

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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان

کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی

دیماه ۱۳۸۸

به نام خداوند بخشنده و مهربان

بخش اول

برنامه آموزشی دوره فوق تخصصی
روان پزشکی کودک و نوجوان

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۳	اسامی تدوین کنندگان برنامه
۵	مقدمه - عنوان - تعریف و طول دوره
۶	تاریخچه و سیر تکاملی دوره در ایران و جهان
۷	دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطة تا ۱۰ سال آینده
۸	فلسفه - رسالت - دور نما
۹	پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
۹	نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
۱۰	توانمندیها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار
۱۲	اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
۱۲	راهبردها و روش های آموزشی
۱۳	ساختار کلی دوره
۱۴	عناوین دروس
۱۵	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران
۱۶	منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
۱۷	ارزیابی دستیاران
۱۸	حداقل های مورد نیاز در برنامه
۲۰	ارزشیابی برنامه
۲۲	منابع مورد استفاده برای تهیه این سند
۲۳	صور تجلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی
۲۴	ضوابط برنامه

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر مهدی تهرانی دوست
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر زهرا شهریور
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی	دکتر فریبا عرب گل
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی	دکتر رزینا داوری آشتیانی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر جواد محمودی قرایی

اسامی اعضای کمیته راهبردی دوره روانپزشکی کودک و نوجوان:

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر محمدرضا محمدی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر جواد محمودی قرایی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر مهدی تهرانی دوست
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر زهرا شهریور
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی	دکتر رزینا داوری آشتیانی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	دکتر سرور آرمان

اسامی اعضای کمیته راهبردی رشته تخصصی روانپزشکی:

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

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر محمدعلی محقق دبیر شورا ، نمایندگان منتخب وزیر : دکتر سید منصور رضوی (مسئول واحد تدوین)، دکتر ابوالفتح لامعی، دکتر رضا لباف قاسمی، دکتر محمد رضا فرتوک زاده، دکتر محمد علی صحرائیان، دکتر مهدی پناه خواهی و خانم دکتر الهه ملکان راد، نماینده معاونت سلامت: دکتر مهرداد حق ازلی ، نمایندگان دانشگاه‌های علوم پزشکی: دکتر علی صفوی نائینی (شهید بهشتی) دکتر محمد مهدی قاسمی (مشهد) دکتر سیدرسول میرشریفی (تهران) دکتر امیر هوشنگ مهر پرور (یزد) دکتر شهرام آگاه (ایران) دکتر احمد فخری (اهواز) دکتر علی حمیدی مدنی (گیلان) دکتر علی مشکینی (تبریز) دکتر محمد علی سیف ربیعی (همدان) و مجریان کمیته های راهبردی خانم دکتر میترا مدرس گیلانی (زنان و زایمان) خانم دکتر مریم رسولیان (روانپزشکی) دکتر حبیب‌اله پیروی (جراحی عمومی) دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی) دکتر علی ربانی (کودکان) و کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنازادگان

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی :

روسای دانشکده‌های پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی، شیراز، اصفهان ، یزد، مازندران، کردستان، تبریز، گیلان، شهرکرد، اهواز، به ترتیب آقایان دکتر رسول فراست‌کیش، دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر علی حائری، دکتر محمود نجابت، دکتر حسن رزمجو، دکتر مهرا کرمی، دکتر سید حمزه حسینی، دکتر بهرام نیکخو، دکتر داریوش سوادی اسکوئی، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر علی مومنی، دکتر علیرضا مظفری و نمایندگان منتخب وزیر: دکتر مجید ابریشمی (مشهد)، دکتر سید منصور رضوی (تهران)، دکتر محمد رضا شکیبی (کرمان)، دکتر امیر حسین قاضی‌زاده هاشمی (شهید بهشتی)، دکتر نادر ممتاز منش (شهید بهشتی)، دکتر مجید فروردین (شیراز) و دکتر امیر محسن ضیائی مدیر کل اعتباربخشی و ارزیابی و دبیرخانه های شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، مدیر کل دفتر امور حقوقی و کارشناسان دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، دکتر نیره اسلامی و فرانک بامیان

اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی

دکتر سید حسن تنکابنی (نورولوژیست کودکان) - دکتر محمد غفرانی (نورولوژیست کودکان) - دکتر علی اصغر نژاد فرید (روانشناس) - دکتر مریم بختیاری (روانشناس) دکتر میترا حکیم شوشتری (روانپزشک کودکان)

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

در سال های اخیر، شیوع بالای اختلالات روان پزشکی در گروه سنی کودک و نوجوان در سطح جهانی کاملاً شناخته شده است و پژوهش های داخل کشور نیز شیوع بالای این اختلالات و پیامدهای نگران کننده آنها را تأیید کرده است. با توجه به اهمیت روزافزون این شاخه روان پزشکی در 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 روش های ارزیابی و ارزشیابی از برنامه آموزشی، و بازنگری شرایط لازم برای تأسیس این رشته در دانشگاه ها احساس می شود. این مجموعه، با استفاده از منابع و تجربیات دانشگاه های معتبر دنیا و با نگاهی واقعی به شرایط کنونی کشور، سعی دارد برنامه ای 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 صاحب نظران گرانقدر استقبال می کند تا در بازنگری برنامه آنها را مورد استفاده قرار دهد.

کمیته تدوین برنامه آموزشی

دوره تکمیلی تخصصی روانپزشکی کودکان

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی:

روان پزشکی کودک و نوجوان

Child & adolescent Psychiatry

تعریف دوره:

دوره روان پزشکی کودک و نوجوان، شاخه ای از رشته روان پزشکی است که به تشخیص، درمان و پیشگیری از اختلالات روان پزشکی کودکان و نوجوانان می پردازد. دانش آموختگان این دوره، اطلاعات و مهارت های خود را در سه زمینه آموزش، پژوهش و خدمات سلامت به جامعه ارائه می دهند.

طول دوره آموزش:

طول دوره آموزش روانپزشکی کودک و نوجوان ۲۴ ماه است.

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران :

در سال ۱۸۹۹ واژه روان پزشکی 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 روان پزشکی کودک و نوجوان به عنوان یک رشته تخصصی پزشکی در سال ۱۹۳۵ زیر نظر انجمن علمی روان پزشکی 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 روان پزشکی در کشورهای مختلف شناخته شده است و تعداد زیادی روان پزشک کودک و نوجوان در جنبه‌های مختلف آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامت در این حوزه مشغول خدمت می‌باشند.

اولین بخش روان پزشکی کودک و نوجوان در سال ۱۳۵۵ در مرکز روان پزشکی جردن تهران به همت چند نفر از روان پزشکیانی که در زمینه کودک و نوجوان دوره‌های تکمیلی را گذرانده بودند، تأسیس گردید. در این مرکز گروهی از روان پرستاران، روان شناسان، کاردرمانگران و مددکاران، کارهای گروهی را برای بیماران ارائه می‌کردند.

بعد از انقلاب اسلامی، این مرکز به بیمارستان شهید سهامی انتقال پیدا کرد و گروه روان پزشکی 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 می‌باشد انتقال یافت.

در سال ۱۳۵۸ بیمارستان روان پزشکی روزبه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران با اختصاص ۲۰ تخت برای اولین بار بخش روان پزشکی کودک راه اندازی شد که متأسفانه در سال ۱۳۶۰ این بخش منحل گردید. در سال ۱۳۷۰ درمانگاه روان پزشکی کودک و نوجوان در بیمارستان روزبه بدون اختصاص بخشی بدین منظور شروع به فعالیت کرد.

در سال ۱۳۷۴ برای اولین بار در کشور، تربیت و آموزش فلوشیپ روان پزشکی کودک و نوجوان به صورت دوره‌های دو ساله در مرکز فوق 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 و از سال ۱۳۸۵ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز مسئولیت تربیت نیروی فوق تخصصی را در این زمینه عهده دار است. در حال حاضر (سال ۱۳۸۸) بیش از ۶۰ نفر با مدرک فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان در کشور مشغول انجام خدمات روان پزشکی به این گروه سنی می‌باشند.

