

دانشگده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کتابچه راهنما و ضوابط و برنامه آموزشی

دستیاران گروه روانشناسی

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲



بخش اول

ضوابط و برنامه های آموزشی گروه

روانشناسی



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶	پیشگفتار
۷	مقدمه
۸	سخن مدیر گروه
۹	تعاریف - اهداف کلی - معرفی مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش گروه
۱۰	اهداف برنامه آموزشی سال های مختلف دستیاری
۱۰	سال اول
۱۱	سال دوم
۱۲	سال سوم
۱۳	سال چهارم
۱۴	برنامه های آموزشی گروه
۱۵	برنامه های آموزشی عمومی و کنفرانس های گروه (چگونگی اجرا - محتوا)
۱۹	ارزشیابی دستیاران
۲۴	چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه
۲۵	وظایف دستیاران
۲۵	وظایف کلی دستیاران
۲۶	وظایف دستیاران در برنامه های صبح (ساعات غیر کشیک)
۲۸	وظایف دستیاران در ثبت پرونده ها
۲۸	وظایف دستیاران در ساعات کشیک
۳۰	فرآیند پاسخگوئی به مشاوره ها به تفکیک ساعات صبح (غیر کشیک) و کشیک
۳۰	شرح وظایف دستیار ارشد گروه
۳۱	شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه
۳۱	تعطیلات و مرخصی ها
۳۲	سایر موارد
۳۳	چگونگی تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه، امتیازها و چگونگی تعامل با نمایندگان دستیاران سالهای مختلف
۳۳	برنامه های مشاوره ای
۳۳	پیشنهادها، انتقادات و شکایات

پیوست ها

- ۳۳
- ۳۴ پیوست ۱: تقسیم بندی اساتید گروه روانپزشکی
- ۳۵ پیوست ۲: برنامه روتیشن ماهانه دستیاران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۰۲
- ۳۶ پیوست ۳: برنامه گراند راند گروه روانپزشکی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۳۷ پیوست ۴: برنامه سخنرانی اساتید گروه روانپزشکی
- ۳۸ پیوست ۵: برنامه ژورنال کلاب
- ۳۹ پیوست ۶: برنامه کلی روتیشن های هر سطح تحصیلی بر اساس آخرین پروتکل وزارت بهداشت درمان
- ۴۱ پیوست ۷: فرم ارزشیابی ماهانه دستیاران
- ۴۳ پیوست ۸: فرم ارزشیابی ژورنال کلاب
- ۴۴ پیوست ۹: فرم ارزیابی مستند سازی
- ۴۶ پیوست ۱۰: منابع آزمون های گروه روانپزشکی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۴۸ پیوست ۱۱: منابع آزمون ارتقا دانشنامه تخصصی در سال ۱۴۰۱
- ۴۹ پیوست ۱۲: برنامه کلاس های نظری دستیاران گروه روانپزشکی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- ۵۱ پیوست ۱۳: فرم ارزیابی ماژور راند و mini-cex

پیش‌گفتار

تاریخ روانپزشکی در ایران به قدمت تاریخ پزشکی در این سرزمین است. بر اساس مدارک تاریخی در اواخر عهد ساسانیان بیمارستان و مدرسه طب جندیشاپور در استان خوزستان حوالی دزفول بنیاد گردید که نزدیک به چهار قرن دوام یافت و شهرت جهانی داشته است و علاوه بر معالجه بیماران جسمی به درمان بیماران روانی نیز میپرداخته است.

ابوبکر محمد بن ذکریای رازی به جنبه‌های روانی بیمار و بیماری اهمیت بسیار داده و معتقد بود که مزاج جسم تابع اخلاق نفس است و طبیب جسم باید طبیب نفس باشد.

در حوالی سال ۳۰۰ هجری در یکی از شهرهای خراسان، بیمارستانی وجود داشته که شیخ فردالدین عطار نیشابوری آن را «دیوانهستان» نامیده و به پذیرش و درمان بیماران روانی می‌پرداخته است. اما روانپزشکی نوین در ایران با تأسیس دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۳ شروع شد. در سال ۱۳۱۶ با همت دکتر حسین رضاعی و سپس دکتر عبدالحسین میرسپاسی (۱۳۱۷) آموزش روانپزشکی برای دانشجویان پزشکی آغاز گردید.

گروه روانپزشکی در سال ۱۳۵۶ در محل دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأسیس گردید و سپس در سال ۱۳۵۷ در بیمارستان خورشید با بخش روانپزشکی و یک درمانگاه شروع به کار نمود و پس از آن توسعه یافته و به سرعت در جایگاه یکی از گروه‌های ممتاز آموزشی روانپزشکی کشور قرار گرفت.

مقدمه

اختلالات روانی به عنوان بارزترین چالش حال حاضر سلامت جهانی، نگرانی‌های بسیاری را برای نظام‌های سلامت، متخصصین و سیاستگذاران حوزه سلامت به وجود آورده و عامل اصلی رشد عوارض و ناتوانی‌های ناشی از عدم سلامت در جهان به شمار می‌رود.

اختلالات روانی، ۴/۹ درصد از دالی‌های ثبت شده برای کل بار بیماریها در جهان را به خود اختصاص داده که از این نظر در جهان، رتبه ششم را دارد.

بررسیهای موجود، حکایت از آن دارد که بار اختلالات روانی در ایران، رتبه دوم را به خود اختصاص میدهد، همچنین با توجه به شرایط خاص کشور ما در طی ۳ دهه گذشته و در حال حاضر که کشور مواجه با یک دهه جنگ تمام عیار بوده است و با توجه به شرایط اجتماعی و نیز به واسطه اینکه در دو دهه اخیر، کشور مواجه با تغییرات جمعیتی و تغییر بسیار سریع الگوی سکونت از مدل روستایی به مدل کلان شهری گردیده است، همه عوامل برای شیوع بسیار بالاتر اختلالات رفتاری و روانی در جمعیت فراهم است.

لذا تربیت روانپزشکانی متبحر و متعهد یک نیاز اساسی کشور است و این امر نیاز به یک برنامه همه جانبه و دقیق دارد. امید است با برنامه ریزی در نظر گرفته شده بتوانیم به این هدف دستیابیم.

سخن مدیر گروه

دوره دستیاری روانپزشکی یک دوره نظری - بالینی است که برای پزشکان عمومی که در امتحان ورودی دستیاری پذیرفته شده اند برگزار میگردد. هدف این دوره تربیت روانپزشکانی است که بتوانند سلامت روان و اختلالات روانپزشکی را تشخیص داده و بصورت علمی و روزآمد به تشخیص و درمان این اختلالات بپردازند و برنامه ها و اقدامات لازم را در جهت پیشگیری از بروز این اختلالات و نیز ارتقاء سلامت روان ارائه داده و پیگیری نمایند.

از آنجاییکه عوامل مختلف زیستی- روانی- و اجتماعی از تعیین کننده های مهم وضعیت روانی هر انسان میباشند شناخت این ابعاد و عملکرد چند بعدی و همه جانبه از ویژگی های این دوره میباشد. در این دوره مثل سایر دوره های دستیاری رعایت موازین اخلاق حرفه ای یک ضرورت بدیهی و اجتناب ناپذیر است. طول این دوره در حال حاضر چهار سال است و در آن دستیار بصورت تمام وقت از طریق مطالعه، حضور در بالین بیمار، بحث گروهی، و تمرین تحت نظر استاد مربوطه، صلاحیت های لازم را کسب میکند. در این دوره هر دستیار موظف است وظایف تعیین شده در زمینه آموزشی، درمانی، و پژوهشی را انجام داده و ارتقاء بخشد. ارزیابی دستیاران هم بصورت مستمر و هم بصورت دوره ای انجام و نتیجه به اطلاع دستیار خواهد رسید.

برای توانمندسازی دستیاران تخصصی در این رشته علاوه بر یک کوریکولوم آموزشی مناسب و امکانات آموزشی و کمک آموزشی لازم، یک برنامه ضابطه مند و مشخص موردنیاز است تا بتواند اهداف آموزشی دوره را در بازه زمانی مشخص شده پوشش دهد و علاوه بر دستیاران، مسئولین آموزشی گروه و اعضای هیئت علمی هم بر اساس آن بتوانند برنامه ریزی آموزشی و ارزیابی مناسب و لازم را انجام دهند.

مجموعه حاضر که دربرگیرنده برنامه آموزشی دستیاران روانپزشکی بوده با توجه به امکانات و فضاهای آموزشی در دانشکده پزشکی اصفهان و مراکز تابعه آن و با تلاش و همت جمعی از مسئولین آموزشی گروه تهیه و مجدداً توسط مدیر محترم برنامه دستیاری سرکار خانم هاجر سلیمی و معاون محترم گروه خانم دکتر افسانه کرباسی و دکتر محمدرضا شعرباغچی تهیه شده است.

لازم است ضمن تشکر و تقدیر از تهیه کنندگان آن، بر لزوم اجرای هر چه بهتر و کامل تر آن تأکید نمایم.

به امید توانمندی هر چه بیشتر فارغ التحصیلان این گروه در سال های آینده.

دکتر سید غفور موسوی

مدیر گروه روانپزشکی

دانشکده پزشکی اصفهان

۱۴۰۱

تعاریف

رشته روانپزشکی یک دوره بالینی است که دانش آموختگان آن در پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی و مشکلات رفتاری فعالیت دارند.

مدت دستیاری: برای رشته تخصصی روانپزشکی ۴ سال است.

ضوابط و مقررات عمومی دوره های آموزش دستیاری تخصصی از جمله ضوابط مربوط به مرخصی استحقاقی، استعلاجی و زایمان در انتهای دفترچه آمده است.

اهداف کلی:

اهداف برنامه آموزش دستیاری گروه روانپزشکی به قرار زیر است:

- ۱- تربیت متخصص روانپزشکی با هدف پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی و مشکلات رفتاری به منظور حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه است.
- ۲- تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسائل علمی روز، توانمند، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت روان افراد و جامعه در حیطه تخصصی روانپزشکی، که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری (سطوح سه گانه)، تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند.

مراکز آموزشی گروه روانپزشکی

در حال حاضر شامل:

- ۱) مرکز پزشکی خورشید، در برگیرنده بخش های روانپزشکی مردان، زنان، اورژانس روانپزشکی؛ و درمانگاههای روانپزشکی بزرگسالان، سایکوسوماتیک، نوجوانان، و رواندرمانی
- ۲) مرکز پزشکی امین، در برگیرنده بخش فوق تخصصی کودکان و نوجوانان، واحد درمان سوء مصرف مواد؛ و درمانگاههای روانپزشکی بزرگسالان، روانپزشکی اجتماعی، سایکوسوماتیک، کودکان و نوجوانان، و رواندرمانی
- ۳) مرکز پزشکی الزهراء، در برگیرنده درمانگاههای سایکوسوماتیک، و بزرگسالان؛ و سرویس روانپزشکی مشاوره- رابط (C_L)
- ۴) مرکز پزشکی کاشانی، در برگیرنده بخش و درمانگاه نوروسایکیاتری؛ و واحد مداخلات ابزاری
- ۵) مرکز پزشکی امام حسین(ع): درمانگاه روانپزشکی کودکان و نوجوانان

اهداف برنامه آموزشی سال‌های مختلف دستیاری

سال اول

جدول نحوه چرخش و آموزش دستیاران سال‌های مختلف در بخش‌ها پیوست است (پیوست شماره ۶). لازم به توضیح است که جهت آشنایی دستیاران سال اول با مسائل و بیماری‌های شایع روانپزشکی بزرگسالان و اورژانس‌های روانپزشکی در ۶ ماه اول دستیاری، چرخش‌های دوم‌ماه در بخش‌های روانپزشکی بزرگسالان و اورژانس خواهند داشت تا زیر نظر اساتید و دستیاران سال بالاتر (آموزش آبشاری) با روند امور آموزشی و درمانی آشناگشته و آمادگی‌های لازم را جهت تشخیص و اداره بیمار را کسب نمایند.

