمانی

پایش و نظارت مستمر فراگیران :

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

III - نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته :

(لطفاً در این قسمت موضوعات اخلاقی کاملاً اختصاصی و مرتبط با رشته آورده شود،

References:

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

الف - کتب اصلی:

- پروتکل های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- Textbook of Child & Adolescent Psychiatry (*Dulcan*)
- Lewis's Child & Adolescent Psychiatry, a Comprehensive Textbook,
- Evidence – Based Psychotherapies for Children & Adolescent (*Kazdin*)
- Parent Management Training (*Alan E. Kazdin*)
- Cognitive Behavior Therapy (*Kendal*)
- Child & Adolescent Psychopharmacology (*Green*)
- Clinical Manual of Child and Adolescent Psychiatry (*APPI, Findling R*)

ب - مجلات اصلی:

- Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry
- The Journal of child Psychology and Psychiatry
- European Child & Adolescent Psychiatry
- Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology
- Iranian Journal of Psychiatry

توضیح :

- ۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمون ها بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممحنه دوره تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.
- ۲) در مورد کتب، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است.
- ۳) در مورد مجلات، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند.

Student Assessment:

ارزیابی دستیاری:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

- استفاده از (Logbook)
- پایش (Logbook) بطور مستمر و هر ۳ ماه یک بار توسط مسئول آموزش دستیاران فوق تخصصی
- ارزیابی عملکرد بالینی دستیاران هر سه ماه یک بار توسط استاد مسئول
- ارزیابی گزارش دستیاران در پرونده‌های بیماران هر سه ماه
- ارزیابی مهارت‌های بالینی به صورت Mini CEX هر ۳ ماه یک بار
- ارزیابی مهارت‌های بالینی به صورت OSCE و امتحان کتبی سالی یک بار
- ارزیابی مسئولیت‌های پژوهشی و امور مربوط به پایان نامه فوق تخصصی
- ارزیابی درون بخشی

ب: دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

- بصورت مستمر
 - دوره‌ای
 - پایانی
- طبق موارد ذکر شده در قسمت بالا

شرح وظایف دستیاران:

شرح وظایف قانونی دستیاران در آئین‌نامه‌های مربوطه آورده شده است. مواردی که گروه بر آن تاکید می‌نماید عبارتند از:

- مشارکت در برنامه‌های آموزشی گروه
- ویزیت روزانه بیماران
- انجام مشاوره‌های مربوطه
- رایحه حداقل ۸ کنفرانس یا ژورنال کلاب در طول دوره
- شرکت در برنامه‌های کشیک مقیم بر اساس برنامه تنظیمی بخش
- شرکت در برنامه‌های آنکالی
- مشارکت در حداقل یک پروژه تحقیقاتی
- نگارش یا چاپ یا پذیرش حداقل یک مقاله پژوهشی در طی دوره در مجلات یا نمایه ISI یا Pub med
- شرکت در برنامه‌های آموزشی و پژوهشی طبق برنامه تنظیمی
- ضروری است که تعداد کشیکها و سطح مسوولیت فرد در چرخشها طبق ضوابط بخش مربوطه و با هماهنگی مدیر برنامه تعیین گردد.

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

۳ نفر روانپزشک کودک و نوجوان دارای مدرک رسمی و معتبر که حداقل یک نفر از آنها استاد و دو نفر استادیار و یا دو نفر دانشیار و یک نفر استادیار باشند.

کارکنان دوره‌دیده یا آموزش دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه:

روان‌شناس بالینی؛ کارشناس ارشد حداقل ۲ نفر
کار درمانگر؛ ۲ نفر
گفتار درمانگر؛ ۱ نفر
مددکار؛ ۱ نفر

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

بخش بیماران بستری با گنجایش حداقل ۱۰ تخت دخترانه و ۱۰ تخت پسرانه با امکان دسترسی به فضاهای زیر:
یک کلاس درس برای آموزش دستیاران، یک فضای آموزشی برای بیماران بستری، اتاق آینه یا دوربین مداربسته، اتاق عمومی و استراحت، نهارخوری، فضای لازم برای کار درمانی و بازی درمانی، اتاق ایزوله (برای نگهداری موقت از بیماران بد حال)، اتاق مصاحبه، اتاق اقامت دستیاران، فضای لازم برای ویزیت بیماران سرپایی