دلایل نیاز به این دوره :

آمارها نشان می‌دهد که:

- ۲۵٪ از جمعیت کشور به گروه سنی کودک و نوجوان اختصاص دارد.
- بسیاری از بیماری‌های روان پزشکی بزرگسالان در کودکی آغاز می‌شوند و با توجه به دیدگاه‌های علمی روز در جهت جلوگیری از بروز بیماری‌ها نقش بکارگیری راهکارهای پیشگیرانه در کاهش عوارض بیماری‌ها از دوران کودکی مشخص‌تر می‌شود.
- مداخلات پیشگیرانه سطح اول در کاهش بروز / شیوع بیماری‌های روان پزشکی کودک و نوجوان نقش مؤثری دارد.
- اختلالات روان پزشکی کودکان و نوجوانان با سلامت جسمانی و عمومی افراد و خانواده‌هایشان ارتباط تنگاتنگ دارد. همچنین، علائم و اختلالات روان پزشکی با آسیب‌های اجتماعی (فقر، اعتیاد، رفتارهای ضد اجتماعی، ...) ارتباط دارد، لذا شیوع اختلالات روان پزشکی در گروه کودک و نوجوان با میزان بالایی از بار بیماری‌ها همراه است. (برای مثال، شیوع اختلال بیش‌فعالی - کم توجهی در پژوهش‌های داخلی از ۲ تا ۱۹/۹ درصد گزارش شده است، بار اختلال فوق در ایران ۲۷۶/۲۵۵ می‌باشد 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 زودرس صد چندان می‌کند. مطابق با آخرین آمار به دست آمده در کشور اختلالات روان پزشکی به ویژه افسردگی مرتبه دوم بار بیماری‌ها را در کل جمعیت به خود اختصاص داده است).

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 روان پزشکی و سایر رشته‌های پزشکی در ارتباط با مفاهیم مرتبط با سلامت 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 حس می‌شود و برای دستیابی به این مهم، گسترش معقول و کیفی این علم در کشور ضروری است. این ضرورت مورد تأیید کمیته راهبردی رشته روانپزشکی نیز قرار دارد .

حدود نیاز به تربیت دستیار در این دوره در حال حاضر:

اگر شیوع کلی اختلالات روان پزشکی کودک و نوجوان در کشور حداقل ۲۰٪ باشد و تنها ۵۰٪ آنان به پزشک مراجعه کنند، سالانه بیش از ۱/۸۰۰/۰۰۰ نفر مورد معاینه قرار خواهند گرفت که معمولاً این افراد در ابتدا به پزشک عمومی، متخصص کودکان، و روان پزشکان مراجعه می کنند و مراجعه آنان به روان پزشکی کودک در مراحل بعدی قرار دارد. اگر ۲۵٪ آنان به روان پزشکان کودک مراجعه کنند یعنی ۴۵۰/۰۰۰ نفر، و این گروه حداقل یک الی ۲ بار مراجعه داشته باشند و اگر هر روان پزشک کودک به طور متوسط قادر باشد ۳۵۰۰ معاینه را در سال انجام بدهد، در حال حاضر تعداد ۱۱۳۰ الی ۲۶۰ روان پزشکی کودک مورد نیاز است (البته اگر معاینه های بار چندم و پی گیری بیماران را نیز در نظر بگیریم تعداد بیشتری روان پزشکی مورد نیاز خواهد بود).

در حال حاضر، تعداد ۶۰ نفر روان پزشکی کودک در کشور مشغول انجام وظیفه هستند. با توجه به رشد جمعیت و خروج تعدادی از روان پزشکان موجود از سیستم روان پزشکی کشور، تعداد مورد نیاز به دانش آموختگان این دوره، با توجه به واقعیت های جاری کشور برای ۱۰ سال آینده حدود ۷۰ الی ۱۴۰ نفر خواهد بود.

Philosophy (Beliefs & Values)

فلسفه (ارزش ها و باورها):

ما به عنوان روان پزشکیانی که متعهد شده ایم برای جمعیت کودک و نوجوان فعالیت داشته باشیم به اصول زیر اعتقاد داریم:

۱. توجه به حقوق کودک و خانواده و کرامت انسانی آنان
۲. ارتقای سلامت روان کودکان و نوجوانان
۳. انگ زدایی در جامعه (اصلاح نگاه مردم نسبت به بیماری های روان پزشکی)
۴. رازداری
۵. رعایت اخلاق اجتماعی و حرفه ای
۶. برخورداری از دیدگاه جامعه نگر
۷. پژوهش محوری
۸. تاکید بر فرهنگ بومی

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 حوزه های مختلف روان پزشکی کودک و نوجوان به شکلی اختصاصی تر کار کنیم، آموزش هایمان عملی تر و درمان هایمان نظام مند تر صورت پذیرد، و بتوانیم مطالعات جامع تر و طولانی تری را در جهت پاسخ به موضوعات مطرح در جهان و ایران طراحی و اجرا کنیم. امیدواریم بتوانیم موقعیت روان پزشکی کودک و نوجوان ایران را که در منطقه آسیا اول است به استانداردهای ۱۰ کشور برجسته جهان در این حوزه نزدیک تر کنیم.

Mission:

رسالت (ماموریت):

رسالت برنامه دستیاری روان پزشکی کودک و نوجوان آموزش نسل بعدی رهبران نظام سلامت روان کودکان و نوجوانان است. از دانش آموختگان این دوره انتظار می رود کیفیت زندگی کودکان، نوجوانان و خانواده هایی را که با اختلالات ناتوان کننده روان شناختی روبرو می شوند ارتقا بخشند. حیطه فعالیت آنان، طیف آموزش، پژوهش و خدمات سلامت روان کودکان و نوجوانان با استفاده از رویکردهای مبتنی بر شواهد علمی و با اشراف بر مسائل قومی و فرهنگی در جهت توانمند ساختن افراد دچار اختلال، خانواده ها و اجتماع خواهد بود.

Expected outcomes:

پیامد های مورد انتظار:

- دانش آموختگان این دوره باید بتوانند در چهار حوزه زیر فعالیت های مناسب را ارائه دهند:
- آموزش نیروهای فوق تخصصی و سطوح پایین تر
 - پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری های روان پزشکی کودک و نوجوان و پیگیری و توان بخشی پیامد های آنها
 - پژوهش در حوزه های مرتبط با روان پزشکی کودک و نوجوان
 - مدیریت نظام های بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی در زمینه روان پزشکی کودک و نوجوان

Roles:

نقش های دانش آموختگان در جامعه:

دانش آموختگان این دوره، در جامعه نقش های زیر را ایفا می نمایند:

پیشگیری - تشخیصی - درمانی - مراقبتی - آموزشی - مشاوره ای - پژوهشی و مدیریتی

Tasks :

وظایف حرفه ای دانش آموختگان :

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

در نقش پیشگیری:

- مشارکت در آموزش های همگانی
- همکاری در طراحی و اجرای برنامه های بهداشت روان با نظام سلامت وارگانهای مرتبط
- مشارکت در طراحی و اجرای طرح های پژوهشی بهداشت روان با نظام سلامت

در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی:

- برقراری ارتباط مناسب و موثر حرفه ای با کلیه افراد و ارگان های مورد نیاز برای رفع مشکل بیمار
- تشکیل پرونده پزشکی برای بیمار
- اخذ شرح حال از خانواده و بیمار و سایر منابع اطلاعاتی مثل مدرسه و...
- مصاحبه با کودک / نوجوان و خانواده او
- انتخاب و درخواست انجام روش های مناسب ارزیابی روانشناختی و روان پزشکی و ثبت یافته ها
- درخواست مشاوره از تخصصهای دیگر
- انتخاب و انجام مداخلات و درمان های مناسب دارویی / غیردارویی
- انتخاب و تجویز مداخلات توان بخشی در موارد نیاز
- پیگیری امور مربوط به بیماران و خانواده های آنان
- تنظیم مدارک پزشکی بیمار

در نقش آموزشی:

- آموزش بیماران، خانواده بیماران، اعضای تیم سلامت و آموزش دانشگاهیان و جامعه در صورت نیاز

در نقش مشاوره ای:

- ارائه مشاوره به بیماران، خانواده بیماران، متخصصین دیگر، مدیران نظام سلامت، سازمان ها و مراجع قانونی