اهداف برنامه در سال اول عبارت‌اند از:

- ۱) کسب مهارت در برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با بیماران، همراهان بیماران، و مسئولان مددکاری
- ۲) اخذ شرح حال و انجام ارزیابی‌های بالینی روانپزشکی، معاینات فیزیکی، و ثبت یافته‌ها در پرونده.
- ۳) کسب مهارت کامل در ثبت اطلاعات، تنظیم مدارک پزشکی و پرونده نویسی
- ۴) کسب تبحر در تشخیص و درمان فوریت‌های روانپزشکی
- ۵) کسب مهارت جهت تشخیص و درمان بیماری‌های شایع روانپزشکی
- ۶) تشخیص اختلال روانپزشکی و فورمولیشن بیمار و ثبت آن در پرونده
- ۷) پایش بیمار از نظر عوارض دارویی، پیشگیری از بروز آنها و درمان مناسب در صورت بروز
- ۸) درخواست منطقی ارزیابی‌های آزمایشگاهی، تصویربرداری‌های مغزی، الکتروانسفالوگرافی و آزمون‌های روانشناختی، و سایر ارزیابی‌های پاراکلینیکی لازم.
- ۹) درخواست مشاوره‌های تخصصی موردنیاز
- ۱۰) انتخاب رویکرد مناسب درمانی اعم از درمان‌های دارویی، روان‌درمانی یا توانبخشی برای بیماران
- ۱۱) آشنایی با مهارت‌های لازم جهت تعلیم به کارآموزان و کارورزان پزشکی
- ۱۲) فراگیری آخرین مطالب علمی در مورد بیماران از کتاب‌های مرجع
- ۱۳) ارائه آموزش سلامت روان برای بیماران و خانواده آن‌ها
- ۱۴) رفتار صحیح و مناسب با اساتید، پرستاران، کارورزان و دانشجویان پزشکی و سایر همکاران
- ۱۵) آشنایی با مهارت‌های لازم جهت تعلیم به کارآموزان و کارورزان پزشکی
- ۱۶) شرکت در کارگاه روش تحقیق دانشکده، تعیین و تصویب عنوان پایان‌نامه دستیاری تا قبل از اردیبهشت‌ماه

سال اول دستیاری

سال دوم

- در سال دوم (پیوست شماره ۶) اهداف زیر در نظر گرفته شده است:
- ۱۷) کسب مهارت کافی در مدیریت صحیح بیماران در زمان کشیک
 - ۱۸) کسب مهارت، رویکرد و تصمیم گیری مناسب در مورد بستری نمودن و یا اداره سرپایی آنها
 - ۱۹) آشنایی با اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان و نحوه مدیریت آن
 - ۲۰) نحوه صحیح ارتباط موثر با کودکان و اخذ شرح حال مناسب روانپزشکی و ثبت در پرونده
 - ۲۱) کسب مهارت در خانواده درمانی
 - ۲۲) آشنایی با روش های مداخلات ابزاری تایید شده شامل (rTMS، نوروفیدبک و ECT، ...)، استفاده به موقع و مناسب از این روش ها، و انجام مستقل آنها
 - ۲۳) آشنایی با مبانی نوروسایکتری بیماری های روانپزشکی و معاینات روانپزشکی عصبی
 - ۲۴) آشنایی با علائم روانپزشکی در اختلالات نورولوژیک و نحوه ارزیابی و مدیریت آنها
 - ۲۵) کسب مهارت در ارزیابی جامع بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد
 - ۲۶) ارائه طرح درمانی جامع بیوسایکوسوشیال برای بیماران معتاد
 - ۲۷) آشنایی بانگ زدایی از بیماران روانپزشکی و تلاش در این رابطه
 - ۲۸) آشنایی با اصول ارائه خدمات مشاوره ای روانپزشکی به مدیران نظام سلامت و مراجع و سازمانهای قانونی
 - ۲۹) فراگیری از کتب مرجع طبق برنامه ریزی بخش
 - ۳۰) تصویب نهایی پروپوزال پایان نامه دستیاری تا پایان اردیبهشت ماه سال دوم دستیاری

سال سوم

- برای سال سوم روانپزشکی (پیوست شماره ۶) اهداف زیر در نظر گرفته شده است:
- ۱) تسلط کافی در تشخیص، درمان و مدیریت بیماران مبتلا به اورژانس های روانپزشکی
 - ۲) توانایی اداره کردن بیماران مراجعه کننده به درمانگاه زیر نظر استاد
 - ۳) آشنایی با اصول کلی رواندرمانی و رویکردهای نظری آن .
 - ۴) آشنایی با ارزیابی رفتاری در رواندرمانی
 - ۵) آشنایی با مراحل اجرای یک دوره شناخت درمانی ، چگونگی رابطه درمانی، و مصاحبه مبتنی بر درمان شناختی و ایفای نقش.
 - ۶) آشنایی با چگونگی چالش با افکار اتوماتیک ، استفاده از روش سقراطی و آزمون رفتاری افکار.
 - ۷) آشنایی با اصول و مبانی نظری رواندرمانی دینامیک و نحوه کاربرد بالینی آن
 - ۸) انجام مصاحبه روانپزشکی و معاینه فیزیکی (بویژه معاینه نورولوژیک) بیماران سالمند
 - ۹) آشنایی با نحوه تشخیص و تشخیص افتراقی اختلالات روانپزشکی شایع در دوره سالمندی
 - ۱۰) رعایت اصول سایکوفارماکولوژی در سالمندان و ویژگیهای خاص این گروه سنی
 - ۱۱) آشنایی با کلیات روانپزشکی قانونی بویژه در ایران
 - ۱۲) آشنایی با قوانین مرتبط با روانپزشکی را از جمله قوانین مربوط به مجرم ، مسئولیت کیفری ، نصب قیّم ، تحمل کیفر قانونی و ...
 - ۱۳) شرکت در جلسات کمیسیون پزشکی قانونی
 - ۱۴) کسب مهارتها و توانائی های لازم برای معاینه کامل روانی و جسمی ، تهیه شرح حال و انجام ارزیابی های روانپزشکی و تفسیر نتایج پاراکلینیک در بخشهای غیرروانپزشکی
 - ۱۵) ارزیابی علل گوناگون همراه شدن علائم روانپزشکی با علائم جسمی یک بیمار
 - ۱۶) آشنایی با شیوه صحیح نگارش مشاوره های روانپزشکی
 - ۱۷) ارائه برنامه ریزی سلامت روان و روشهای مراقبت در سطح اجتماع
 - ۱۸) کسب دانش مطلوب و توانائی کافی جهت تعلیم به کارآموزان، کارورزان و دستیاران سال اول و دوم
 - ۱۹) کسب دانش مطلوب جهت پاسخگویی به مشاوره های پزشکی
 - ۲۰) آشنایی با گایدلاین های علمی معتبر روانپزشکی مانند: Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments
 - ۲۱) کسب توانائی در ایراد سخنرانی های علمی
 - ۲۲) اتمام مراحل اجرای پروژه تحقیقاتی پایان نامه خود (کیس یابی و پیگیری بیماران)

سال چهارم

در سال چهارم دستیاری روانپزشکی اهداف زیر در نظر گرفته شده است (پیوست شماره ۶):

- ۱) اداره کردن همه جانبه بیماران مراجعه کننده به درمانگاه به طور مستقل
- ۲) اداره مستقل جلسات رواندرمانی شناختی- رفتاری
- ۳) استفاده مناسب از تکنیک های رواندرمانی شناختی بر حسب مورد مانند تکنیک سود و زیان، فکر جایگزین و ...
- ۴) اداره جلسات رواندرمانی ACT
- ۵) ارزیابی بیماران جهت رواندرمانی تحلیلی
- ۶) انجام مستقل و مناسب مشاوره های روانپزشکی در بخش های غیر روانپزشکی (اخذ شرح حال دقیق، معاینه متناسب با شرایط بیمار ، ارزیابی آزمایشات و تصویر برداری های بیمار، اخذ تصمیم مناسب برای بیمار)
- ۷) گذراندن طرح یک ماهه بر اساس مقررات و برنامه وزارتی و کسب تجربه طبابت کاملا مستقل
- ۸) تهیه مقاله منتج از پایان نامه و دفاع از آن تا پایان اردیبهشت ماه سال چهارم دستیاری

برنامه‌های آموزشی گروه

- ۱- Morning Report: بیمارستان خورشید: روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه هر هفته از ساعت ۷/۳۰ صبح به مدت ۴۵ دقیقه.
- ۲- Ground Round: یکشنبه‌های هر هفته ساعت ۸ تا ۱۰ بیمارستان خورشید
- ۳- Ground Round: یکشنبه‌های هر هفته گراند راند فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان ساعت ۸ تا ۱۰ بیمارستان امین
- ۴- Journal club: سه‌شنبه‌های هر هفته از ساعت ۸ تا ۹ صبح بیمارستان خورشید و هفته‌ای یک بار در بیمارستان کاشانی به مدت یک ساعت
- ۵- کلاس‌های Text Review ویژه دستیاران: روزهای پنجشنبه از ساعت ۱۰/۳۰ به مدت ۱/۵ ساعت.
- ۶- جلسات سخنرانی اساتید: دو پنجشنبه در ماه به مدت ۹۰ دقیقه
- ۷- کنفرانس‌های درون بخشی
- ۸- راند بالینی اساتید
- ۹- کلاس‌های نظری دستیاران به تفکیک هر سطح آموزشی از ساعت ۱۲،۳۰ به مدت ۹۰ دقیقه
- ۱۰- جلسات مازور راند: به تفکیک هر سطح آموزشی یک روز در هفته به مدت یک ساعت

برنامه‌های آموزشی عمومی و کنفرانس‌های گروه

(چگونگی اجرا - محتوا)

۱- Morning Report:

در گزارش صبحگاهی فرایند پذیرش (گرفتن شرح حال و انجام معاینه) و تصمیم‌گیری بالینی (تشخیصی و درمانی) بیماران بستری شده توسط دستیاران در اورژانس و بخش‌ها مورد بررسی و بحث قرار می‌گیرد. این روش بخشی از آموزش دوره بستری روانپزشکی است که در آن با تمرکز بر مشکلات بالینی بیماران جالب و تحلیل روش‌های مختلف ارزیابی و رویکرد به بیمار و مهارت‌های استدلال بالینی تقویت می‌شود. در این جلسات تمام رده‌های دستیاران و کارورزان شرکت می‌کنند.

کاربرد مهم دیگر گزارش صبحگاهی عبارت است از ارائه نمای کلی از فعالیت‌های انجام شده در شیفت قبلی شامل ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، آگاهی نسبت به حوادث نامطلوب و دلایل احتمالی آن‌ها و نحوه و کیفیت تعامل بین کادر پزشکی. به عبارت دیگر گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت به کار می‌رود.

در این جلسه‌ها ابتدا آمار بیماران مراجعه کرده به اورژانس مرکزی روانپزشکی یعنی اورانس روانپزشکش بیمارستان خورشید در طی ۴۸ ساعت گذشته همراه با خلاصه‌ای از سابقه و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی بیماران بستری شده در بخش اورژانس یا سایر بخش‌ها توسط دستیار کشیک اورژانس ارائه می‌شود.

حداقل دو بیمار از لیست بیماران معرفی شده، به انتخاب دستیار ارشد کشیک و اساتید مورد بحث قرار می‌گیرند. دستیار کشیک مسئول بیمار انتخاب شده موظف است خلاصه‌ای از شرح حال، معاینه بالینی و آزمایش‌های مهم بیمار و لیست مشکلات وی به همراه تشخیص‌های افتراقی مهم بیمار را ارائه کند. سپس دستیار ارشد در صورت لزوم اطلاعات بیمار را تکمیل کرده و اقدامات صورت گرفته را تشریح می‌کنند. سپس روش‌های برخورد تشخیصی و درمانی که در رابطه با بیمار بکارگیری شده مورد ارزیابی و بحث قرار گرفته شده و در نهایت رویکردهای مناسب تر مطرح می‌گردد.

نکات ضروری:

- ۱- در سه ماه اول شروع سال تحصیلی، دستیاران سال دوم به بالا مسئول تشریح اقدامات صورت گرفته برای بیمار هستند.
 - ۲- اشاره به کلیه بیماران بستری شده در اورژانس و بخش‌های بیمارستان در زمان صبح و یا کشیک در هنگام معرفی بیماران الزامی است.
 - ۳- موارد جالب بستری بهتر است شب قبل به اطلاع اساتید moderator جلسه گزارش صبحگاهی مربوطه رسانده شوند.
- جلسه‌های گزارش صبحگاهی شنبه، دوشنبه، چهارشنبه‌های هر هفته از ساعت ۷:۳۰ تا ۸:۴۵ در بیمارستان خورشید و امین تشکیل میشود.

۲- Grand Rond

این جلسه‌ها به صورت هفتگی، روزهای یکشنبه از ساعت ۸ تا ۱۰ در بیمارستان خورشید و امین توسط اساتید گروه و در پاره‌ای موارد اساتید مدعو و طبق برنامه از پیش تعیین شده (پیوست شماره ۱) ارائه می‌شود. در این جلسه‌ها اساتید، دستیاران و اینترن‌های گروه روانپزشکی؛ روانشناسان شاغل در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان حضور دارند و در این جلسات بیمارانی که در فرآیند تشخیص یا درمان آنها ابهام و پیچیدگی وجود دارد توسط اساتید اداره کننده جلسه انتخاب می‌شود. هفته قبل از ارائه بیمار در جلسه مذکور، شرح حال کامل از بیمار و خانواده اخذ و اقدامات تشخیصی و در مانی انجام شده توسط دستیار سال‌های دوم و چهارم بررسی می‌شود. شرح حال بیمار به صورت فرمت مشخص شده در غالب پاورپوینت آماده می‌شود. این فایل روز قبل از جلسه در اختیار کلیه اساتید و دستیاران گروه قرار می‌گیرد.

در ابتدای جلسه شرح حال برای همه حاضرین در جلسه خوانده می‌شود سپس با حضور بیماران و خانواده آنان هر یک از اساتید و دستیاران سوالات خود در جهت کمک به تشخیص و درمان، از بیمار و خانواده مطرح می‌کنند. سپس بیمار جلسه را ترک کرده و ادامه بحث‌های تشخیصی و درمانی بین اساتید و دستیاران انجام می‌شود تا در نهایت یک اجماع نظر در خصوص تشخیص و برنامه درمانی بیمار حاصل شود.

نتیجه این جلسه از طریق پزشک معالج و دستیار مربوطه به اطلاع بیماریا خانواده وی رسانده می‌شود در ضمن این برنامه دارای امتیاز بازآموزی است و برنامه تنظیم شده این کنفرانس‌ها پیشاپیش در اختیار سایر روانپزشکان شاغل در مراکز درمانی غیردانشگاهی نیز قرار داده می‌شود.

۳- Journal Club

این جلسه هر هفته در روزهای سه شنبه هر هفته در بیمارستان خورشید تشکیل می‌شود. در هر نوبت یک مقاله به‌وسیله دستیاران با هدایت و نظارت اساتید ارائه و مورد بحث قرار می‌گیرند. نحوه ارائه مقاله دستیاران، توسط اساتید ارزشیابی شده (پیوست شماره ۵) و به آن نمره تعلق می‌گیرد.