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال:

| بیماری | تعداد |
|------------------------------------------------|-------|
| اختلالات خلقی (بستری و سرپایی) | ۵۰ |
| اختلال بیش‌فعالی / کم‌توجهی | ۱۰۰ |
| اختلالات طیف اوتیسم و تاخیر تکاملی | ۳۰ |
| اختلالات وسواسی و تیک | ۳۰ |
| اختلالات اضطرابی | ۵۰ |
| اختلالات ارتباطی | ۱۰ |
| سایر اختلالات (خوردن، دفع، خواب و ...) | ۲۰ |
| اعتیاد | ۱۰ |
| مشاوره‌های ارجاعی از پزشکی قانونی و کودک آزاری | ۱۵ |

بیماران در سنین مختلف (از کودکی تا نوجوانی) با تشخیص‌های مختلف روانپزشکی از جمله: ADHD، اختلال دوقطبی، اختلالات اوتیستیک، اختلالات اضطرابی، اختلال تیک، اختلال سلوک، عقب ماندگی ذهنی، سایکوزها، اختلالات خلق، علائم و بیماری‌های روانپزشکی همراه با بیماری‌های جسمی و ... هر ماه حداقل ۳ بیمار جدید بستری شده را در بخش مدیریت کند. در سال دوم دوره حداقل ۲۰-۱۰ بیمار سرپایی را هر هفته در درمانگاه روانپزشکی کودک و نوجوان معاینه و پیگیری کند.

تعداد تخت مورد نیاز:

حداقل ۵ تخت برای هر دستیارورودی (تخت‌های دختران و پسران باید جداگانه باشد) بخش‌های آموزشی نباید کمتر از ۲۰ تخت داشته باشند.

تجهیزات تخصصی و کمک آموزشی مورد نیاز:

- دسترسی دستیاران و هیأت علمی به کامپیوتر با اتصال به اینترنت
- ویدئو پروژکتور برای کلاس درس به همراه کامپیوتر و تجهیزات وابسته
- وایت برد
- دوربین فیلمبرداری
- وسایل کاردرمانی
- وسایل بازی درمانی و گفتار درمانی
- آزمون‌ها و ابزارهای روانشناسی و روانپزشکی کودک و نوجوان
- بسته‌های آموزشی درمانی برای بیماران، خانواده‌ها، و کارکنان در مورد اختلالات مختلف
- تجهیزات آموزشی برای آموزش بیماران
- دسترسی به تجهیزات مورد نیاز برای ECT
- دسترسی به آزمایشگاه، مراکز تصویربرداری و نوار مغز
- دوربین مدار بسته برای اتاق آموزش و درمان
- کتاب‌ها و مجلات تخصصی مورد نیاز

رشته‌های تخصصی و تخصصی‌های مورد نیاز:

الف: رشته‌های مورد نیاز:

- رشته تخصصی کودکان
- رشته فوق تخصصی مغز و اعصاب کودکان
- بخش روانشناسی بالینی

ب: تخصص‌های مورد نیاز:

- دسترسی به متخصص بیهوشی برای انجام ECT
- رادیولوژی
- آسیب شناسی

معیارهای دانشگاه‌هایی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- داشتن دوره آموزشی دستیار روانپزشکی حداقل به مدت ۱۰ سال
- دارا بودن بخش و درمانگاه روانپزشکی کودک و نوجوان حداقل به مدت ۳ سال
- دارا بودن حداقل‌های مندرج در این برنامه

نقش دانش‌آموختگان در سیستم ارجاع و پزشکی خانواده:

نقش این دانش‌آموختگان در سطح ۳ سیستم ارجاع می‌باشند.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

- این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:
- ۱- گذشت سه دوره از اجرای دوره (حداکثر ۵ سال)
- ۲- تغییرات عمده فناوری
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

ب- شیوه ارزشیابی برنامه:

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

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

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

د- نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است:
- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه‌ای، پیشنهادات و نظرات صاحب‌نظران
 - درخواست از دبیرخانه جهت تشکیل کمیته تدوین برنامه
 - طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته تدوین برنامه
 - بازنگری در قسمت‌های مورد نیاز برنامه و ارائه پیش نویس برنامه جدید به کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

ه- شاخص‌ها و معیارهای پیشنهادی گروه برای ارزشیابی برنامه:

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

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

- * ضروری است ، برنامه‌ی مورد ارزیابی در دسترس اعضای هیئت علمی و دستیاران قرار گرفته باشد.
- * ضروری است ، طول دوره که در برنامه‌ی مورد ارزیابی مندرج است ، توسط دانشگاه‌های مجری رعایت شود .
- * ضروری است ، شرایط دستیاران ورودی به دوره‌ی مورد ارزیابی با شرایط مندرج در برنامه منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار ، در دوره با ظرفیت مصوب منطبق باشد .
- * ضروری است ، ظرفیت پذیرش دستیار در راستای تامین حدود نیاز کلی کشور که در برنامه پیش‌بینی شده است باشد .
- * ضروری است دستیاران لاگ‌بوک قابل قبولی ، منطبق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه‌ی مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند .
- * ضروری است ، لاگ‌بوک دستیاران به طور مستمر تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و باز خورد لازم ارائه گردد.
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، پروسیجرهای لازم را بر اساس تعداد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در لاگ‌بوک خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند .
- * ضروری است ، در آموزش‌ها حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه ، استفاده شود .
- * ضروری است ، دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه حضور فعال داشته ، وظایف خود را تحت نظر استادان و یا دستیاران سال بالاتر انجام دهند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه درمانگاه‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران دوره‌های جراحی ، در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه تحت نظر استادان و دستیاران سال بالاتر در اتاق عمل و دستیاران دوره‌های غیر جراحی در اتاق‌های پروسیجر حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه اتاق‌های عمل در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس‌های درون‌بخشی ، مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر و کشیک‌ها یا آنکالی‌ها حضور فعال داشته باشند و برنامه‌ی هفتگی یا ماهانه کشیک‌ها یا آنکالی‌ها در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران ، طبق برنامه‌ی تنظیمی بخش ، در برنامه‌های راندهای آموزشی ، ویزیت‌های کاری یا آموزشی بیماران بستری حضور فعال داشته باشند .
- * ضروری است ، کیفیت پرونده‌های پزشکی تکمیل شده توسط دستیاران ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
- * ضروری است ، دستیاران بر حسب سال دستگیری ، بخش‌های چرخشی مندرج در برنامه را گذرانده و از رئیس بخش مربوطه گواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رویت گروه ارزیاب رسانده شود..
- * ضروری است ، بین بخش اصلی و بخش‌های چرخشی همکاری‌های علمی از قبل پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند ، در دسترس باشد .
- * ضروری است ، دستیاران مقررات **Dress code** را رعایت نمایند .
- * ضروری است ، دستیاران از منشور حقوق بیماران آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آنها مورد تأیید گروه ارزیاب قرار گیرد .
- * ضروری است ، منابع درسی اعم از کتب و مجلات موردنیاز دستیاران و هیات علمی ، در قفسه کتاب بخش اصلی در دسترس آنان باشد .
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه ، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.
- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک برنامه‌ی پژوهشی مشارکت داشته باشند .
- * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران پرونده آموزشی تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .

* ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، **هیات علمی موردنیاز** را بر اساس تعداد ، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .

* ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، **کارکنان دوره‌دیده موردنیاز** را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .

* ضروری است ، دوره **فضاهای آموزشی عمومی موردنیاز** را از قبیل : کلاس درس اختصاصی ، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان ، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .

* ضروری است ، دوره ، **فضاهای تخصصی موردنیاز** را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .

* ضروری است ، **تعداد و تنوع بیماران بستری و سرپایی** مراجعه‌کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .

* ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش‌بینی‌شده در برنامه ، **تخت بستری فعال** (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد .

* ضروری است ، **تجهیزات موردنیاز** مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ،مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .

* ضروری است ، بخش‌های چرخشی ، **مورد تأیید قطعی** حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه باشند .

* ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، **واجد ملاک‌های مندرج در برنامه** باشد .

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

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

۱- راهنمای تدوین برنامه دوره های فوق تخصصی - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی - سال ۱۳۸۸

- o Lewis's Child & Adolescent Psychiatry, a Comprehensive Textbook
- o American Association of Directors of Psychiatric Residency Training (AADPRT)
- o American Academy of Child and Adolescent Psychiatry(AACAP)
- o Association for Academic Psychiatry(AAP)
- o American Board of Psychiatry and Neurology(ABPN)
- o Accreditation Council for Graduate medical Education(ACGME)Residency Review Committee for Psychiatry (RRC)
- o American Psychiatric Association(APA)
- o Society of Professors of Child and Adolescent Psychiatry(SPCAP)

چارچوب ارزشیابی برنامه:

تذکر: ممکن است، در ارزشیابی برنامه از چک لیست ضمیمه استفاده شود.

برنامه با استفاده از چارچوب زیر ارزشیابی خواهد شد. ممکن است پاسخ به هر یک از سوالات فوق، نیازمند انجام یک تحقیق کامل باشد. در این مورد ارزیابان، پس از تدوین ابزار مناسب، اقدام به ارزشیابی برنامه خواهند نمود.

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