در نقش پژوهشگر:

- مشارکت در طراحی و اجرای پروژه های تحقیقاتی بهداشت روان کودک و نوجوان
- نوشتن گزارش طرح های پژوهشی و مقاله های مربوطه
- همکاری در پژوهش های دانشگاهی، کشوری و بین المللی مرتبط با تخصص مربوطه

در نقش مدیر:

- پذیرفتن مسئولیت های اجرایی نهادهای آموزشی، پژوهشی، درمانی و نظام های بهداشتی در حیطه تخصصی مربوطه

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی ها مورد انتظار:

گردآوری و ثبت اطلاعات:

- برقراری ارتباط مؤثر حرفه ای
- انجام مصاحبه بالینی ساختار یافته و نیمه ساختار یافته
- اخذ شرح حال تخصصی
- ارزیابی و معاینه تخصصی بیماران
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی و ارزیابیهای روانشناختی و روانپزشکی
- تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم گیری برای بیمار:

- تفسیر یافته های شرح حال، مصاحبه و معاینه
- تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی و ارزیابیهای روانشناختی و روانپزشکی نظیر: ارزیابیهای سطح خونی بعضی از داروها، تفسیر تستهای هماتولوژیک، بیوشیمیک، هورمونی، استفاده از آزمایشات مرتبط با متابولیک و ژنتیک - آشنائی با تفسیر انواع تصویر برداریهای نورولوژیک و استفاده از آنها - تفسیر EEG و.....
- ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی
- استنتاج و قضاوت بالینی
- تشخیص بیماری
- تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار

Patient Management:

- مدیریت مراقبت از بیمار نظیر مراقبت از فرار، پر خاشگری، خودکشی و سوء استفاده
- تجویز منطقی دارو
- انتخاب و تجویز مناسبترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار نظیر: انواع درمانی های مبتنی بر شواهد - درمانهای فیزیکی از جمله ECT، TMS و.....
- درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
- ایجاد هماهنگی های لازم و ارجاع بیمار
- آموزش بیمار و خانواده
- پیگیری بیمار

توانمندی های دیگر:

- توانائی مشارکت در ارائه خدمات پیشگیری
 - پژوهش
 - آموزش (همگانی - مادام العمر)
 - رهبری و مدیریت
 - ارائه مشاوره های تخصصی
 - حمایت و دفاع از حقوق بیماران
 - طبابت مبتنی بر شواهد
 - استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی
 - پایش سلامت جامعه
- تذکر: دستیاران در طول مقطع تخصصی خود، اکثر توانمندیهای فوق را کسب نموده اند و در این مقطع بر آن ها مسلط خواهند شد.

ب: مهارت های تشخیصی - درمانی عمده :

جمع کل	اجرای مستقل	کمک در اجرا	مشاهده و اجرا	مهارت
۵	۳	۱	۱	تشخیصی: کاربرد مقیاس های درجه بندی شده برای ارزیابی عملکرد خانواده و روابط والدین .
۵	۴	۰	۱	مقیاس های درجه بندی شده در روانپزشکی کودک و نوجوان مانند CYBOCS, ADHD-RS, Conners, SDQ, CBCL.....
۸	۵	۱	۲	مصاحبه ساختار یافته و نیمه ساختار یافته مانند K-SADS (اجرای مستقل)
۸	۵	۱	۲	پرسشنامه CARS (اجرای مستقل)
۶	۳	۱	۲	ارزیابی ADI (اجرای مستقل)
۵	۳	۱	۱	مقیاس ارزیابی MRS (اجرای مستقل)
۳			۳	یکی از آزمون های ارزیابی عملکرد اجرایی مانند ویسکانسین، CPT, T.O.London..
۲			۲	آزمون ریون
۳			۳	آزمون وکسلر
۲			۲	ارزیابی هوش و تکامل شیرخواران مانند Gesell و Denver
				درمانی: (۱) درمان های غیر دارویی هر دستیار فوق تخصصی باید در دوره دو ساله حداقل ۴ مداخله را به صورت گروهی (۲ مورد برای بیماران و ۲ مورد برای خانواده) حداقل دو دوره اجرای رفتار درمانی شناختی به صورت انفرادی برای بیماران، حداقل ۱ دوره اجرای آموزش مهارت های اجتماعی در مدرسه، و حداقل ۴ دوره آموزش روانشناختی در مورد اختلالات مختلف را به صورت انفرادی به بیماران انجام داده باشد
۳	۱	۱	۱	آموزش PMT به والدین کودکان ADHD به صورت گروهی و انفرادی.
۳	۱	۱	۱	آموزش روان شناختی به خانواده به صورت گروهی برای اختلال دوقطبی.
۳	۱	۱	۱	آموزش روان شناختی به خانواده به صورت گروهی برای اختلال اوتیسم.
۳	۱	۱	۱	آموزش روان شناختی به خانواده به صورت گروهی برای اختلال یادگیری.
۴	۲	۱	۱	آموزش روان شناختی به خانواده به صورت انفرادی در اختلالات ADHD و اختلال دوقطبی یا پسپکوز
۳	۱	۱	۱	آموزش روان شناختی به خانواده به صورت گروهی در اختلالات اضطرابی، وسواس جبری، افسردگی کودکان و نوجوانان
۳	۱	۱	۱	آموزش روش های سازنده فرزندپروری گروهی به والدین برای کودکان و نوجوانان سالم (در مدرسه یا اجتماع)
۳	۱	۱	۱	آموزش مهارت های اجتماعی برای گروه های کودک و نوجوان (در مدارس و اجتماع)
۳	۱	۱	۱	اجرای جلسات گروه درمانی بارویکرد شناختی رفتاری برای درمان اختلالات اضطرابی، خلقی و... کودکان و نوجوانان
۳	۱	۱	۱	اجرای جلسات رفتار درمانی شناختی به صورت انفرادی برای اختلالات اضطرابی، وسواسی جبری، تیک، اختلالات خلقی، و PTSD کودکان و نوجوانان
۳	۱	۱	۱	اجرای جلسات اصلاح رفتار به صورت انفرادی برای اختلالات خاص کودکان و نوجوانان مانند شب ادراری، ناخن جویدن، شست مکیدن و ...
۳	۱	۱	۱	انجام مداخلات خانواده درمانی
۳	۱	۱	۱	انجام مشاوره گروهی برای خانواده های کودکان مبتلا به اختلالات جسمی..
۲	۱	۱	۱	آموزش جنبه های روان شناختی بیماری های طبی به کارکنان بخش های کودکان
۲	۱	۱	۱	آموزش طرز رفتار با کودکان و نوجوانان به کارکنان بخش های بستری و سرپایی مراکز روان پزشکی و غیر روان پزشکی
۲	۲			آموزش مباحث روانپزشکی کودک و نوجوان به رده های پایین تر تخصصی و عمومی..
۲		۱	۱	آشنایی با اجرای مداخلات بازی درمانی.
۳	۱	۱	۱	مشاوره خانواده در زمینه های مدیریت سوگ، طلاق، فرزندخواندگی و ...
				(۲) درمان های بیولوژیک: کاربرد داروهای مختلف روانپزشکی کودک و نوجوان متناسب با انواع اختلالات به تنهایی و همراه با یکدیگر مدیریت تداخل داروها و عوارض آنها آشنایی باتکنیک های انجام ECT آشنایی باتکنیک های سایر مداخلات بیولوژیک از جمله TMS، بیوفیدبک و

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

این دوره با دوره های زیر در بعضی اقدامات همپوشانی دارد .

- مغز و اعصاب کودکان
- روان شناسی کودک / مشاوره / آموزش کودکان استثنائی / روان شناس بالینی کودک

ولی با هیچ دوره یا رشته ای دیگر تداخل عملی حرفه ای ندارد .

در باره دوره هایی که در کشور هنوز موجود نیست ، نظیر : پیگیری تکامل کودکان در تدوین برنامه مربوطه مورد بحث قرار خواهد گرفت.