انتخاب مقالات توسط اساتید هر گروه انجام می‌شود و دستیار تعیین شده زیر نظر اساتید مربوطه جهت ارائه آماده می‌شود. مقالات از نوع مرور سیستماتیک و چاپ شده در مجلات معتبر روانپزشکی در ۳ سال اخیر انتخاب می‌شوند. همینطور مقالات ذکر شده در رفرنس‌بورد نیز برای انتخاب مقالات مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۴- کلاس‌های مرور منابع (Text Review) ویژه دستیاران:

این کلاس‌ها به تفکیک هر سطح آموزشی و یک بار در هفته تشکیل می‌شود. موضوعات از قبل برای دستیاران مشخص می‌شود و توسط دستیاران ارائه می‌شود و قسمت‌های مورد ابهام و یا دارای اهمیت توسط اساتید مورد بحث قرار می‌گیرند.

زمان برگزاری جلسات پنجشنبه هر هفته از ساعت ۱۲ به مدت ۹۰ دقیقه خواهد بود.

۵- جلسات سخنرانی اساتید:

این جلسات دو بار در ماه در روزهای پنجشنبه از ساعت ۸ صبح به مدت ۹۰ دقیقه در بیمارستان خورشید برگزار میشود. هر جلسه توسط یکی از اساتید ارائه میشود و موضوع سخنرانی از قبل به اطلاع کلیه دستیاران و اساتید رسانده میشود. کلیه اساتید گروه روانپزشکی و دستیاران و اینترن ها و دانشجویان، به جز اساتید و دستیارانی که به واسطه وظایفشان باید در سایر مراکز درمانی حضور داشته باشند، در این جلسه شرکت میکنند. زمان ارائه ۶۰ دقیقه در نظر گرفته شده است و ۳۰ دقیقه نیز به پرسش و پاسخ اختصاص داده شده است.

۶- کنفرانس‌های درون بخشی:

در هر کدام از روتیشن‌ها مباحثی توسط اساتید و بر حسب بیماران ویزیت شده مشخص میشود و پس از مطالعه و ارائه توسط دستیار در حضور سایر دستیاران و اینترن و دانشجویان آن روتیشن با حضور اساتید به بحث گذاشته میشود. زمان این جلسات متناسب با برنامه‌های هر روتیشن به صورت یک بار در هفته مشخص میشود.

۷- راند بالینی اساتید:

راند بالینی اساتید هر روز در پنج بیمارستان خورشید، کاشانی، امین، الزهرا و امید انجام میشود. راند بالینی در بیمارستان خورشید به گونه‌ای متفاوت و به صورت زیر برگزار میشود: کلیه اساتید به ۵ گروه (تیم) تقسیم شده‌اند و هر گروه شامل یک استاد تمام و حداقل یک استادیار یا دانشیار میباشد. و در روزهای مشخصی از هفته راند مشترک با حضور همه اساتید آن گروه انجام میشود. (پیوست شماره یک) راند بالینی با حضور دستیاران، اینترن و دانشجویان پزشکی خواهد بود. لازم به ذکر است در بیمارستان‌های کاشانی و امین دستیاران فلوشیپ و فوق تخصصی نیز حضور دارند. علاوه بر ویزیت بیماران بستری در بخش‌های روانپزشکی، مشاوره‌های روانپزشکی در سایر بخش‌ها نیز توسط اساتید و دستیاران مربوطه انجام میشود.

۸- کلاس‌های نظری دستیاران:

طبق برنامه ریزی انجام شده (پیوست شماره ۱۲) برای هر سال دستیارانی متناسب با روتیشن‌های در نظر گرفته شده کلاس‌های تئوری برگزار میشود. زمان این کلاس‌ها با توجه به زمان بندی اساتید و دستیاران هر سطح آموزشی انجام میشود. (تعداد ساعت و جلسات هر کلاس از قبل مشخص شده است)

شروع کلاس ها از ساعت ۱۲,۳۰ و به مدت ۹۰ دقیقه خواهد بود.

۹- جلسات مازور راند:

در هر یک از این جلسات یکی از دستیاران موظف به مصاحبه روانپزشکی و گرفتن شرح حال در مدت زمان محدود تعیین شده و ارائه فورمولیشن بیمار میباشد. سپس بازخورد های لازم در خصوص نقاط قوت و ضعف عملکرد دستیار توسط سایر دستیاران و استاد مربوطه داده میشود و در پایان نمره ارزیابی وی بر اساس فرمت ارزیابی در امتحان مورد خواهد بود. (پیوست شماره ۱۳)

هر سطح آموزشی از دستیاران با یکی از اساتید از پیش مشخص شده در این جلسات شرکت میکنند. جلسات پنجشنبه هر هفته و به مدت ۶۰ دقیقه خواهد بود

ارزشیابی دستیاران

۱- ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماهانه) دستیاران

در انتهای هرماه دوره چرخشی ماهیانه دستیاری نحوه عملکرد دستیار در طی ماه گذشته توسط استاد مسئول بخش بر اساس فرم مشخص (پیوست شماره ۷) در حیطه‌های قضاوت بالینی (شامل طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب، انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی و یا درمانی) و خصوصیات فردی و حرفه‌ای و طرز سلوک (شامل وقت‌شناسی، ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار، تسریع در انجام وظایف، مشارکت فعال در مباحث علمی و مشارکت فعال در امر آموزش) ارزیابی می‌گردد.

۲- ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران در انتهای دوره چرخشی (ماهانه)

ارزیابی دستیاران در حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای توسط "پرسش‌نامه ارزشیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران" (پیوست شماره ۷) که تمامی حیطه‌های پایبندی دستیاران به رفتار حرفه‌ای را می‌سنجد صورت می‌گیرد. این پرسش‌نامه توسط عضو هیئت علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می‌بیند به صورت ماهیانه تکمیل می‌شود. هر نوبت ارزیابی بر مبنای ۳۰ نمره محاسبه می‌گردد. این فرم‌ها در سامانه الکترونیکی لاگ بوک تکمیل می‌گردد.

در اواخر سال تحصیلی (اردیبهشت‌ماه) و قبل از اعلام نمره ارزیابی درون بخشی، کمیته ارزیابی دوره‌ای دستیاران در گروه، کار جمع‌بندی ارزیابی‌های دوره‌ای رفتار حرفه‌ای دستیاران را با در نظر گرفتن محتوای گزارش‌های موردی در طول سال تحصیلی بر عهده می‌گیرد. نمرات کلیه دستیاران گروه در حیطه پایبندی به اصول حرفه‌ای برای محاسبه در نمره ارزشیابی درون بخشی سالیانه دستیاران در اختیار مدیر برنامه دستیاری گروه قرار می‌گیرد.

در صورت بروز مشکلات اخلاقی یا کوتاهی در انجام وظایف، کمیته‌ی انضباطی با حضور مدیر یا معاون گروه، مدیر برنامه دستیاری و سه نفر دیگر از اعضاء هیئت علمی برگزار میشود و مورد انضباطی مورد بحث قرار می‌گیرد و بر اساس مقررات با وی برخورد میشود.

نکته مهم: بر اساس ساختار این ارزشیابی و موارد در نظر گرفته شده در آن، قسمتی از نمره آن با توجه به حضور منظم دستیار در برنامه‌های آموزشی گروه از قبیل گزارش صبحگاهی، گراند راند، مائورراند راند و گزارش‌های دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک داده می‌شود.

۳- ارزشیابی کنفرانس‌های ارائه شده توسط دستیاران

دستیاران طبق برنامه تنظیم شده (پیوست شماره ۵) موظف به ارائه ژورنال کلاب و مائورراند ماهیانه در طول سال تحصیلی هستند. اساتید در انتهای هر جلسه کیفیت مطلب ارائه شده را بر اساس چک‌لیست (پیوست‌های شماره ۱۳ - ۸) ارزشیابی می‌کنند. (رجوع به بخش برنامه‌های آموزشی و کنفرانس‌های گروه روانپزشکی)

۴- ارزیابی پرونده نویسی دستیاران

علاوه بر نظارت و ارزیابی مستمر اساتید بر نحوه گزارش نویسی و تکمیل پرونده‌ها توسط دستیاران، یک بار در ماه تعدادی از پرونده‌های تکمیل شده دستیاران در همان سال تحصیلی از بایگانی گرفته شده و اساتید بر اساس چک‌لیست (پیوست شماره ۹) نحوه پرونده نویسی دستیاران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

۵- آزمون OSCE

هرسال در اسفندماه امتحان OSCE به صورت چند ایستگاهی برگزار می‌شود. در این آزمون مهارت و توانایی عملی دستیاران در شرح حال گیری، معاینه، تفسیر آزمایش‌ها، تصمیم‌گیری بالینی و مشورت دهی به بیماران در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی به صورت عملی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۶- آزمون ارزیابی بالینی کوتاه مدت (mini - CEX)

در این آزمون با مشاهده عملکرد فراگیر در یک مواجهه بالینی واقعی با بیمار بازخورد مناسب در مورد مهارت‌های مورد نیاز برای انجام مراقبت درست بالینی به وی داده می‌شود. در پایان هر مواجهه باید نقاط قوت فراگیر، مواردی که باید تقویت شود و برنامه عملیاتی مورد توافق آزمون گیرنده و فراگیر برای تقویت این موارد مشخص شود. این آزمون مهارت دستیار را در حیطه‌های هفت‌گانه مواجهه بالینی صرف نظر از یک بیماری خاص می‌سنجد. به عنوان مثال مهارت‌هایی که لازم است در هر بار گرفتن شرح حال، معاینه بالینی یا تصمیم‌گیری تشخیصی یا درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این آزمون برای موقعیت‌های بالینی گوناگون - در درمانگاه برای بیماران سرپایی، در بخش برای بیماران بستری، در اورژانس برای بیماران با مشکل حاد و اضطراری و در عرصه پزشکی جامعه‌نگر - مناسب است. این آزمون به این منظور طراحی شده است که با ارائه بازخورد مناسب دستیاران را از نقاط قوت و ضعفشان آگاه سازد.

یک هدف اصلی از انجام این آزمون آموزش است. از دستیاران انتظار می‌رود با به کار بستن توصیه‌های آزمون گیرنده و اجرای برنامه عملیاتی که با ایشان در مورد آن به توافق رسیده‌ایم و به مرور زمان مهارت‌های قبلی خود را اصلاح کند و با کسب مهارت‌های جدید و ارتقای صلاحیت بالینی خود نمره‌های بالاتری کسب کند؛ بنابراین قضاوت در مورد عملکرد دستیاران تنها بر اساس یک آزمون نخواهد بود. نمره‌های ارزیابی در طول سال تحصیلی جمع‌آوری شده و در کارنامه سالیانه آزمون mini-CEX ثبت می‌شود. مدیر برنامه دستکاری با بررسی کارنامه دستیار در فواصل زمانی مشخص در مورد پیشرفت وی، نقاط قوت، مواردی که بازم باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و طراحی مداخله‌های آموزشی با دستیاران صحبت می‌کند. (پیوست شماره ۱۳)

۷- آزمون PMP (Patient Management Problems)

این آزمون برای ارزیابی توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری بالینی طراحی شده است. در این آزمون سعی می‌شود آزمون دهنده را در یک محیط شبه واقعی برای تصمیم‌گیری قرار دهد و از او بخواهد جنبه‌های کلیدی که در تصمیم‌گیری بالینی در مورد یک بیمار مهم هستند را از بین چندگزینه انتخاب کند. ممکن است از آزمون دهنده خواسته شود اطلاعات بالینی کسب کند، دستور اقدامات تشخیصی بدهد، تشخیص بیماری بدهد و یا دارو تجویز کند. تصمیمات آزمون دهنده باید نشان‌دهنده نحوه مدیریت یک بیمار واقعی باشد. سؤالات به دو صورت "سؤالات دارای ساختار نوشتاری" و یا "سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست" هستند.

سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست

سؤالات دارای پاسخ با انتخاب از لیست شبیه سؤالات چند جوابی هستند، اما به جای ۴ گزینه معمولاً یک لیست ۱۰ تا ۴۰ گزینه‌ای وجود دارد و از داوطلب خواسته می‌شود از بین این گزینه‌ها یک تعداد خاص و یا هر چند تا که مناسب می‌دانید انتخاب

کند. دقت کنید که اغلب تعداد جمع خواسته می‌شود؛ مثلاً "درمان‌ها"، "تشخیص‌ها" و یا ... به خاطر داشته باشید که ممکن است علی‌رغم این که از شما "درمان‌های مناسب" خواسته می‌شود، تنها یک گزینه صحیح وجود داشته باشد.

سوالات دارای پاسخ نوشتاری

- ❖ در یک سؤال دارای پاسخ نوشتاری از شما خواسته می‌شود به جای انتخاب گزینه صحیح، پاسخ صحیح سؤال را تایپ کنید. برای کسب حداکثر نمره در این قسمت از قوانین زیر پیروی کنید:
- ❖ در هر مربع خالی تنها یک پاسخ را تایپ کنید. اگر در یک سؤال از شما خواسته شده "چهار تشخیص را بنویسید"، چهار محل خالی - یکی برای هر یک از پاسخ‌ها - وجود دارد. تایپ کردن بیش از یک پاسخ در هر مربع خالی سبب می‌شود تا آن جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد).
- ❖ پاسخ‌ها تا حد امکان اختصاصی داده شوند. مثلاً اگر پاسخ صحیح سؤالی "هیپرتیروئیدی" باشد، پاسخ "بیماری تیروئید" غلط محسوب می‌شود. از نوشتن خلاصه‌های غیرمعمول (ناشناخته / غیر رایج) خودداری کنید.
- ❖ اگر از شما اسم دارو خواسته شود، از اسامی ژنریک استفاده کنید. در مورد این سؤال‌ها دقت کنید که آیا دوز و یا روش تجویز دارو هم خواسته شده یا خیر.
- ❖ پاسخ‌هایتان را به دقت انتخاب کنید. معمولاً پاسخ‌های صحیح یک کلمه و یا عبارت کوتاه هستند.

راهنمایی‌های عمومی نحوه پاسخگویی به سؤالات:

ابتدا سناریوهای بالینی را حداقل دو مرتبه به دقت بخوانید و جنبه‌های کلیدی مربوط به مورد بالینی را تعیین کنید. سپس سؤالات را به دقت بخوانید. اغلب دستیاران پاسخ‌های مناسبی برای سناریوهای بالینی مطرح شده دارند که ممکن است به طور اختصاصی به سؤال‌هایی که طرح شده‌اند مربوط نباشند. مثلاً اگر سؤال در رابطه با بررسی‌های پاراکلینیک لازم در خصوص یک مورد بالینی است، پاسخ‌های شما نباید مربوط به شرح حال، معاینه و یا مدیریت بیمار باشد. به مشخصات هر مورد بالینی نظیر سن و جنس و به مشخصات محل رخ دادن مورد بالینی نظیر اورژانس، کلینیک و یا بخش دقت کنید. ممکن است پاسخ‌های مناسب بستگی به یک یا تعدادی از این متغیرها داشته باشند. در این آزمون به تمام موارد بالینی نمره یکسانی تعلق می‌گیرد و در مواردی که برای یک مورد بالینی بیش از یک سؤال طرح شده است، نمره آن مورد بالینی بین سؤالات تقسیم می‌شود. از آنجایی که تعدادی از مورد‌های بالینی کوتاه و بعضی بلندتر هستند و از نظر سطح دشواری هم با هم متفاوت هستند، ابتدا تمام سناریوهای بالینی را دوره کنید و زمان خود را به طور مناسب مدیریت کنید، از روی سؤالات مشکل بگذرید و در انتها به آن‌ها بپردازید. از طرف دیگر چون برای هر یک از موارد بالینی نمره منفی تعلق نمی‌گیرد (حداقل نمره هر مورد بالینی صفر است)، سعی کنید به تمام موارد بالینی پاسخ دهید. راهنمای پاسخ‌دهی برای هر سؤال متفاوت است. از آنجایی که نمره دهی به سؤالات بر اساس این راهنما است، لازم است به دقت از این راهنمایی‌ها پیروی شود، برای مثال:

- ❖ در بعضی از سؤالات خواسته می‌شود تا تعداد پاسخ مشخصی انتخاب و یا تایپ شوند (مثلاً "تنها یک پاسخ را بنویسید"). در این مورد تعداد پاسخ خواسته شده را کاملاً رعایت کنید. نوشتن و یا انتخاب تعداد گزینه بیشتر از آنچه خواسته شده سبب می‌شود تا جواب غلط محسوب گردد (نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد)، حتی اگر سایر پاسخ‌های سؤال صحیح باشند.

❖ در بعضی از سؤالات حداکثر تعداد پاسخ انتخاب شده یا تایپ شده مشخص شده است (مثلاً "تا شش پاسخ را انتخاب کنید"). در این مورد هم از تعداد پاسخ‌های مشخص شده تجاوز نکنید. از طرف دیگر ممکن است شما احساس کنید که آن تعداد پاسخ درست برای آن سؤال وجود ندارد؛ متوجه باشید که در سؤالی که به شما گفته شده "تا شش پاسخ را انتخاب کنید" ممکن است تنها سه یا چهار پاسخ درست وجود داشته باشد. اضافه کردن پاسخ‌های حدسی برای کامل کردن پاسخ‌ها تا میزان خواسته شده ممکن است به دلیل انتخاب اقدامات تشخیصی و یا درمانی نامناسب نمره صفر به کل سؤال تعلق گیرد. تعداد پاسخ‌های انتخاب شده و یا نوشته شده به یک سؤال باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد.

❖ در بعضی سؤالات تعداد پاسخ‌های مناسب به عهده شما گذاشته می‌شود (مثلاً "هر تعداد پاسخ مناسب را تایپ کنید"). این دسته از سؤالات از مشکل‌ترین سؤالات هستند، مجدداً یادآوری می‌شود که تعداد پاسخ‌های صحیح باید صرفاً بر اساس آنچه در موقعیت بالینی واقعی انجام می‌دهید باشد و در مقابل وسوسه انتخاب گزینه‌های اضافه‌تر برای مطمئن شدن از انتخاب تمام گزینه‌های صحیح مقاومت کنید. در نمره دهی به این دسته از سؤالات با دو روش با انتخاب‌های غیرضروری مقابله می‌شود: (۱) برای حداکثر تعداد پاسخ‌های قابل قبول محدودیت گذاشته می‌شود (تعداد پاسخ‌های اضافه ممکن است بیانگر درخواست آزمایش‌ها و یا انجام اقدامات درمانی بیش‌ازحد و غیرضروری برای بیماران توسط شما باشد). (۲) به پاسخ‌های نامناسب نمره منفی تعلق می‌گیرد. در صورت انتخاب‌های بیش‌ازحد و یا انتخاب‌های نامناسب خطرناک، نمره صفر به کل سؤال تعلق می‌گیرد.

❖ این امتحان یک بار در سال برای هر سطح تحصیلی برگزار می‌شود.

۸- آزمون‌های کتبی دوره‌ای

در هر سال تحصیلی طبق برنامه مشخص شده سالیانه (پیوست شماره ۱۰) از دستیاران آزمون کتبی دوره‌ای به عمل می‌آید. مباحث این آزمون‌ها بر اساس سال دستیاری متفاوت بوده و سؤال‌ها به صورت MCQ، Short answer، Matching، صحیح و غلط طراحی می‌شوند. معدل نمرات این آزمون‌ها به عنوان ۶۰ نمره از نمره آزمون کتبی سالیانه محسوب می‌گردد (رجوع به بخش مقررات کلی امتحانات ارتقای دستیاری).

۹- ارزیابی دوره‌ای عملکرد دستیاران

عملکرد دستیاران توسط کمیته‌ای شامل مدیر گروه، مدیر برنامه دستیاری و اعضای منتخب هیئت علمی در اردیبهشت ماه هر سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جنبه‌هایی که در خلال این ارزیابی‌ها مدنظر قرار می‌گیرند عبارت‌اند از:

- بررسی پیشرفت علمی

- بررسی ارزیابی‌های انتهای دوره چرخشی ماهیانه

- بررسی نحوه پایبندی به اصول حرفه‌ای در حیطه‌های مراقبت از بیمار، روابط با همکاران پزشک، فراگیران و سایر پرسنل سلامت

- بررسی چگونگی پیگیری امور مربوط به پایان‌نامه و امور پژوهشی

- بررسی موارد انضباطی در سوابق دستیاران

بر اساس نحوه عملکرد دستیار در صورتی که سیر رو به پیشرفت داشته باشند مورد تقدیر و در صورتی که افت عملکرد داشته باشند (حتی در صورتی که نمرات کتبی بالاتر از حدنصاب آورده باشند) به نحو مقتضی مورد تذکر قرار می‌گیرند. یک برگ از صورت‌جلسه ارزیابی انجام‌شده در پرونده دستیار در گروه قرار گرفته و نسخه‌ای از آن در اختیار دستیار قرار می‌گیرد (پیوست شماره ۷)

۰۱- آزمون ارتقا گواهینامه تخصصی سالیانه

معمولاً در تیرماه هر سال به صورت ۰۵۱ سؤال چهار گزینه‌ای برگزار می‌شود.

۱۱- آزمون دانشنامه تخصصی

چگونگی تعیین نمره ارزشیابی درون بخشی سالانه

جدول محاسبه نمره درون بخشی (ویژه گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی اصفهان)		
میزان نمره (از مجموع ۱۵۰ نمره)	آیتم مورد ارزیابی	
۲۰	آزمون OSCE	صلاحیت بالینی (۶۰نمره)
۲۰	آزمون PMP	
۲۰	آزمون‌های کتبی دوره‌ای	
۳۵	ارزیابی انتهای دوره چرخشی ماهیانه	ارزیابی عملکرد (۶۰نمره)
۲۰	ارزیابی کوتاه‌مدت بالینی (Mini-CEX)	
۵	ارزشیابی پرونده نویسی دستیاران	
۳۰	پایبندی به اصول حرفه‌ای	

تذکر:

دستیاران محترم موظف به تکمیل قسمت کارپوشه الکترونیک (مدیریت بیمار، پروسیجر) هستند و طبق جدول فوق ۱۰ نمره از ۱۵۰ نمره معرفی به ارتقا مربوط به این بخش است. شایان ذکر است که قسمت مدیریت بیمار باید به صورت دقیق (تکمیل شرح حال، اقدامات انجام شده، در صورت نیاز تصویر پرونده بیمار) کامل شود.

وظایف دستیاران

وظایف کلی دستیاران

- ۱- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با کودکان، والدین و یا همراهان بیمار و ارائه توضیحات لازم و قانع‌کننده به آنان در خصوص نیاز به بستری یا عدم بستری بیمار و یا انجام هرگونه پروسیجر لازم برای بیمار.
- ۲- رعایت اصول رفتار حرفه‌ای (منش حرفه‌ای) در برخورد با اساتید و کلیه همکاران تیم مراقبت سلامت از جمله فراگیران پزشکی، سایر دستیاران و پرسنل پرستاری.
- ۳- رعایت سلسله‌مراتب آموزشی از نظر رده دستبندی در همه جوانب از جمله رعایت حدومرز و احترام‌گذاری دستیاران سال پایین‌تر به دستیاران ارشدتر.
- ۴- احساس مسئولیت در حضور به‌موقع بر بالین بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس یا بستری در بخش
- ۵- همکاری و هماهنگی لازم با رزیدنت ارشد گروه و رزیدنت ارشد آموزشی گروه و سایر همکاران
- ۶- همه دستیاران موظف‌اند مشکل خود را به دستیار ارشد گروه و یا دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند. بدیهی است دستیاران مافوق در این‌گونه موارد به‌محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- ۷- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیک‌ها) لازم‌الاجرا است. در صورت بروز هرگونه اختلافی، لازم است در مواردی که سلامت بیمار مورد تهدید واقع نمی‌شود، ضمن اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچ‌گونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد گروه، مدیر برنامه دستبندی، معاون و یا مدیر گروه رسانده شود.
- ۸- در راستای بندهای ۳ و ۷ دستیار ارشد گروه و دستیاران ارشد کشیک موظف به اعمال مدیریت صحیح تیمی از قبیل تقسیم وظایف و مسئولیت‌ها متناسب با سطح توانایی دستیاران و کارورزان و سال دستبندی، تقسیم عادلانه وظایف، نظارت بر عملکرد دستیاران سال‌های پایین‌تر و کارورزان و هدایت آنان ضمن دادن استقلال لازم به ایشان در

تصمیم‌گیری در محدوده تعریف‌شده و قبول مسئولیت رفع مشکلات پیش‌آمده در بخش یا بیمارستان و حل اختلافات پیش‌آمده بین همکاران با یکدیگر یا با سایر پرسنل بیمارستان در زمان و مکان مناسب با رعایت احترام سایر فراگیران و پرسنل هستند.

۹- احترام به قوانین و دستورالعمل‌های بیمارستان آموزشی مربوطه، دانشکده و دانشگاه و عمل به آن‌ها

وظایف دستیاران در برنامه‌های صبح (ساعات غیر کشیک)

قابل توجه مدیران محترم برنامه دستیاری در زمان تهیه دفترچه:

الف- ساعت اعلام شده به عنوان ساعت حضور صبح دستیاران باید منطقی و با رعایت اصول انسانی و رفتار حرفه‌ای و حفظ آرامش و امنیت دستیاران باشد.

ب- علاوه بر تعیین شرح وظایف دستیاران سال‌های مختلف از جمله در ارتباط کاری و آموزشی با یکدیگر و با سایر فراگیران در ساعات صبح (اداری)، وظایف دستیار/دستیاران ارشد هر بخش نیز در این ساعات از نظر مسئولیت ویزیت بیماران در بخش یا درمانگاه، حضور در اتاق عمل و ... و مدیریت و نظارت بر عملکرد سایر دستیاران و فراگیران تحت مدیریت آنان (رابطه کاری و آموزشی) دقیق و شفاف بیان شود.

ج- چگونگی تحویل بیماران و اقدامات مورد نیاز برای آنان به دستیاران کشیک و بالعکس و وظایف و الزام دستیاران هر شیفت در انجام تمامی امور محوله مربوط به بیماران قبل از پایان شیفت دقیق و شفاف بیان شود.