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

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

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

- آموزش بالینی (بخش - درمانگاه - جلسات صبحگاهی - معرفی بیمار)
- کار در گروه های کوچک (کارگاه، گروه درمانی، ...)
- استفاده از عرصه های اجتماعی
- برگزاری سمینار، کنگره، پانل، کنفرانس
- روش های شبیه سازی (بیمارنما، ایفای نقش)
- انجام روش های مهارتی (مشاوره، اجرا با نظارت، اجرای مستقل)
- برگزاری کلاس های نظری
- برگزاری ژورنال کلاب
- روشها و فنون دیگر بر حسب اهداف آموزشی

ساختار کلی دوره آموزشی:

مدت زمان	محتوی - اقدامات	بخش، واحد یا عرصه آموزشی
۲۱ ماه	آشنائی با علت شناسی، علائم، تشخیصی و رویکردهای در مانی مختلف مصاحبه و اخذ شرح حال در مورد کودک و خانواده تشخیص و درمان اختلالات مختلف درمان های بیولوژیک (دارو، ECT و ...) درمان های غیر دارویی شامل: خانواده درمانی آموزش خانواده شناخت درمانی رفتاری بازی درمانی گروه درمانی آشنایی با ارزیابی های روان شناختی روان پزشکی قانونی کودکان و نوجوانان اصول و مبانی پژوهش در روان پزشکی کودک و نوجوان اجرای پایانه نامه / طرح تحقیقاتی	واحدهای روان پزشکی کودک و نوجوان مستقر در بیمارستان شامل: بخش - درمانگاه Day Center و
۲ ماه (هر بخش ۳ روز در هفته)	معاینه نورولوژیک کودکان آشنایی با علت شناسی، علائم، تشخیص گذاری و درمان اختلالاتی چون تشنج / بیماری های متابولیک و ژنتیک کودکان تشخیص و درمان جنبه های روان پزشکی مرتبط با بیماری های متابولیک / ژنتیک کودکان آشنایی با روش های ارزیابی نورولوژیک مثل EEG و Neuro Imaging	بخش نورولوژی کودکان
	تشیخص و درمان جنبه های روان پزشکی همراه با بیماری های جسمی آموزش جنبه های روان شناختی بیماری های جسمی کودکان به والدین و کارکنان بخش های سرپایی و بستری کودکان خانواده ها برقراری مداخلاتی در بخش های جسمی کودکان برای آماده سازی بیماران و خانواده ها برای همکاری در مداخلات ارزیابی و درمانی مورد نیاز مشاوره با رشته های فوق تخصصی اطفال	واحد روان پزشکی مشاور / رابط در بیمارستانهای کودکان
۱ ماه	آموزش مهارت های زندگی / اجتماعی برای دانش آموزان، والدین، آموزگاران آموزش فرزند پروری برای والدین / آموزگاران / رسانه ها آموزش مداخلات رفتاری و تحصیلی مناسب برای اختلالات روان پزشکی کودک به آموزگاران / مشاوران آموزش روش های 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 روان شناختی و بازگشت به سطح عملکرد مناسب و ...	جامعه (مراکز آموزشی، فرهنگی و تربیتی کودکان و خانواده و منازل و مراکز بهداشتی درمانی بر حسب نیاز)

توضیحات:

- از مرخصی ها در طول دوره استفاده می شود .
- پایان نامه و مقاله در طول دوره نگارش می شود .
- آموزش ارزیابی های روان شناختی، کار درمانی و گفتار درمانی در حد آشنائی در طول دوره، توسط متخصصین حاضر در گروه انجام میشود

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 کودکان و نوجوانان و خانواده‌ها
- آشنایی با مصاحبه‌های تشخیصی و ابزارهای روان‌شناختی و روان‌سنجی
- آشنایی با ارزیابی‌های آزمایشگاهی و تشخیصی
- فرمولاسیون تشخیصی و ارائه یافته‌ها و توصیه‌ها به بیمار و خانواده
- اختلال‌های اضطرابی (اختلال اضطراب منتشر، اختلال اضطراب جدایی، ترس اجتماعی، اختلال وسواس - جبری، اختلالات کنترل تکانه)؛
- اختلال‌های خلقی (با توجه خاص به ویژگی‌های دوران خردسالی و نوجوانی)؛
- عقب‌ماندگی ذهنی؛
- اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی (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 هویت جنسی؛
- اختلال‌های شبه‌جسمی؛
- اختلال‌های سازگاری (adjustment disorders)؛
- اختلال‌های روان‌پزشکی ناشی از مصرف مواد؛
- اختلال‌های تیک؛
- اختلال‌های یادگیری؛
- اختلال‌های ارتباط (communication disorders)؛
- اختلال‌های دفع؛
- اختلال‌های خوردن؛
- اختلالات خواب؛
- دلیر یوم
- اختلالات شخصیت در کودکان و نوجوانان
- غفلت و سوء رفتار در کودکان
- اختلالات مرتبط با رویدادهای آسیب‌زا
- سایکوفارماکولوژی کودک و نوجوان
- اختلال مهارت‌های حرکتی
- سایکوتراپی (درمان‌های شناختی رفتاری، بین‌فردی، گروه درمانی، خانواده درمانی، آموزش‌های روان‌شناختی)
- روانپزشکی رابط - مشاور در کودکان و نوجوانان
- روش‌شناسی تحقیق
- اپیدمیولوژی و بهداشت روان
- ژنتیک و علوم اعصاب
- روانپزشکی فرهنگی کودک و نوجوان
- روانپزشکی قانونی کودک و نوجوان
- مباحث مرتبط با اخلاق حرفه‌ای

۲۱- انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

الف- در موزه 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 موزه وظیفه شناسی و مسئولیت

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

ج- در موزه شرافت و درستکاری

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

د- در موزه 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 موزه 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.

توضیح: شیوه اصلی آموزش اخلاق حرفه‌ای، **Role modeling** و نظارت مستمر بر عملکرد دستیاران است.

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

الف - کتب اصلی:

- Textbook of Child & Adolescent Psychiatry, last Edition (*Weiner, Dulcan*)
- Lewis's Child & Adolescent Psychiatry, a Comprehensive Textbook, last Edition
- Evidence – Based Psychotherapies for Children & Adolescent (*Kazdin*)
- Parent Management Training (*Alan E. Kazdin*)
- Cognitive Behavior Therapy for Children & Families, last Edition (*Graham*)
- Family Therapy (*Kessler*)
- Cognitive Behavior Therapy (*Kendal*)
- Child & Adolescent Psychopharmacology (*Green*)

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

توضیح:

(۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون های ارتقا و پایانی انجام می شود، منابع آزمونها بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممتحنه دوره تعیین خواهد شد و منابع ذکر شده در این صفحه راهنمایی است برای اجرای این برنامه.

(۲) در مورد کتب، منظور آخرین نسخه چاپ شده در دسترس است.

(۳) در مورد مجلات، منظور مجلاتی است که در طول دوره دستیاری منتشر می شوند.

Student Assessment:

ارزیابی دستیاری:

الف- روش ارزیابی (Assessment Methods):

- استفاده از دفتر یادداشت (Logbook)
- پایش دفتر یادداشت 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 (در نیمه اول سال، یک پروپوزال باید به تصویب نهایی رسیده باشد و ثانیه اول سال دوم نمونه‌های تحقیق مورد نظر به اتمام رسیده باشد و تا پایان خرداد ماه در سال دوم، تحقیق پایان تصویب نهایی و دفاع باشد).
- ارزیابی جهت ارتقاء از سال یک به دو و معرفی به امتحان مورد فوق تخصصی در اردیبهشت ماه سال دوم

ب : دفعات ارزیابی (Periods of Assessment):

- بصورت مستمر
- دوره ای
- پایانی

طبق موارد ذکر شده در قسمت بالا

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 دانشیار باشند .
تذکر: برای انجام آموزشهای مستمر موضوعات روانشناختی از گروه روانشناسی استفاده خواهد شد.