- ۱) اجرای برنامه چرخشی دستیاران سال‌های مختلف طبق برنامه‌های مشخص شده انجام می‌گیرد (پیوست شماره ۱).
- ۲) ساعت حضور دستیاران در بخش‌ها ۷,۳۰ صبح است که این زمان بر اساس تعداد بیمارانی که در بخش بستری هستند و با درخواست استاد ممکن است زودتر باشد.
- ۳) دستیاران سال اول در ۳ ماه اول شروع دوره دستیاری خود در بخش‌های روانپزشکی بزرگسالان بیمارستان خورشید تحت نظر دستیار سال دوم یا سوم بیماران را معاینه و معالجه می‌نمایند ولی مجاز به زدن مهر در دستورات دارویی بیمار نیستند.
- ۴) در هر هفته ۶ روز کلیه بیماران بستری توسط اتن‌دینگ و دستیاران و سایر کادر آموزشی آن بخش ویزیت و مورد بحث قرار می‌گیرند.
- ۵) در شرایط خاص و با رعایت برنامه‌های آموزشی گروه، مسئولیت راند کامل بخش همراه با دانشجویان و اینترن‌ها در صورت عدم حضور استاد به عهده دستیاران است و در صورت لزوم مسائل بخش را با اساتید مورد بحث قرار می‌دهند. در بخش‌های دارای دستیار فوق تخصصی، این مسئولیت بر عهده وی خواهد بود.
- ۶) انجام کارهای عملی بخش و نظارت بر کارهای کارورزان عمدتاً به عهده دستیار است.
- ۷) دستیار موظف است راند صبح خود را همراه با کارورزان بخش انجام داده و راند را قبل از شروع کلاس‌های آموزشی صبح به پایان برساند.
- ۸) دستیاران هر بخش در کنار اساتید موظف به آموزش تکمیلی اصول پرونده نویسی به دانشجویان و کارورزان در ابتدای دوره چرخشی ایشان در آن بخش هستند.
- ۹) دستیار هر بخش موظف به آموزش حداقل‌های آموزشی آن بخش به دانشجویان و کارورزان در قالب کنفرانس‌های آموزشی درون بخشی و یا راند آموزشی است.

- ۱۰) در بخش‌های فوق تخصصی طبق ضوابط درون بخشی، بیماران توسط استاد و دستیاران مورد بحث قرار می‌گیرند
- ۱۱) دستیاران در بخش‌های فوق تخصصی موظف به شرکت در کنفرانس‌های بخش فوق تخصصی خود هستند و باید طبق برنامه‌ریزی بخش در درمانگاه‌های فوق تخصصی شرکت فعال داشته باشند.
- ۱۲) بیماران در درمانگاه‌ها توسط دستیاران معاینه می‌شوند و با استاد مربوطه مورد مشورت قرار می‌گیرند.
- ۱۳) دستیاران مسائل بیماران بستری شده در ساعات اداری را با استاد آن بخش در میان می‌گذارند و در مورد بیماران جدید که در ساعات غیر اداری بستری می‌گردند با استاد انکال مشورت می‌کنند و در صورت نیاز می‌توانند با نظر استاد انکال در هر زمان با اساتید دیگر غیر کشیک مشورت نمایند.
- ۱۴) اساتید انکال در روزهای تعطیل و غیر تعطیل موظف به پاسخگویی به مشاوره‌ها و در صورت لزوم حضور در بیمارستان هستند.
- ۱۵) دستیاران موظف هستند آمار بیماران بستری در بخش خود را در پایان ساعات اداری و ساعات کشیک در دفتر اورژانس ثبت نمایند.
- ۱۶) ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۱۳ در کلیه بخش‌ها بستری می‌شوند به عهده دستیار گروه مربوطه است و پس از آن به عهده دستیار کشیک است. مگر در مورد بیماران بدحال که بایستی در اولین فرصت توسط دستیاران ویزیت شوند. در روزهای تعطیل ویزیت بیمارانی که تا ساعت ۸ صبح در بخش یا اورژانس بستری شده‌اند به عهده دستیار کشیک روز قبل است.
- ۱۷) زمان راند تحویل بیماران هرروز رأس ساعت ۱۳ بوده و دستیاران موظف هستند قبل از شروع راند تحویل، آزمایش‌های ارسال شده، گرافی‌ها و نیز مشاوره‌های درخواست شده در شیفت صبح را پیگیری نموده، اقدامات درمانی لازم را انجام دهند و در هنگام راند تحویل نتایج پیگیری‌ها و اقدامات انجام شده را به دستیاران کشیک اعلام نمایند.
- ۱۸) دستیاران اورژانس در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران، همه آن‌ها را به صورت حضوری به دستیار کشیک تحویل دهند. بیماران مشکل‌دار و نیازمند **follow up** دقیق در سایر بخش‌ها نیز لازم است به همین منوال به دستیار کشیک تحویل داده شود. صبح و پس از اتمام کشیک نیز لازم است به همین منوال بیماران تحویل دستیار اصلی بخش مربوطه شود.
- ۱۹) چنانچه هریک از امور بیماران به هر دلیل توسط دستیار مسئول بیمار انجام نشده باشد، لازم است دستیار مسئول کشیک ضمن انجام کلیه موارد، مسئله را در روز بعد به اطلاع دستیار ارشد گروه برساند.

وظایف دستیاران در ثبت پرونده‌ها (شامل پرونده های کاغذی و یا الکترونیک، سیستم HIS بیمارستان و ...)

- ۱) اگر اقدامات انجام شده برای بیمار ثبت نشوند یعنی انجام نشده‌اند. یادداشت‌های داخل پرونده باید خوانا، گویا و شفاف باشند به طوری که وقتی دستیار ارشد یا عضو هیئت‌علمی به پرونده نگاه کند به راحتی متوجه شود شما قصد انجام چه کاری را داشته و به چه علتی آن کار را انجام داده‌اید.
- ۲) دستیار کشیک موظف است در زمان بستری بیمار جدید برای وی شرح حال کامل بنویسد. دستیار بخش موظف است شخصاً برای تمامی بیماران خود شرح حال کامل با ساختار صحیح بگذارد. دستیار در زمان اتمام دوره چرخشی باید برای تمام بیمارانی که در بخش وی بستری هستند Off service note بگذارد و در بخش جدید برای بیمارانی که تحویل می‌گیرد On service note بگذارد.
- ۳) لازم است برای هر بیمار یادداشت روزانه «Progress note» نوشته شود. در این یادداشت‌ها لازم است علاوه بر ثبت شکایت‌ها و معاینه روزانه بیمار؛ همه نتایج آزمایشگاهی، رادیولوژی و مشورت‌های انجام شده برای بیمار و برنامه‌های تشخیصی و درمانی لیست شوند. کارورزان بایستی برای هر بیمار یادداشتی جداگانه داشته باشند و رزیدنت مسئول باید یادداشت‌های آن‌ها را قبل از راند استاد تأیید و امضا نماید.
- ۴) لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضا و مهر باشد. دستیار موظف است دلیل هر یک از دستورات جدید تشخیصی و دارویی بیمار یا تغییر آن‌ها را در برگه پیشرفت بیمار به صورت متناظر با دستورات ثبت نماید.
- ۵) در زمان ترخیص بیمار، خلاصه پرونده باید توسط دستیار مسئول بیمار نوشته و یا تأیید گردد. وی موظف است تمام دستورات دارویی و تشخیصی بیمار را در دفترچه بیمه وی ثبت کرده و زمان ویزیت بعدی و اقدامات لازم در مدت پیگیری را برای بیمار به طور کامل و با زبان ساده توضیح دهد. وجود مهر دستیار مسئول بیمار در پایین برگه ترخیص الزامی است.

وظایف دستیاران در ساعات کشیک

قابل توجه مدیران محترم برنامه بستری در زمان تهیه دفترچه:

الف- ساعات شروع و پایان کشیک در روزهای عادی و تعطیل در این قسمت درج شود.

ب- علاوه بر تعیین شرح وظایف دستیاران سال‌های مختلف از جمله در ارتباط کاری و آموزشی با یکدیگر و با سایر فراگیران در ساعات کشیک، وظایف دستیاران/دستیاران ارشد هر بخش نیز در این ساعات از نظر مسئولیت ویزیت بیماران در بخش یا درمانگاه، حضور در اتاق عمل و ... و مدیریت و نظارت بر عملکرد سایر دستیاران و فراگیران تحت مدیریت آنان (رابطه کاری و آموزشی) دقیق و شفاف بیان شود.

ج- مقررات گروه در مورد تغییر و جابه جایی کشیک دستیاران آورده شود.

ج- مقررات گروه در مورد مدیریت و نظارت دستیاران بر هرگونه تغییر و جابه جایی کشیک کارورزان در این قسمت آورده شود.

- ۱- تعداد کشیک دستیاران در ماه بر طبق نیاز بخش و آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (پیوست شماره ۲) است و در زمان کشیک دستیار باید به طور تمام وقت در بیمارستان حضور داشته باشد.

- ۲- دستیاران در صورت وجود محدودیت خاص در برنامه کشیک هرامه، بایستی مورد را حداکثر تا ۱۵ ماه قبل به اطلاع دستیار ارشد برساند تا در صورت امکان در برنامه ریزی در نظر گیرد.
- ۳- **تغییر و جابه جایی در برنامه کشیک ممنوع است** و در موارد بسیار خاص با اطلاع و موافقت دستیار ارشد و در صورت لزوم اتدینگ یا دستیار فوق تخصصی بخش مربوطه و تعیین جانشین امکان پذیر است. در این موارد لازم است دستیار ارشد کشیک به صورت مقتضی در جریان قرار گیرد، در غیر این صورت دستیار مشخص شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود. مسئولیت هرگونه مشکلی در این موارد متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهیانه نام او درج شده است.
- ۴- برنامه ریزی کشیک ایام نوروز به طور جداگانه انجام می گیرد.
- ۵- کشیک دستیاران از ساعت ۱ بعدازظهر شروع شده و تا ساعت ۷,۳۰ صبح فردا ادامه می یابد. دستیار کشیک موظف است کلیه بیماران بستری شده در شب قبل را به دستیار بخش تحویل دهد. در خصوص مراکزی که خارج از بیمارستان خورشید هستند، دستیاران کشیک و بخش باید به نحوی تعامل کنند که دستیار کشیک بتواند به موقع در بخش خود حضور یافته و ویزیت صبح بیماران خود را انجام دهد. تمام دستیاران و کارورزان کشیک باید در مورنینگ ریپورت مربوطه حضور داشته باشند.
- ۶- کشیک روزهای تعطیل از ساعت ۸ صبح آغاز می شود. در روزهای تعطیل تحویل کشیک با حضور در بخش و در کنار تخت بیماران صورت می گیرد.
- ۷- در صورتی که بیمار قرار است طبق برنامه قبلی در روز تعطیل مرخص شود، دستیار اصلی بخش مربوطه موظف است علاوه بر نوشتن خلاصه پرونده بیمار، پرونده وی را تکمیل نموده و کلیه اقدامات قبل از ترخیص را برای بیمار انجام دهد.
- ۸- در صورت نیاز به مشورت با اساتید در زمان کشیک، در سه ماه اول دستیاری صرفاً دستیار سال بالاتر مجاز به تماس با استاد است و در سایر ماهها قبل از مشورت با اساتید بایستی دستیار ارشد بیمار را ویزیت نموده و مواردی که نیاز است از استاد کسب تکلیف و یا راهنمایی گرفته شود مشخص شده باشد.
- ۹- دستیار ارشد کشیک در زمان کشیک خود موظف است علاوه بر پوشش بخش های بستری روانپزشکی به درخواست های اخذ پذیرش از سایر بیمارستان ها و مراکز دیگر و مشاوره های سایر گروه ها پاسخ دهد. وی در سه ماه اول سال تحصیلی باید شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید بخش های تحت پوشش را شخصاً در پرونده ثبت کند. دستورات دارویی نوشته شده توسط دستیاران سال اول را مهر و امضا و تأیید نموده و در ماه های دیگر به جز در بخش کشیک خود که شرح حال و معاینه بالینی بیماران جدید را می نویسد، در بخش های دیگر تحت پوشش خود یک یادداشت چند سطری از خلاصه شرح حال و معاینه بالینی و تشخیص بیمار (Introducing note) در پرونده بیماران جدید نوشته و دستورات و برنامه درمانی این بیماران را کنترل نماید.
- ۱۰- دستیار ارشد اورژانس موظف است در زمان تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نماید.
- ۱۱- لازم است دستیار ارشد کشیک در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و بر کار دیگر دستیاران از نزدیک نظارت داشته باشد. با توجه به این که وی پاسخگوی بروز هر مشکل در مراقبت از بیمار است، لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته باشد و ضمن پیشگیری از بروز مشکل، مشکلات پیش آمده را

حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر، اتند آنکال و یا مدیر برنامه دستیاری گروه (و در شرایط خاص معاون و یا مدیر گروه) کمک بگیرد.

۱۲- دستیار ارشد موظف است بین ساعت ۲۰ - ۱۸ راند آموزشی با حضور سایر دستیاران و فراگیران برگزار کرده و تعدادی از بیماران مهم بخش و اورژانس را مورد بحث قرار داده و نکات مهم بیمار را برای آن‌ها توضیح دهد.

۱۳- دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست باید سایه به سایه دستیار سال بالاتر بخش و یا اورژانس بر بالین بیماران حضور داشته باشند، آن‌ها موظف به ویزیت بیماران، اخذ شرح حال، انجام معاینه بالینی و ثبت یادداشت در پرونده بیماران هستند. کشیک دستیاران سال اول در ۳ ماه نخست شروع دستیاری در کنار دستیاران سال بالاتر و تحت نظارت ایشان خواهد بود و تمام دستورات دارویی بیماران با مهر و امضای دستیار سال بالاتر معتبر خواهد بود. در ماه‌های بعد نیز باید با دستیار ارشد مشاوره کنند.

۱۴- در موارد ضروری، دستیاران سال پایین‌تر باید مشکلات بیماران در کلیه بخش‌ها را به اطلاع دستیار ارشد کشیک برسانند و در غیر این صورت دستیار مربوطه به‌طور جدی مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده است.