حداقل کارکنان تخصصی مورد نیاز (تعداد - گرایش) :

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

فضاهای آموزشی و پژوهشی مورد نیاز: (کلاس، بخش، واحد، سالن، اتاق عمل)

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 کلاس درس برای بیماران بستری، اتاق آئینه، اتاق تلویزیون، ناهارخوری، فضای لازم برای کار درمانی، اتاق کاردرمانی، اتاق ایزوله (برای نگهداری موقت از بیماران بد حال)، اتاق بازی درمانی، اتاق مصاحبه، اتاق اقامت دستیاران، فضای لازم برای ویزیت بیماران سرپایی (اتاق روانپزشک، اتاق روان‌شناس، اتاق گفتاردرمانی، اتاق کاردرمانی)

تنوع و حداقل تعداد بیماری‌های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۱۵۰	اختلالات خلقی (بستری و سرپایی)
۲۵۰	اختلالات بیش فعالی - کم توجهی
۵۰	اختلالات فراگیر رشد (اوتیسم و.....)
۵۰	اختلالات وسواسی و تیک
۱۰۰	اختلالات اضطرابی

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، علایم 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 دستیار (تختهای دختران و پسران باید جداگانه باشد) بخشهای آموزشی نباید کمتر از ۱۵ 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
- وایت برد
- دستگاه زیراکس، پرینتر، اسکنر
- 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
- کامپیوتر و سی‌دی‌های آموزشی برای کلاس درس بیماران
- تجهیزات CPR و تجهیزات مورد نیاز برای ECT
- دستگاه EEG
- دسترسی به آزمایشگاه و مراکز تصویربرداری
- دوربین مدار بسته برای اتاق آینه
- کتابها و مجلات تخصصی مورد نیاز

رشته‌های و تخصص‌های مورد نیاز:

- دسترسی به متخصص بیهوشی برای انجام ECT
- بخش‌های آموزشی تخصص کودکان
- بخش آموزشی فوق تخصصی مغزو اعصاب کودکان
- واحد یا بخش روانشناسی

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

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 پرسشنامه های از قبل تدوین شده
- استفاده از پرسشنامه های موجود در واحد ارزشیابی و اعتبار بخشی دبیر خانه

ج- متولی ارزشیابی برنامه:

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

د- نحوه بازنگری برنامه:

- مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است:
- گردآوری اطلاعات حاصل از نظر سنجی، تحقیقات تطبیقی و عرصه ای، پیشنهادات و نظرات صاحب نظران
- 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- شاخص ها و معیارهای پیشنهادی گروه برای ارزشیابی برنامه:

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

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 هریک 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٪

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

- Textbook of Child & Adolescent Psychiatry, 3rd Edition (**Weiner**)
- Lewis's Child & Adolescent Psychiatry, a Comprehensive Textbook, 4th Edition
- American Association of Directors of Psychiatric Residency Training (**AADPRT**)
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry(**AACAP**)
- Association for Academic Psychiatry(**AAP**)
- American Board of Psychiatry and Neurology(**ABPN**)
- Accreditation Council for Graduate medical Education(**ACGME**)Residency Review Committee for Psychiatry (**RRC**)
- American Psychiatric Association(**APA**)
- Society of Professors of Child and Adolescent Psychiatry(**SPCAP**)

صورتجلسه

برنامه دستگیری دوره فوق تخصصی (روانپزشکی کودک و نوجوان، با تلاش امضا کنندگان زیر، در تاریخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۳ به تصویب رسید و به عنوان سند در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی نگهداری می شود.

اسامی اعضای کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی :

دکتر سید منصور رضوی	دکتر محمد علی محقی
دکتر علی ربانی	دکتر امیر هوشنگ مهر پرور
دکتر ابوالفتح لامعی	دکتر میترا مدرس گیلانی
دکتر الهه ملکان راد	دکتر علی صفوی نائینی
دکتر مهدی صابری فیروزی	دکتر حبیب اله پیروی
دکتر مریم رسولیان	دکتر علی مشکینی
دکتر محمد مهدی قاسمی	دکتر شهرام آگاه
دکتر علی حمیدی مدنی	دکتر مهر داد حق ازلی
دکتر محمد رضا فرتوک زاده	دکتر سید رسول میر شریفی
دکتر رضا لباف قاسمی	دکتر احمد فخری
دکتر محمد علی صحرائیان	دکتر مهدی پناه خواهی
	دکتر محمد علی سیف ربیعی
اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی	
دکتر الهام شیرازی	دکتر محمد غفرانی
دکتر رزینا داوری	دکتر سید حسن تنکابنی
دکتر میر فرهاد قلعه بندی	دکتر اسماعیل شاهسوند
دکتر زهرا شهریور	دکتر محمد رضا محمدی
دکتر میترا حکیم شوشتری	دکتر مهدی تهرانی دوست
دکتر جواد محمودی قرائی	دکتر مریم بختیاری
	دکتر علی اصغر نژاد فرید

بخش دوم

ضوابط کلی دوره های فوق تخصصی

مقررات و آیین نامه های دوره های آموزش فوق تخصصی

بخش اول : کلیات

ماده ۱ - هدف

هدف از برقراری دوره های فوق تخصصی پزشکی ، تربیت پزشک فوق تخصص مورد نیاز کشور ، به منظور ارتقای سطح علمی آموزش پزشکی ، پژوهش و خدمات پزشکی و نیز دستیابی به آخرین یافته های علمی پزشکی می باشد

ماده ۲ - تعریف دوره

دوره فوق تخصصی پزشکی بالینی ، بالاترین مقطع تحصیلات دانشگاهی پزشکی است . متقاضیان واجد شرایط پس از موفقیت در آزمون پذیرش دستیار (کتبی و شفاهی) و گذراندن دوره آموزش علمی و عملی مصوب ، در یکی از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با دفاع و تأیید رساله و موفقیت در آزمون نهایی به اخذ دانشنامه فوق تخصصی نایل می گردند .

ماده ۳ - تعریف دستیار

دستیار فوق تخصصی به فردی اطلاق می شود که با داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز یا گواهی قبولی آن و پذیرش در آزمون ورودی ، با رعایت کلیه مفاد این آیین نامه در مدت زمان مصوب به آموزش های نظری ، کسب مهارت های عملی و فعالیت های پژوهشی بپردازد .

الف) شرایط عمومی

ماده ۴ - شرایط پذیرش دستیار در رشته های فوق تخصصی بالینی :

۴/۱ - شرکت و قبولی در آزمون پذیرش دستیار

۴/۲ - تأیید صلاحیت عمومی طبق ضوابط شورای عالی انقلاب فرهنگی

تبصره : اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) برای تحصیل در دوره های فوق تخصصی نیاز به گزینش عمومی مجدد ندارند .

۴/۳ - داشتن مدرک دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز و یا گواهی قبولی آن از دانشگاه ها یا مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

۴/۴ - داشتن برگ پایان خدمت نظام وظیفه یا معافی برای آقایان

تبصره ۱ - کلمه معافی به مفهوم معافیت دایم می باشد و داوطلبان دارای معافیت موقت پزشکی و یا کفالت با مسئولیت خود می توانند در آزمون پذیرش دستیار شرکت نمایند . بدیهی است در صورت فراخوانده شدن به انجام خدمت وظیفه ، این وزارتخانه هیچگونه تعهدی برای ترخیص آنان به عهده نخواهد داشت .

تبصره ۲ - داوطلبانی که در حال انجام خدمات قانونی شامل خدمت وظیفه عمومی یا پیام آوران بهداشت می باشند در صورت ارائه گواهی مبنی بر اینکه مدت سربازی آنان تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال بعد به اتمام می رسد مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار خواهند بود .

تبصره ۳ - آن دسته از متقاضیانی که بعنوان ماده یک قانون نحوه تامین هیات علمی مشغول انجام خدمت وظیفه در دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشند در صورت موافقت دانشگاه محل خدمت و ارائه گواهی مبنی بر اینکه تا تاریخ ۳۱ شهریورماه سال

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و سومین نشست شورا تیرماه ۱۳۸۹

بعد معادل مدت خدمت سربازی مصوب ستاد فرماندهی کل نیروهای مسلح را (در حال حاضر مدت ۱۸ تا ۲۱ ماه) خواهند گذراند ، می توانند بطور مشروط در آزمون شرکت نمایند و در صورت قبولی و نداشتن منع قانونی از نظر اداره نظام وظیفه ، طبق مقررات شروع به آموزش نمایند .