۱۵- در صورت بدحال شدن بیمار یا expire شدن باید در اولین فرصت دستیار ارشد و اتندینگ در جریان قرار بگیرند.

۱۶- غیر از موارد بسیار اورژانس دستورات تلفنی دستیاران وجهه قانونی ندارد. در موارد بسیار اورژانس دستیار بایستی در اولین فرصت بر بالین بیمار حضور یافته و پس از رفع مشکل، دستورات تلفنی را مکتوب نماید.

فرایند پاسخگویی به مشاوره‌ها به تفکیک ساعات صبح (غیر کشیک) و کشیک

پاسخگویی به مشاوره‌های ساعات صبح:

در هر پنج بیمارستان خورشید، کاشانی، امین، الزهرا و سیدالشهدا(ع) مشاوره‌ها به اطلاع دستیاران مشخص شده برای انجام مشاوره‌ها رسانده میشود و مشاوره‌های درخواست شده تا ساعت ۱۱ به اتفاق اساتید انجام میشوند.

مشاوره‌های درخواست شده پس از ساعت ۱۱ تا ساعت ۳۱ توسط دستیار به تنهایی انجام میشود و در صورت نیاز به مشورت، شرایط به صورت تلفنی به اطلاع اساتید مربوطه رسانده میشود.

پاسخگویی به مشاوره‌های ساعات کشیک:

مشاوره‌ها توسط دستیار ارشد کشیک انجام میشود و در صورت نیاز به مشورت بیشتر شرایط به صورت تلفنی به اطلاع اساتید آنکال رسانده میشود.

شرح وظایف دستیار ارشد گروه

- ۱- پایش و کسب اطمینان از انجام امور مطابق آخرین برنامه ریزی ها و مرتب بودن چینش ها، حضور و عملکردها (این امر خیلی مهم است)
- ۲- برنامه ریزی نحوه چرخش دستیاران در بخش ها و بیمارستان های مختلف (با نظارت مدیر برنامه دستیار)
- ۳- برنامه ریزی کشیک دستیاران (با نظارت مدیر برنامه دستیار)
- ۴- پیگیری اجرای مصوبات گروه در ارتباط با دستیاران
- ۵- پیگیری مسائل و مشکلات دستیاران و انعکاس آن به مدیر برنامه دستیار و یا مدیر گروه
- ۶- برنامه ریزی اداره کنفرانس های مختلف آموزشی بین دستیاران (ژورنال کلاب، کنفرانس رادیولوژی، معرفی مورد)

شرح وظایف دستیار ارشد آموزشی گروه

قابل توجه مدیران محترم برنامه دستیار در زمان تهیه دفترچه:

تعیین دستیار ارشد آموزشی به طور مؤکد توصیه می شود.

- ۱- تعیین و هماهنگی کلاس های Case Management و Text Review دستیار با اساتید مربوطه
- ۲- اطلاع رسانی به دستیاران و اساتید در مورد کلاس های آموزشی دستیار، تأمین وسایل لازم و اطمینان از شروع به موقع جلسات و ثبت حضور و غیاب دستیاران در این جلسه ها
- ۳- استخراج و آماده سازی سؤالات آزمون های سال های قبل برای کلاس های دستیار
- ۴- هماهنگی فیلم برداری از کلاس های دستیار و نظارت بر آرشیو فیلم ها در گروه
- ۵- سرپرستی آرشیو منابع الکترونیکی دستیار (به روزرسانی، طبقه بندی و ...)
- ۶- سرپرستی صفحه مربوط به دستیاران در سایت اینترنتی گروه (به روزرسانی، نظارت بر قرار دادن مطالب آموزشی و اخبار مربوط به دستیاران)
- ۷- آماده سازی فایل صدا، فیلم و اسلایدهای کلاس های آموزشی و قرار دادن آن ها حداکثر تا یک هفته پس از تشکیل کلاس در گروه مجازی دستیاران

تعطیلات و مرخصی ها

- ۱- دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستیار از مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.
- ۲- دستیاران می توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعاً به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.
- ۳- مطابق برنامه آموزشی گروه هر دستیار می تواند از دو هفته مرخصی استحقاقی خود در هر سال تحصیلی در تابستان و پس از آزمون ارتقا استفاده کند و دو هفته دیگر را می تواند ذخیره نماید تا از آن در پایان سال آخر جهت آمادگی آزمون های گواهینامه و دانشنامه استفاده کند.

- ۴- استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری بر اساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی با استفاده از کمک‌هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد. (تبصره: در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک‌هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد)
- ۵- استفاده دستیاران خانم از نه ماه مرخصی زایمان برای یک‌بار در طول دوره دستیاری بلامانع است و فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود. (تبصره: فقط برای یک‌بار در طول دوره دستیاری استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک‌هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد)
- ۶- در زمان امتحانات مرخصی داده نمی‌شود و هرگونه مرخصی استعلاجی طولانی مدت حتماً باید از قبل به مدیر دستیاری اطلاع داده شود.

نحوه استفاده از مرخصی اضطراری

- با مرخصی اضطراری یک دستیار به شرط اخذ موافقت دستیار جانشین و جبران کشیک وی موافقت خواهد شد.
- پس از کسب موافقت استاد روی برگه مرخصی، برگه مذکور با مهر و امضای دستیار ارشد و مهر و امضای دستیار جانشین، تحویل منشی گروه می‌شود.
- در صورت مرخصی استعلاجی یک دستیار ممکن است به کشیک سایر دستیاران اضافه شود.

سایر موارد

- ۱- کلیه دستیاران در صورت عدم اشتغال بر بالین بیماران بدحال موظف به شرکت در برنامه‌های آموزشی عمومی گروه که در صبح‌ها برگزار می‌شود هستند و حضور آن‌ها توسط منشی گروه ثبت می‌گردد. در صورت غیبت یا تأخیر دستیار باید در اولین فرصت علت موضوع را به دستیار ارشد یا مدیر برنامه دستیاری توضیح دهد.
- ۲- دستیاران موظف به شرکت در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی مصوب دستیاری طبق برنامه‌ریزی انجام‌شده توسط گروه هستند.
- ۳- دستیاران موظف به شرکت در امتحانات کتبی دوره‌ای گروه (که از قبل اعلام می‌گردد) هستند.
- ۴- بر اساس دستورالعمل رسیدگی به پایبندی دستیاران به اصول حرفه‌ای مصوب هیئت‌رئیس محترم دانشگاه برای یک دستیار، کسر کشیک تشویقی یا کشیک اضافه توبیخی می‌تواند در نظر گرفته شود.
- ۵- تعدادی از سایر دستیاران مسئول پیگیری برخی از قسمت‌های برنامه و امور آموزشی گروه در رابطه با سایر فراگیران خواهند بود.

چگونگی تعیین دستیار ارشد و دستیار آموزشی گروه، امتیازها و چگونگی تعامل با نمایندگان دستیاران سال های مختلف

همه‌ساله از بین دستیاران سال آخر که داوطلب این مسئولیت هستند ، رای گیری از همه دستیاران به عمل می آید و از بین دستیارانی که بالاترین رای را بدست آورده اند ، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آن‌ها، یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده به‌عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود. هم‌چنین هر سال یک نفر از بین دستیاران دو سال آخر گروه توسط مدیر برنامه دستیار تعیین و پس از تأیید مدیر گروه به‌عنوان دستیار آموزشی گروه تعیین می‌گردد.

دستیار ارشد همانند بقیه دستیاران در راند آموزشی صبح شرکت خواهد کرد و به جبران وظایف محوله بیشتری که بر عهده می‌گیرد ۳ کشیک از وی کسر خواهد شد. از دستیار ارشد آموزشی گروه ماهیانه ۱ کشیک کسر می‌گردد.

تبصره: به‌منظور هماهنگی بیشتر و سهولت تعامل دستیاران سال‌های مختلف با دستیار ارشد، برای هر سال دستیار نماینده‌ای به انتخاب دستیاران همان سال معرفی می‌گردد. این نمایندگان در جایگاه مشورت دهی و انتقال متقابل نظرات هستند.

برنامه‌های مشاوره‌ای

مشکلات فردی و شخصی دستیاران باید به‌عنوان یک مسئله مهم تلقی شود. اگر دستیار مشکلی دارد، می‌تواند به‌راحتی و به‌طور خصوصی با مدیر گروه، مدیر برنامه دستیار و یا یکی از اساتید مورد اطمینانش در میان بگذارد. ایشان می‌توانند کمک‌کننده و راهنمای دستیار و اعضای خانواده وی در برخورد با مشکلات باشند. نمونه این مشکلات عبارت‌اند از: تضادهای محیط کار یا خانه، مشکلات مالی، مشکلات حقوقی، افسردگی، مشکلات روابط بین دستیاران، اضطراب، احساس مشکل در مسائل ارتباطی و ... پنجشنبه اول و دوم هر ماه برای جلسات خصوصی دستیاران با مدیر دستیار در نظر گرفته شده است.

پیشنهادها، انتقادات و شکایات

مدیریت گروه پذیرای کلیه پیشنهادهای دستیاران در مورد برنامه‌های آموزشی تئوری و عملی آن‌ها است، این‌گونه پیشنهادهای پس از بررسی اولیه و تصویب شورای آموزشی گروه و شورای عمومی گروه قابلیت اجرا دارند. شکایات دستیاران از پرسنل، همکاران و یا احیاناً از اعضای علمی بایستی به‌صورت محرمانه به اطلاع مدیر گروه، معاون گروه و یا مدیر برنامه دستیار گروه رسانده شود. گاهی لازم است دستیار این شکایات را به‌صورت کتبی ثبت کند. در صورت نیاز پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم در مورد مسئله، مورد در شورای آموزشی گروه به‌صورت خصوصی و بدون ذکر نام دستیار مطرح و شورا در خصوص آن تصمیم‌گیری می‌کند.

پیوست‌ها

تقسیم بندی گروهی اساتید گروه روانپزشکی سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

بیمارستان خورشید

عنوان گروه	اساتید گروه
A	دکتر حمید افشار ، دکتر محمدرضا شعربافچی، دکتر هاجر سلیمی ، خانم دکتر محبوبه بهرامی
B	دکتر مجید برکتین، دکتر فاطمه رجبی، دکتر علی شریعت
C	دکتر غلامرضا خیرآبادی، دکتر الهام محبتی، دکتر افسانه فدایی
D	دکتر ویکتوریا عمرانی فرد، دکتر شهرزاد مرتضوی، دکتر سمانه وطنخواه
E	دکتر سید غفور موسوی، دکتر زهرا عبدالعالی، دکتر غزاله شیخانی

*تذکر: این تقسیم بندی گروهی اساتید تنها در مورد فعالیت های آموزشی بیمارستان خورشید لحاظ شده است، و ممکنست بدلیل رفتن بعضی از همکاران کمی دچار تغییر شود