تبصره ۴- از میان حائزین رتبه های آزمون دانشنامه تخصصی هر رشته پیش نیاز در هر سال تحصیلی ، معادل ۲ برابر تعداد رشته های فوق تخصصی آن رشته پیش نیاز در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند با رعایت سایر شرایط مندرج در آیین نامه می توانند بصورت مشروط در آزمون پذیرش دستیار ثبت نام و شرکت نمایند و در صورت قبولی با استفاده از قانون نحوه تامین هیات علمی و قانون اجازه ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر به مشمولان این قانون ، تا ۳۱ شهریورماه سال بعد از خدمت ترخیص شده و شروع به آموزش نمایند انتخاب رشته این افراد در هنگام ثبت نام بر اساس رتبه آزمون دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز و تا سقف حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی می باشد . بعنوان مثال در رشته داخلی که تعداد رشته های فوق تخصصی وابسته به آن هفت رشته می باشد به نفرات اول تا چهاردهم آزمون دانشنامه تخصصی رشته داخلی در صورتی که مشمول خدمت وظیفه عمومی باشند اجازه داده می شود در صورت دارا بودن سایر شرایط آیین نامه و حداکثر ۲ نفر در هر رشته فوق تخصصی در آزمون پذیرش دستیار شرکت نمایند .

۴/۵- داشتن شرایط سنی : هر داوطلب می تواند حداکثر تا سن مجاز ورود به دوره دستگیری { برای اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) ۴۵ سال تمام و سایر داوطلبان ۴۲ سال تمام تا پایان شهریورماه سال بعد } بدون محدودیت دفعات در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید .

۴/۶- نداشتن نقص عضو موثر حرفه ای برحسب رشته دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی موظف است با همکاری هیات های ممتحنه ، نقص عضو موثر حرفه ای را برحسب رشته تنظیم و اعلام نماید .

۴/۷- عدم اشتغال به تحصیل در یکی از رشته های فوق تخصصی پزشکی و دوره های تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و **Ph.D** تبصره : دارندگان مدرک دانشنامه فوق تخصصی و قبول شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در یکی از رشته های پزشکی مجاز به شرکت در آزمون پذیرش دستیار نمی باشند .

ب) شرایط اختصاصی

ماده ۵- معادل ۲۰٪ از کل ظرفیت پذیرش هر رشته در آزمون پذیرش دستیار به مشمولین قانون ایجاد تسهیلات برای ورود رزمندگان و جهادگران داوطلب بسیجی به دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی که حداقل ۸۰٪ نمره آخرین نفر اعلام شده به آزمون شفاهی برابر ظرفیت را کسب نمایند ، اختصاص می یابد .

تبصره ۱- متقاضیان استفاده از سهمیه رزمندگان در کلیه مراحل امتحان کتبی و شفاهی و اعلام نتیجه به عنوان سهمیه رزمنده منظور می شود بدین معنا که متقاضیان در صورت احراز هر رتبه از آزمون کتبی ، هنگام معرفی به شفاهی بعنوان رزمنده دیده خواهد شد .

تبصره ۲- در رشته هایی که ظرفیت پذیرش کمتر از ۵ نفر می باشد سهمیه مذکور قابل اعمال نیست .

ماده ۶- اعضای هیات علمی رسمی (قطعی یا آزمایشی) دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و نیز داوطلبانی که با استفاده از شرایط تبصره ۴ بند ۴/۴ قصد ورود به دوره های فوق تخصصی را دارند می بایست هنگام ثبت نام یکی از مدارک مستند ذیل را حسب مورد ارائه نمایند :

الف) حکم استادیاری رسمی (قطعی یا آزمایشی) و اعلام نیاز دانشگاه محل خدمت
ب) گواهی رتبه در آزمون دانشنامه تخصصی رشته پیش نیاز ، به تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

جدول رشته‌های تخصصی پیش‌نیاز و رشته‌های فوق تخصصی وابسته

رشته تخصصی پیش‌نیاز	رشته‌های فوق تخصصی	رشته تخصصی پیش‌نیاز	رشته‌های فوق تخصصی
داخلی	نفرولوژی	اطفال	کلیه اطفال
	بیماری‌های قلب و عروق		قلب اطفال
	روماتولوژی		عفونی اطفال
	خون و سرطان بالغین		اعصاب اطفال
	غدد درون‌ریز و متابولیسم		خون و سرطان اطفال
	بیماری‌های ریه		نوزادان
	گوارش بالغین		گوارش اطفال
جراحی عمومی	جراحی اطفال	روانپزشکی	ایمونولوژی و آلرژی اطفال
	جراحی قفسه صدری		غدد اطفال
	جراحی قلب و عروق		
	جراحی پلاستیک ، ترمیمی و سوختگی		روانپزشکی اطفال

ماده ۷- داوطلبان مشغول خدمت در یکی از وزارتخانه‌ها ، سازمان‌ها و نهادها در هنگام ثبت‌نام موظف به ارائه معرفی‌نامه از سازمان ذیربط مبنی بر موافقت با ماموریت آموزشی خود می‌باشند .

ج (آزمون پذیرش دستیار

ماده ۸- آزمون پذیرش دستیار بصورت متمرکز در همه رشته‌ها و در اسفندماه هر سال توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برگزار می‌شود .

ماده ۹- هر داوطلب می‌تواند با توجه به رشته تخصصی پیش‌نیاز و ظرفیت‌های تعیین شده ، یکی از رشته‌های فوق تخصصی را انتخاب و در آزمون پذیرش دستیار شرکت نماید .

ماده ۱۰- ثبت‌نام آزمون پذیرش دستیار در مدت زمان اعلام شده توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام می‌شود .

تبصره : ثبت‌نام از داوطلبان مشمول تبصره ۴ بند ۴/۴ به صورت متمرکز در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می‌گیرد .

۱۰/۱- مبلغ ثبت‌نام برای شرکت در آزمون پذیرش دستیار یکصد و شصت و پنج هزار ریال (۱۶۵/۰۰۰ ریال) می‌باشد .

ماده ۱۱- پس از ثبت‌نام و انتخاب رشته ، تغییر رشته به هیچ عنوان مجاز نمی‌باشد .

ماده ۱۲- آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی در کلیه رشته‌ها بصورت کتبی و شفاهی می‌باشد ، آزمون کتبی دارای ۱۰۰ سوال چندگزینه‌ای بوده و داوطلبان برحسب اولویت نمره کتبی کسب شده به میزان دوبرابر ظرفیت هر رشته به آزمون شفاهی معرفی می‌شوند .

۱۲/۱- چنانچه در مرحله احتساب نمره کل ، داوطلبین نمرات مشابه کسب نمایند اولویت با اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشد .

۱۲/۲- در مرحله آزمون شفاهی ، قبول شدگان نهایی آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی حداکثر تا ظرفیت هر رشته برگزیده می‌شوند . اسامی پذیرفته شدگان مشمول خدمات قانونی برای ترخیص به معاونت درمان ، دانشگاه یا سازمان محل خدمت اعلام می‌شود

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و سومین نشست شورا تیرماه ۱۳۸۹

ماده ۱۳- محل آموزش بر اساس اولویت نمره کل کسب شده ، توسط داوطلب انتخاب می گردد .

تبصره ۱- در صورت یکسان بودن نمره آزمون کل ، اولویت انتخاب محل با داوطلبان عضو هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور خواهد بود . در مورد داوطلبان آزاد یا اعضای هیات علمی با نمرات برابر ، نمره نهایی آزمون دانشنامه تخصصی (۳/دو برابر کتبی + شفاهی) ملاک عمل قرار خواهد گرفت . در صورتی که در یک دوره نتیجه آزمون شفاهی به صورت قبول یا مردود اعلام شده باشد ، نمره آزمون کتبی ملاک عمل قرار خواهد گرفت .

تبصره ۲- در مواردی که تعداد شرکت کنندگان در آزمون کتبی کمتر از ظرفیت اعلام شده در هر رشته باشد ، محل آموزش دستیاران پذیرفته شده آزمون شفاهی توسط هیات ممتحنه رشته مربوطه تعیین می شود.

بخش سوم : دوره آموزشی

الف) ثبت نام پذیرفته شدگان

ماده ۱۴- دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظفند حداکثر تا پانزدهم شهریورماه هر سال نسبت به ثبت نام پذیرفته شدگان آزمون پذیرش دستیار اقدام نمایند .