برنامه روتیشن دستیاران گروه روانپزشکی تا پایان سال ۱۴۰۱

برنامه روتیشن دستیاران روانپزشکی سال ۱۴۰۱

بخش ماد	اهمیت	مسالمندان	روان درمانی	پزشکی اجتماعی	اعتیاد	ابنستروود نت	اطفال	درمانگاه عمومی	قانونی	نوروسایکیاتری ی	مشاور رابط	طرح	نورولوژی	کروند A	کروند B	کروند C	کروند D	کروند E	
فروردین	ملک محمدی	سپه‌ای پور زینب طالبی	مهدی پور سوده طالبی رحیمی	مقیمی	رضایی ماهر	عمرانی فرد	حجت پور رضوانی دانشگر	اصفهانی		اسدی	بطباتی جلالی	-	-						
اردیبهشت	زینب طالبی	رضایی	مهدی پور سوده طالبی رحیمی حجت پور	دانشگر	سپه‌ای پور آقایزرگی	اصفهانی	مرتضوی مقیمی جلالی عمرانی فرد	رضوانی		ملک محمدی اسدی	بطباتی ماهر	-	-						
خرداد	رضایی	ماهر	مهدی پور سوده طالبی رحیمی آقایزرگی	بطباتی	موسویان اصفهانی	حجت پور	مرتضوی مقیمی جلالی عمرانی فرد	ملک محمدی		سپه‌ای پور زینب طالبی	رضوانی دانشگر	-		اصفهانی زاده	محمدی ابوالفتح زاده	زارع	شجاعی خواه مراتی	سپه‌ای پور نائبه	
تیر	رحیمی	سوده طالبی	رضایی زینب طالبی ملک محمدی	رضوانی	اصفهانی زاده ماهر	زارع	مرتضوی مقیمی جلالی عمرانی فرد	اسدی بطباتی دانشگر		مهدی پور سپه‌ای پور	حجت پور اصفهانی	-		ملک احمدی ابوالفتح زاده	محمدی	موسویان	شجاعی خواه مراتی	سپه‌ای پور نائبه	
مرداد	مهدی پور	رضوانی	زینب طالبی سپه‌ای پور آقایزرگی	اسدی اصفهانی	شجاعی خواه	موسویان	مرتضوی مقیمی جلالی عمرانی فرد	ماهر سوده طالبی		ملک محمدی	بطباتی دانشگر	-		حجت پور مراتی	محمدی	زارع نائبه	اصفهانی زاده	اصفهانی زاده	
شهریور	آقایزرگی	حجت پور	رضایی زینب طالبی سوده طالبی	شجاعی خواه	ابوالفتح زاده	مقیمی	اصفهانی ماهر بطباتی	دانشگر رحیمی	سپه‌ای پور ملک محمدی	رضوانی جلالی	عمرانی فرد مرتضوی	-	مهدی پور	موسویان مراتی	ملک احمدی	زارع نائبه	اصفهانی زاده	اصفهانی زاده	
مهر	دانشگر	رحیمی	آقایزرگی سپه‌ای پور ملک محمدی رحیمی	زارع	نائبه	سپه‌ای پور	اصفهانی ماهر بطباتی	عمرانی فرد حجت پور	زینب طالبی	رضوانی جلالی	مرتضوی مقیمی		مهدی پور	اصفهانی زاده	محمدی	شجاعی خواه ابوالفتح زاده	اصفهانی زاده	موسویان	
آبان	مقیمی	دانشگر	آقایزرگی سپه‌ای پور ملک محمدی	عمرانی فرد حجت پور	زارع	نائبه	اصفهانی ماهر بطباتی	جلالی رضوانی	رحیمی سوده طالبی	مرتضوی سپه‌ای پور	مهدی پور زینب طالبی		رضایی	ملک احمدی	اصفهانی زاده	شجاعی خواه ابوالفتح زاده	اصفهانی زاده	موسویان	
آذر	عمرانی فرد حجت پور	مقیمی	آقایزرگی سپه‌ای پور ملک محمدی زینب طالبی	اصفهانی زاده	اصفهانی زاده	موسویان	اصفهانی ماهر بطباتی	سوده طالبی مهدی پور	رضوانی	مرتضوی سپه‌ای پور	دانشگر جلالی		رحیمی	نائبه	زارع	محمدی	مراتی	ملک احمدی	
دی	اصفهانی	مرتضوی	حجت پور سپه‌ای پور رحیمی مهدی پور	زارع رضوانی	سوده طالبی	اصفهانی زاده شجاعی خواه موسویان	اصفهانی زاده ماهر	جلالی ماهر	رضایی	عمرانی فرد مقیمی نائبه	ملک محمدی بطباتی		آقایزرگی	زینب طالبی سپه‌ای پور	محمدی	اصفهانی زاده	محمدی	مراتی	ملک احمدی
بهمن	مرتضوی	جلالی	حجت پور دانشگر ملک محمدی زینب طالبی سوده طالبی	سپه‌ای پور ماهر	ابوالفتح زاده	اصفهانی زاده شجاعی خواه موسویان	اصفهانی زاده رضوانی	رضوانی	مهدی پور	عمرانی فرد بطباتی نائبه	رحیمی آقایزرگی		سپه‌ای پور	مقیمی زارع	محمدی	اصفهانی زاده	مراتی	ملک احمدی	
اسفند	بطباتی	اصفهانی	حجت پور دانشگر مهدی پور رحیمی رضایی	آقایزرگی ابوالفتح زاده	مقیمی نائبه	سپه‌ای پور	اصفهانی زاده شجاعی خواه موسویان	بطباتی عمرانی فرد ملک محمدی	ماهر مرتضوی	مقیمی زارع	جلالی رضوانی زینب طالبی		سوده طالبی	اسدی سپه‌ای پور	ملک احمدی				

(بدیهی است پس از ورود دستیاران سال اول، اسامی آنها هم طبق برنامه به این جدول افزوده خواهد شد)

برنامه گراندهای گروه روانپزشکی - سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱

کلاس درس روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی خورشید

روزهای یکشنبه هر هفته از ساعت ۱۰-۸

ردیف	تاریخ	گروه ارائه دهنده	رزیدنت سال چهارم
۱	۱۴۰۱/۷/۱۰	A	دکتر آقابزرگی
۲	۱۴۰۱/۷/۱۷	B	دکتر مریم ملک محمدی
۳	۱۴۰۱/۷/۲۴	C	دکتر زهرا مهدی پور
۴	۱۴۰۱/۸/۱	D	دکتر مهسا رحیمی
۵	۱۴۰۱/۸/۸	E	دکتر فهیمه رضایی
۶	۱۴۰۱/۸/۱۵	اساتید فوق تخصصی روانپزشکی اطفال	دکتر سوده طالبی
۷	۱۴۰۱/۸/۲۲	اساتید گروه روانشناسی سلامت	دکتر عاطفه سهیلی پور
۸	۱۴۰۰/۸/۲۹	A	دکتر زینب طالبی
۹	۱۴۰۱/۹/۶	B	دکتر آقابزرگی
۱۰	۱۴۰۱/۹/۱۳	C	دکتر مریم ملک محمدی
۱۱	۱۴۰۱/۹/۲۰	D	دکتر زهرا مهدی پور
۱۲	۱۴۰۱/۹/۲۷	E	دکتر مهسا رحیمی
۱۳	۱۴۰۱/۱۰/۴	اساتید فوق تخصصی روانپزشکی اطفال	دکتر فهیمه رضایی
۱۴	۱۴۰۱/۱۰/۱۱	اساتید گروه روانشناسی سلامت	دکتر سوده طالبی
۱۵	۱۴۰۱/۱۰/۱۸	A	دکتر عاطفه سهیلی پور
۱۶	۱۴۰۱/۱۰/۲۵	B	دکتر زینب طالبی
۱۷	۱۴۰۱/۱۱/۲	C	دکتر آقابزرگی
۱۸	۱۴۰۱/۱۱/۹	D	دکتر مریم ملک محمدی
۱۹	۱۴۰۱/۱۱/۱۶	E	دکتر زهرا مهدی پور
۲۰	۱۴۰۱/۱۱/۲۳	اساتید فوق تخصصی روانپزشکی اطفال	دکتر مهسا رحیمی
۲۱	۱۴۰۱/۱۱/۳۰	اساتید گروه روانشناسی سلامت	دکتر فهیمه رضایی
۲۲	۱۴۰۱/۱۲/۷	A	دکتر سوده طالبی
۲۳	۱۴۰۱/۱۲/۱۴	B	دکتر عاطفه سهیلی پور
۲۴	۱۴۰۱/۱۱/۲۱	C	دکتر زینب طالبی
۲۵	۱۴۰۲/۱/۲۰	D	دکتر آقابزرگی
۲۶	۱۴۰۲/۱/۲۷	E	دکتر مریم ملک محمدی
۲۷	۱۴۰۲/۲/۱۰	اساتید فوق تخصصی روانپزشکی اطفال	دکتر زهرا مهدی پور
۲۸	۱۴۰۲/۲/۱۷	اساتید گروه روانشناسی سلامت	دکتر مهسا رحیمی
۲۹	۱۴۰۱/۲/۲۴	A	دکتر فهیمه رضایی
۳۰	۱۴۰۲/۲/۳۱	B	دکتر سوده طالبی
۳۱	۱۴۰۲/۳/۷	C	دکتر عاطفه سهیلی پور
۳۲	۱۴۰۲/۳/۲۱	D	دکتر زینب طالبی
۳۳	۱۴۰۲/۳/۲۸	E	دکتر آقابزرگی

*تذکر: دستیار سال اول ارائه دهنده گراندهای همان دستیار گروه مربوطه در زمان ارائه در نظر گرفته شده است.

برنامه سخنرانی اعضای هیئت علمی گروه روانپزشکی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

کلاس درس روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی خورشید

روزهای پنجشنبه دوم و چهارم هر ماه از ساعت ۸-۹،۳۰

عنوان	سخنران	تاریخ
	خانم دکتر محبوبه بهرامی	۱۴۰۱/۷/۱۴
	خانم دکتر افسانه فدایی	۱۴۰۱/۷/۲۸
	آقای دکتر الهام محبتی	۱۴۰۱/۸/۱۲
	آقای دکتر غلامرضا خیرآبادی	۱۴۰۱/۸/۲۶
	خانم دکتر فرناز گل محمدی	۱۴۰۱/۹/۱۰
	آقای دکتر ابراهیم باقریان	۱۴۰۱/۹/۲۴
	خانم دکتر ویکتوریا عمرانی فرد	۱۴۰۱/۱۰/۸
	خانم دکتر سمانه وطنخواه	۱۴۰۰/۱۰/۲۲
	آقای دکتر مجید برکتین	۱۴۰۱/۱۱/۱۳
	آقای دکتر علی شریعت	۱۴۰۱/۱۱/۲۷
	خانم دکتر فاطمه رجبی	۱۴۰۱/۱۲/۱۱
	آقای دکتر مصطفی حق شناس	۱۴۰۱/۱۲/۲۴
	خانم دکتر فاطمه زرگر	۱۴۰۲/۱/۳۱
	آقای دکتر سید غفور موسوی	۱۴۰۲/۲/۱۴
	خانم دکتر شهرزاد مرتضوی	۱۴۰۲/۲/۲۸
	خانم دکتر هاجر سلیمی	۱۴۰۲/۳/۱۱
	خانم دکتر افسانه کرباسی	۱۴۰۲/۳/۲۵

برنامه ژورنال کلاب گروه روانپزشکی - سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

کلاس درس روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی خورشید

روزهای سه شنبه هر هفته از ساعت ۸-۹

ردیف	تاریخ	گروه ارائه دهنده	رزیدنت ارائه دهنده
۱	۱۴۰۱/۷/۱۲	اساتید فوق تخصصی روانپزشکی اطفال	دکتر حجت یار
۲	۱۴۰۱/۷/۱۹	اساتید گروه روانشناسی سلامت	دکتر مقیمی
۳	۱۴۰۱/۷/۲۶	A	دکتر مرتضوی
۴	۱۴۰۱/۸/۳	B	دکتر دادگستر
۵	۱۴۰۱/۸/۱۷	C	دکتر بطلانی
۶	۱۴۰۱/۸/۲۴	D	دکتر ماهر
۷	۱۴۰۱/۹/۱	E	دکتر جلالی
۸	۱۴۰۱/۹/۸	اساتید فوق تخصصی روانپزشکی اطفال	دکتر رضوانی
۹	۱۴۰۱/۹/۱۵	اساتید گروه روانشناسی سلامت	دکتر اصفهانی
۱۰	۱۴۰۱/۹/۲۲	A	دکتر حجت یار
۱۱	۱۴۰۱/۹/۲۹	B	دکتر مقیمی
۱۲	۱۴۰۱/۱۰/۱۳	C	دکتر مرتضوی
۱۳	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	D	دکتر دادگستر
۱۴	۱۴۰۱/۱۰/۲۷	E	دکتر بطلانی
۱۵	۱۴۰۱/۱۱/۴	اساتید فوق تخصصی روانپزشکی اطفال	دکتر ماهر
۱۶	۱۴۰۱/۱۱/۱۱	اساتید گروه روانشناسی سلامت	دکتر جلالی
۱۷	۱۴۰۱/۱۱/۱۸	A	دکتر رضوانی
۱۸	۱۴۰۱/۱۱/۲۵	B	دکتر اصفهانی
۱۹	۱۴۰۱/۱۲/۲	C	دکتر حجت یار
۲۰	۱۴۰۱/۱۲/۹	D	دکتر مقیمی
۲۱	۱۴۰۱/۱۲/۱۶	E	دکتر مرتضوی
۲۲	۱۴۰۱/۱۲/۲۳	اساتید فوق تخصصی روانپزشکی اطفال	دکتر دادگستر
۲۳	۱۴۰۲/۱/۲۲	اساتید گروه روانشناسی سلامت	دکتر بطلانی
۲۴	۱۴۰۲/۱/۲۹	A	دکتر ماهر
۲۵	۱۴۰۲/۲/۵	B	دکتر جلالی
۲۶	۱۴۰۲/۲/۱۲	C	دکتر رضوانی
۲۷	۱۴۰۲/۲/۱۹	D	دکتر اصفهانی
۲۸	۱۴۰۲/۳/۲	E	دکتر حجت یار
۲۹	۱۴۰۱/۳/۹	اساتید فوق تخصصی روانپزشکی اطفال	دکتر مقیمی
۳۰	۱۴۰۲/۳/۱۶	اساتید گروه روانشناسی سلامت	دکتر مرتضوی
۳۱	۱۴۰۲/۳/۲۳	A	دکتر دادگستر
۳۲	۱۴۰۲/۳/۳۰	B	دکتر بطلانی

مدت زمان روتیشن های در نظر گرفته شده (برحسب ماه) به تفکیک هر سطح تحصیلی دستیاران روانپزشکی

بر اساس آخرین کوریکولوم وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

مجموع	سال ۴	سال ۳	سال ۲	سال ۱	بخش
*۱۱	-	-	۲	۶	بخش روان پزشکی بزرگسال
	۲	۱			درمانگاه روان پزشکی بزرگسال
۳	-	۱	-	۲	اورژانس (ادمیت فوریت‌ها)
۳	-	-	-	۲	بخش سالمندان
	-	۱	-	-	بخش و درمانگاه سالمندان
۳	-	-	***۱+۳	-	بخش و درمانگاه کودک و نوجوان
۳	-	۱	۲	-	روان پزشکی جامعه‌نگر (نظام سلامت)
***۸	۳	۴	-	-	روان درمانی (درمانگاه، روان درمانی-روان‌سنجی)
۲	-	-	۱	۱	درمانگاه سوء مصرف مواد
۵	۲	۳	-	-	مشاوره-رابط بیمارستان‌های عمومی کلینیک سایکوسوماتیک و سایکوانکولوژی
۲	-	-	**۱	۱	نورولوژی
۱	-	-	۱	-	تصویربرداری عصبی
**۲	-	-	۱	-	مداخلات تشخیصی- درمانی ابزاری
۱	-	۱	-	-	روانپزشکی قانونی
۱	۱	-	-	-	طرح
۳	۳				اختیاری- پژوهشی
۴۸	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	مجموع

:**

(۱) دستیار مشاور-رابط در طول دوهفته ای که در هر ماه این روتیشن در بیمارستان امید هستند ۳ شنبه‌ها، در درمانگاه عمومی بزرگسال حضور خواهند داشت.