۱۴/۱- دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظفند اسامی پذیرفته شدگانی را که در موعد مقرر ثبت نام ننموده و یا در مهرماه سال تحصیلی شروع دوره انصراف دهند ، حداکثر تا دهم آبان ماه به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی اعلام نمایند .

۱۴/۲- دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی حداکثر تا پانزدهم آبان ماه هر سال تحصیلی نسبت به معرفی جایگزین افراد مشمول بند ۱۴/۱ و نیز افرادی که صلاحیت عمومی آنان مورد تأیید قرار نگرفته اقدام می نماید .

تبصره : در هر مرحله از آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی (مرحله اصلی و اعلام جایگزین منصرفین) در شرایط مساوی از نظر نمره کل اولویت پذیرش بر اساس نمره کتبی آزمون پذیرش و در مرحله بعد بر اساس نمره کل آزمون دانشنامه تخصصی می باشد .
توضیح : به ازاء هر فرد منصرف شده حداکثر سه نفر به دانشگاه محل تحصیل معرفی خواهد شد که برحسب اولویت نمره تا تاریخ معین شده اقدام به ثبت نام نمایند .

۱۴/۳- تصمیم گیری در مورد ارزش قبولی علمی و شروع به تحصیل پذیرفته شدگانی که صلاحیت عمومی آنان پس از پایان مهرماه هر سال تحصیلی توسط هیات مرکزی گزینش دانشجو مورد تأیید قرار می گیرد با رعایت مفاد ماده ۱۶ به عهده هیات ممتحنه رشته مربوطه می باشد .

تبصره ۱- ثبت نام اولیه فردی که تأیید صلاحیت مجد شده موجه تلقی شده و زمان شروع به آموزش وی با نظر هیات ممتحنه رشته مربوطه تعیین می گردد .

تبصره ۲- افزایش ظرفیت ناشی از شروع آموزش فردی که تأیید صلاحیت مجدد شده بلامانع است .

۱۴/۴- کسانی که در مراکز آموزشی یا بهداشتی درمانی مسئولیت اداری و اجرایی دارند ، نمی توانند بطور همزمان به تحصیل بپردازند .

۱۴/۵- ارزش قبولی علمی پذیرفته شدگانی که بنا به تأیید وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی عهده دار مسئولیت یا ماموریت اداری می شوند حداکثر به مدت یک سال از شروع سال تحصیلی پذیرش شده (اول مهرماه) با رعایت مفاد ماده ۱۶ محفوظ می باشد .

ب) تعهدات

ماده ۱۵- ثبت نام پذیرفته شدگان، منوط به ارائه تعهدنامه محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش می باشد.

۱۵/۱- اخذ تعهد از پذیرفته شدگان آزاد دوره های فوق تخصصی بصورت خاص می باشد و محل انجام تعهد خدمت این دسته از پذیرفته شدگان بر اساس نیاز دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و قبل از پذیرش در اختیار داوطلبان قرار می گیرد. پس از اعلام قبولی، بر مبنای اولویت نمره آزمون کل پذیرش، محل انجام تعهد خاص توسط پذیرفته شدگان انتخاب می گردد. در صورت یکسان بودن نمره آزمون کتبی، طبق تبصره ماده ۱۳ عمل می شود. دانشگاه های علوم پزشکی محل تعهد موظفند نسبت بکارگیری متعهدین فوق تخصصی برابر مدت تعهد اقدام نموده و در صورت نیاز آنان را استخدام نماید.

تبصره ۵: ارائه مدرک دانشنامه فوق تخصصی پذیرفته شدگان آزاد پس از طی مراحل قانونی منوط به اتمام مدت تعهد در دانشگاه ها بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند نسبت به لغو دوره آموزشی افرادی که از انجام تعهد خدمت سر باز زده اند برابر مقررات اقدام نماید.

۱۵/۲- اخذ تعهد از دستیاران به نحوی است که در صورت اضافه شدن به تعهدات قبلی، در مجموع از ۱۰ سال تجاوز ننماید.

۱۵/۳- مستخدمین دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ملزم به سپردن تعهد محضری به میزان دوبرابر مدت آموزش به دانشگاه محل استخدام می باشند.

۱۵/۴- مستخدمین مشمول ماده ۷ این آیین نامه ملزم به سپردن تعهد به محل استخدام خود هستند و سازمان مربوطه موظف به پرداخت شهریه و کلیه هزینه های تحصیلی، برابر ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

ج) شروع دوره

ماده ۱۶- کلیه پذیرفته شدگان موظفند پس از انجام ثبت نام، دوره دستیاری خود را از اول مهرماه سال تحصیلی شروع نمایند.

تبصره ۵: مهلت شروع به آموزش افراد جایگزین حداکثر تا پانزدهم آذرماه می باشد.

د) آموزش دوره دستیاری

ماده ۱۷- آموزش دوره دستیاری بر مبنای برنامه و محتوای آموزشی هر رشته فوق تخصصی که توسط هیات ممتحنه همان رشته پیشنهاد می گردد، پس از تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی قابل اجراء است.

۱۷/۱- طول دوره رشته های دستیاری فوق تخصصی ۲۴ تا ۳۶ ماه کامل است که بنابه پیشنهاد هیات ممتحنه برحسب برنامه آموزشی رشته مربوطه توسط شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین و به اجرا گذاشته می شود.

۱۷/۲- دستیاران موظفند وظایف آموزشی، پژوهشی و درمانی، اعم از آموزش دوره های پایین تر، برگزاری کلاس های نظری، کارآموزی های بیمارستانی و درمانگاهی و کشیک را مطابق برنامه گروه آموزشی مربوطه انجام دهند.

۱۷/۳- خدمت دستیار بطور تمام وقت (حداقل از ساعت ۸ صبح لغایت ۱۶) و بر اساس برنامه گروه آموزشی می باشد. دستیاران در طول دوره آموزش حق هیچگونه اشتغال خارج از برنامه گروه آموزشی مربوطه از جمله طبابت در مطب را ندارند.

تبصره: اشتغال دستیاران در رشته مربوطه در کلینیک ویژه، به شرط موافقت بخش آموزش دهنده حداکثر دو روز در هفته بلامانع است و پرداخت حق الزحمه این گروه از دستیاران برابر مقررات کلینیک ویژه می باشد.

۱۷/۴- از بین قبول شدگان آزمون نهایی فوق تخصصی در رشته هایی که کمتر از ۵ نفر داوطلب داشته باشد فقط رتبه اول و در صورتی که بین ۹-۵ نفر داوطلب داشته باشد رتبه های اول و دوم و چنانچه ۱۰ نفر و یا بیشتر داوطلب داشته باشد رتبه های اول تا سوم مجاز هستند پس از اتمام دوره آموزشی مقرر و قبولی در آزمون نهایی فوق تخصصی و با کسب موافقت دانشگاه محل

استخدام در مورد افرادی که با ماموریت آموزشی تحصیل کرده اند، قبل از فارغ التحصیلی حداکثر به مدت یک سال در مراکز آموزشی خارج از کشور که مورد تأیید هیات ممتحنه و منطبق با مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد تحصیل

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تاریخ تنفیذ در هفتاد و سومین نشست شورا تیرماه ۱۳۸۹

نمایند. این دسته از دستیاران پس از مراجعت به کشور و طی مراحل تأیید صحت صدور و تعلق و تأیید ارزش علمی گواهی اخذ شده توسط هیات‌ممتحنه رشته مربوطه برای طی مراحل فارغ‌التحصیلی معرفی می‌شوند.

تبصره: در صورتی که نفرات برتر آزمون نهایی فوق تخصصی تا سه ماه پس از اعلام نتایج قبولی آمادگی خود را برای استفاده از بورس پایان دوره آموزش فوق تخصصی کتباً به دبیرخانه اعلام نمایند منصرف از استفاده از بورس شناخته شده و نفرات بعدی به ترتیب اولویت نمره به شرط تأیید شورای عالی بورس و به تعداد و با شرایط مندرج در ماده ۴/۱۷ آیین‌نامه می‌توانند از بورس مذکور استفاده نمایند.

۱۷/۵- دستیارانی که با ماموریت آموزشی به دوره‌های فوق تخصصی وارد می‌شوند مشمول کلیه مقررات و ضوابط دوره آموزشی مربوطه می‌باشند.

ه) ارتقای دستیاران

ماده ۱۸- ارتقای دستیاران به سال بالاتر توسط گروه آموزشی مربوطه بر اساس مقررات ارتقای دستیاران که توسط هیات‌ممتحنه رشته فوق تخصصی تنظیم می‌شود خواهد بود و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی کشور موظف هستند هر سال نتایج ارتقای دستیاران را به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی منعکس نمایند.

۱۸/۱- هیات‌ممتحنه رشته‌های فوق تخصصی، مقررات ارتقای دستیاران رشته خود را تنظیم کرده و پس از تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ می‌نمایند.

۱۸/۲- صدور حکم آموزشی دستیاران برای سال بالاتر، پس از احراز شرایط ارتقاء سالیانه، توسط دانشگاه محل آموزش انجام می‌شود. در صورت عدم موفقیت در ارتقاء توسط گروه آموزشی نسبت به تمدید دوره اقدام می‌شود.

۱۸/۳- دستیارانی که در طول دوره دستیاری فوق تخصصی در امتحان ارتقای دستیاری سه بار مردود شوند از سیستم آموزش فوق تخصصی بالینی پزشکی اخراج می‌شوند.

تبصره: دستیارانی که در امتحان ارتقای ۱ به ۲ دو بار مردود شوند مجاز به ادامه تحصیل در دوره مربوطه نمی‌باشند و از سیستم آموزش فوق تخصصی بالینی پزشکی اخراج خواهند شد.

و) مرخصی‌ها

ماده ۱۹- دستیاران می‌توانند از مرخصی‌های سالیانه، استعلاجی و زایمان برحسب مورد استفاده نمایند.

۱۹/۱- دستیاران می‌توانند با رعایت مقررات، در هر سال تحصیلی حداکثر پانزده روز از مرخصی سالیانه استفاده نمایند. مدت مذکور جزء دوره آموزشی محسوب می‌گردد.

۱۹/۲- دستیارانی که همسر آنان با استفاده از فرصت مطالعاتی یا دوره تکمیلی به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا وزارت فرهنگ و آموزش عالی عازم خارج از کشور هستند می‌توانند با موافقت دانشگاه محل تحصیل حداکثر از یک سال مرخصی بدون دریافت کمک‌هزینه تحصیلی و تنها برای یکبار استفاده نمایند.

۱۹/۳- دستیاران می‌توانند با ارائه گواهی پزشکی تأیید شده از سوی شورای پزشکی دانشگاه محل تحصیل از مرخصی استعلاجی برابر مقررات استفاده نمایند.

تبصره: در صورتی که مدت مرخصی استعلاجی دستیار از ۶ ماه تجاوز کند ادامه دوره دستیاری منوط به نظر گروه آموزشی مربوطه می‌باشد و بنا به درخواست دانشگاه دبیرخانه می‌تواند نسبت به معرفی فرد جایگزین با رعایت مقررات مندرج در تبصره ماده ۱۶ اقدام نماید.

۱۹/۴- استفاده دستیاران خانم از چهار ماه مرخصی زایمان برای یک بار در طول دوره دستیاری بلامانع است.

۱۹/۵- مدت زمان مرخصی‌های استعلاجی و زایمان جزء دوره آموزش محسوب نشده و به طول دوره افزوده می‌شود.

ز) تغییر رشته، انتقال و میهمانی

ماده ۲۰- پذیرفته‌شدگان دستیاری مجاز به تغییر رشته نمی‌باشند.

ماده ۲۱ - انتقال پذیرفته شدگان دستیاری

جابجایی محل تحصیل دستیاران فوق تخصصی در ۶ ماهه اول دوره بشرط موافقت گروه یا بخش آموزشی و تائید دانشگاه‌های مبدا و مقصد بلامانع است .

الف) در صورت لغو صلاحیت بخش آموزش دهنده برابر آیین‌نامه ارزشیابی بخش‌ها ، انتقال دستیاران فوق تخصصی پذیرفته شده به سایر بخش‌های مورد تائید ، با نظر هیات‌ممتحنه و موافقت دانشگاه مقصد بلامانع است .

ب) در صورتی که برابر آیین‌نامه ارزشیابی بخش‌ها صلاحیت بخش آموزشی فوق تخصصی بصورت موقت لغو گردد ، انتقال دستیاران به سایر بخش‌های مورد تائید ، تا احراز مجدد صلاحیت آموزشی با نظر هیات‌ممتحنه و موافقت دانشگاه مقصد بلامانع است .

ماده ۲۲ - میهمان شدن دستیاران حداکثر به مدت ۶ ماه با موافقت دانشگاه‌های مبدا و مقصد بلامانع است .

ماده ۲۳ - دستیارانی که دوره آموزشی آنها برابر برنامه آموزشی مصوب رشته مربوطه به صورت چرخشی انجام می‌شود از شمول مقررات انتقال و میهمانی مستثنی هستند .

ح) ترک تحصیل و انصراف

ماده ۲۴ - ترک تحصیل یا انصراف در طول دوره موجب انفصال از آموزش در آن دوره می‌شود .

۲۴/۱ - عدم ثبت نام پذیرفته شدگان در موعد مقرر ، یا عدم شروع دوره ثبت نام شدگان به دلایل غیرموجه حداکثر تا آخر مهرماه ، به منزله انصراف قطعی تلقی می‌شود .

۲۴/۲ - در صورت ترک تحصیل و یا انصراف از آموزش دستیار ، چنانچه مدت انفصال بیش از یک ماه نباشد می‌تواند با موافقت گروه آموزشی مربوطه به تحصیل بازگردد و در صورت انفصال بیش از یک ماه حق ادامه تحصیل در دوره مربوطه را نداشته و مطابق مقررات با وی رفتار می‌شود .

تبصره ۵ : اعلام انصراف در مهرماه اولین سال تحصیلی ، انصراف قطعی تلقی شده و بازگشت به تحصیل در آن دوره مجاز نمی‌باشد .
۲۴/۳ - دستیارانی که ضمن تحصیل متقاضی انصراف می‌باشند لازم است درخواست انصراف خود را برای اخذ موافقت به دانشگاه محل تحصیل ارائه نمایند .

۲۴/۴ - دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظفند در صورت موافقت ، مراتب انصراف دستیار را حداکثر ظرف مدت یک هفته به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی و در اولین فرصت به سایر مراجع ذیربط اعلام نمایند .

۲۴/۵ - پرونده دستیارانی که پس از پایان مهرماه هر سال تحصیلی حکم دستیاری آنها لغو می‌شود به دفتر حقوقی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌گردد تا بر اساس تعهد سپرده شده و مقررات موجود با آنها رفتار شود .

بخش چهارم : امور رفاهی

ماده ۲۵ - کمک هزینه تحصیلی دستیاران آزاد که دارای تعهد خدمت به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند ، معادل ۸۰٪ حقوق و فوق العاده شغل استادیار پایه یک و ۵۰٪ مزایای طرح تمام‌وقتی از محل درآمدهای اختصاصی دانشگاه محل تحصیل و با تصویب هیات‌امناء می‌باشد . میزان عیدی و افزایش سنواتی کمک هزینه تحصیلی دستیاران معادل استادیاران پایه یک می‌باشد .

۲۵/۱ - دستیاران در مدت مرخصی استحقاقی و زایمان از کمک هزینه تحصیلی برخوردار می‌باشند .

۲۵/۲ - در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه ، به دستیاران کمک هزینه تحصیلی تعلق نمی‌گیرد .

۲۵/۳ - کمک هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدا پرداخت می‌شود .

۲۵/۴ - پرداخت کمک هزینه دستیاران غیرهیات‌علمی که با ماموریت آموزشی در دوره‌های فوق تخصصی شرکت می‌کنند به میزانی که مجموع وجوه دریافتی ایشان با دریافتی داوطلبان آزاد معادل باشد منوط به تصویب هیات‌امنائی دانشگاه خواهد بود .

۲۵/۵ - دستیارانی که تمایل داشته باشند از مزایای بیمه خدمت درمانی بصورت خویش‌فرما استفاده نمایند ، می‌توانند با پرداخت ۵۰٪ حق سرانه از این امتیاز برخوردار شوند. /ح