(۲) دستیاران مشاوره-رابط در طول دوهفته ای که در هر ماه این روتیشن در بیمارستان الزهرا هستند علاوه بر انجام همه روزه های مشاوره های روانپزشکی، روزهای زوج در درمانگاه بزرگسال این بیمارستان حضور دارند که میتواند همزمان به عنوان درمانگاه بزرگسال نیز در نظر گرفته شود.

**

(۳) یک ماه از روتیشن مداخلات تشخیصی - درمانی ابزاری به صورت موازی (تلفیقی) با یک ماه از روتیشن نورولوژی در نظر گرفته شده است.

(۴) یک ماه از روتیشن روان‌درمانی توسط اتندینگ گروه اطفال ارائه میشود.

فرم ارزیابی انتهای دوره چرخشی (ماهیارانه) دستیاران گروه روانپزشکی

(فرم های ارزشیابی که در این پیوست ها آمده است، در کارپوشه الکترونیک دستیاران درج شده و توسط اساتید مربوطه در موعد مقرر در سامانه تکمیل می گردد)

اخلاق حرفه ای - نوع دوستی	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. در عمل نشان داده است که منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح می دهد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و ... رعایت می کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۳. در صورت نیاز بیمار به منابع مالی و حمایت های اجتماعی فعالانه در جهت فراهم کردن، حمایت های قانونی برای آنان و خانواده هایشان از طریق واحد مددکاری یا انجمن های خیریه اقدام می کند.
اخلاق حرفه ای - شرافت و درستکاری	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. به بیمار با حواس جمع گوش می دهد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. با بیمار به عنوان یک انسان (و نه شیء یا Case) رفتار می کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۳. در موقعیت های دشوار خونسردی خود را حفظ می کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۴. اسرار بیماران را حفظ می کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۵. در رفتار با بیماران و همکاران خود صادق است.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۶. در کل نشان داده است که فردی قابل اطمینان از سوی همکاران و بیماران است.
اخلاق حرفه ای - تعالی شغلی	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. خطاهای خود را می پذیرد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. به دنبال دریافت بازخورد از عملکرد خویش است.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۳. وقتی به وی بازخورد داده می شود، می پذیرد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۴. با سؤال کردن از اساتید و مطالعه فردی تلاش می کند کمبودهای دانشی و مهارتی خود را مرتفع سازد.
اخلاق حرفه ای - احترام به دیگران	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. با بیمار محترمانه برخورد می کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۳. به همکاران خود احترام می گذارد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی کند.
اخلاق حرفه ای - احترام به دیگران	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. با بیمار محترمانه برخورد می کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. حریم خصوصی بیماران را رعایت می کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۳. به همکاران خود احترام می گذارد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۴. از جملات تحقیرآمیز استفاده نمی کند.

اخلاق حرفه ای - وظیفه شناسی و مسئولیت	
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱. اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت از بیمار در مراحل مختلف پیگیری شده است.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۲. با آگاهی نسبت به محدودیت در تفسیر نهایی نمونه های پاتولوژی و محدودیت در ارزش هر یک از روشهای تشخیص آزمایشگاهی دقیق ترین پاسخ ممکن را آماده نموده و بهترین مشاوره را برای استفاده از سایر روشهای تشخیصی ارائه می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۳. به موقع در بخش حاضر می‌شود.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۴. وظایف محوله را به درستی انجام می‌دهد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۵. از سوی بیماران و همکاران قابل‌دسترسی است.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۶. پوشش و ظاهر متناسب با محیط درمان و مراقبت دارد.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۷. در صورت نیاز، به همکاران خود کمک می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۸. از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی استفاده می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۹. قوانین و مقررات بیمارستان را رعایت می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱۰. نسبت به آموزش دستیاران سال پایین‌تر و سایر فراگیران اهتمام می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱۱. مستندات مربوط به وضعیت بیمار یا مراقبت‌های انجام شده برای او (مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی) را به طور دقیق ثبت می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱۲. به بیمار یا در صورت لزوم خانواده وی اطلاعات لازم در مورد بیماری را با زبان قابل‌فهم و یا حوصله ارائه می‌کند.
<input type="radio"/> عالی <input type="radio"/> خوب <input type="radio"/> متوسط <input type="radio"/> ضعیف <input type="radio"/> نظری ندارم	۱۳. در به نتیجه رسیدن بررسی های آزمایشگاهی ارسالی بیماران و در صورت نیاز استفاده از اطلاعات بالینی پرونده آن‌ها و مشورت با پزشکان معالج تسریع می‌کند.

ارزیابی صلاحیت بالینی - صلاحیت بالینی در کل	
<input type="radio"/> ۱۰ <input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	صلاحیت بالینی فرد در کل
ارزیابی صلاحیت بالینی - خصوصیات فردی و حرفه‌ای	
<input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	طرز سلوک
<input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	وقت‌شناسی
<input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	ثبت دقیق گزارش‌ها در پرونده بیمار
<input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	تسریع در انجام وظایف
<input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	مشارکت فعال در مباحث علمی
<input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	مشارکت فعال در امر آموزش
ارزیابی صلاحیت بالینی - قضاوت بالینی	
<input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	طرح تشخیص‌های افتراقی مناسب
<input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	انتخاب مناسب‌ترین روش‌های تشخیصی
<input type="radio"/> ۹ <input type="radio"/> ۸ <input type="radio"/> ۷ <input type="radio"/> ۶ <input type="radio"/> ۵ <input type="radio"/> ۴ <input type="radio"/> ۳ <input type="radio"/> ۲ <input type="radio"/> ۱ <input type="radio"/> نظری ندارم	انتخاب مناسب‌ترین روش‌های درمانی



بسمه تعالی
مجتمع آموزشی درمانی، پژوهشی خورشید
واحد آموزش

عنوان	استاندارد	۰	۱	۲	غ	ضریب	جمع امتیاز
ثبت کامل برگ پذیرش و ترخیص	۱. ثبت تشخیص‌های اولیه					۱	(حداکثر ۱۶)
	۲. ثبت تشخیص‌های حین درمان					۱	
	۳. ثبت تشخیص نهایی					۱	
	۴. ثبت اعمال جراحی و پروسیجرهای انجام شده جهت بیمار					۱	
	۵. ثبت وضعیت بیمار حین ترخیص					۱	
	۶. ثبت انجام و یا ارجاع جهت اتوپسی (در صورت ارجاع جسد به سازمان پزشکی قانونی)					۱	
	۷. ثبت مهر و امضای پزشک مسوول					۱	
	۸. ثبت ساعت و تاریخ					۱	
ثبت شرح حال با مهر و امضای پزشک معالج در ۲۴ ساعت اول بستری در	۱. ثبت شکایت اصلی و بیماری فعلی					۳	(حداکثر ۱۴)
	۲. ذکر سوابق (سوابق: شخصی/ بیماری فعلی/ قبلی/ دارویی/ اجتماعی/ بیماری‌های فامیلی و ...)					۲	
	۳. ثبت مهر و امضای پزشک مسوول					۱	
	۴. ثبت ساعت و تاریخ					۱	
ثبت معاینه فیزیکی با مهر و امضای پزشک معالج در ۲۴ ساعت اول بستری در برگه	۱. ثبت نتایج حاصل از معاینه بالینی بیمار					۳	(حداکثر ۱۴)
	۲. ثبت علائم حیاتی					۱	
	۳. ثبت تشخیص‌های اولیه و افتراقی					۱	
	۴. ثبت مهر و امضای پزشک مسوول					۱	
	۵. ثبت ساعت و تاریخ					۱	
ویزیت روزانه بیمار	۱. انجام ویزیت روزانه بیمار در ساعات متعارف و برحسب نیاز					۱	(حداکثر ۱۰)
	۲. ثبت روزانه دستورات دارویی به صورت صحیح و شفاف با خط درشت و خوانا					۱	
	۳. مهر و امضای دستورات تلفنی و شفاهی در اولین ویزیت حضوری					۱	
	۴. ثبت امضا و مهر توسط پزشک مسوول					۱	
	۵. ثبت تاریخ و ساعت					۱	
	نویسی order پیوستگی تاریخ مستندات و توالی					۱	(حداکثر ۲)
ثبت گزارش روزانه سیر بیماری به صورت کامل	۱. ثبت روزانه وضعیت عمومی بیمار					۱	(حداکثر ۱۰)
	۲. ثبت روزانه پاسخ به درمان و پیشرفت بیماری					۱	
	۳. ثبت وضعیت بیمار هنگام ترخیص (فوت، بهبودی، انتقال و ...)					۱	
	۴. ثبت مهر و امضای گزارشات روزانه توسط پزشک مسوول					۱	
	۵. ثبت تاریخ و ساعت گزارشات روزانه					۱	

چک لیست ارزیابی مستندسازی پزشکی (پرونده‌های بیماران غیر جراحی)

تهیه و تدوین: واحد معاونت آموزشی، واحد آموزش کارکنان

کد چک لیست: CL/EDU/01-02

تاریخ تدوین: ۹۲/۰۴/۰۱

شماره بازبینی: ۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۸/۱۰

عنوان	استاندارد	۰	۱	۲	غ	ضریب	جمع امتیاز
ثبت کامل خلاصه پرونده در زمان ترخیص	۱. ثبت علت بستری					۱	(حداکثر ۲۴)
	۲. ثبت خلاصه‌ای از تشخیص‌ها					۱	
	۳. ثبت بیماری زمینه‌ای و همراه در صورت وجود					۱	
	۴. ثبت هر گونه عارضه در صورت وجود					۱	
	۵. ثبت اقدامات انجام شده (اقدامات تشخیصی، نتایج، پروسیجرها و ...)					۲	
	۶. ثبت درمان‌های ارائه شده					۱	
	۷. ثبت شرایط بیمار هنگام ترخیص و محدودیت‌ها					۱	
	۸. ثبت دستورات دارویی و مراقبتی زمان ترخیص					۱	
	۹. ثبت آموزش‌های ارائه شده به بیمار و خانواده و موارد مرتبط با پیگیری درمان					۱	
	۱۰. ثبت تاریخ و ساعت					۱	
	۱۱. ثبت مهر و امضا					۱	
نتایج اقدامات پاراکلینیک	۱. وجود مستندات مبنی بر رویت نتایج اقدامات پاراکلینیک					۱۰	(حداکثر ۲۰)
	خط خوانا در کلیه مستندات پزشکی					۱۰	(حداکثر ۲۰)

امتیاز کل	امتیاز غ ق ا	امتیاز مکتسبه	امتیاز کل - امتیاز غ ق ا	درصد مکتسبه
۱۳۰				

تاریخ ارزیابی:

مهر و امضای ارزیاب:

نام و نام خانوادگی رزیدنت:

برنامه آزمون‌های دستیاری گروه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰

برنامه امتحانات دستیاران گروه روانپزشکی سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

الف-۱) زمان برگزاری آزمون‌ها:

ردیف	امتحان	تاریخ
۱	Multiple Question 1	۱۴۰۱/۱۰/۸
۲	Project Management Professional (PMP)	۱۴۰۱/۱۰/۲۲
۳	Multiple Question 2	۱۴۰۱/۱۱/۲۷
۴	Objective structured clinical examination (OSCE)	۱۴۰۱/۱۲/۴
۵	Project Management Professional (PMP)	۱۴۰۲/۱/۳۱
۶	The Clinical Evaluation Exercise (MiniCEX) 1	*به طور پیوسته در نیم سال اول تحصیلی

*

الف-۲) مباحث آزمون:

تقسیم بندی مباحث امتحان Multiple Question مورخ ۸ دی ماه

ردیف	شماره فصل	عنوان فصل	۱	۲	۳.۴
۱	۷ کامپرهنسیو	Diagnosis and Psychiatry: Examination of the Psychiatric Patient	*	*	*
۲	۸ کامپرهنسیو	Clinical Manifestation of Psychiatric Disorders	*	*	*
۳	۹ کامپرهنسیو	Classification in Psychiatry	*	*	*
۴	۱۳ کامپرهنسیو	Mood Disorders	*	*	*
۵	۳۲ کامپرهنسیو	Psychiatric Emergencies	*	*	*
۶	۳۴ کامپرهنسیو، (۱-۱۱)	Biological Therapies	*	*	*
۷	۱۸ کامپرهنسیو	Somatic Symptom and Related Disorders	*	*	*
۸	۲۷ کامپرهنسیو	Psychosomatic Medicine	*	*	*
۹	۱۴ سیناپس	Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia	*	*	*
۱۰	۵۷ کامپرهنسیو	Geriatric Psychiatry	*	*	*

تقسیم بندی مباحث امتحان Multiple Question مورخ ۲۷ بهمن ماه

ردیف	شماره فصل	عنوان فصل	۱	۲	۳.۴
۱	۱۵ کامپرهنسیو	Obsessive-Compulsive and Related Disorders	*	*	*
۲	۱۷ کامپرهنسیو	Posttraumatic Stress Disorder	*	*	*
۳	۲۵ کامپرهنسیو	Adjustment Disorders	*	*	*
۴	۳۴ کامپرهنسیو، (۱۲-۲۷)	Biological Therapies	*	*	*
۵	۲۱ کامپرهنسیو	Normal Sexuality and Sexual Disorders	*	*	*
۶	۱۸ سیناپس	Gender Dysphoria	*	*	*
۷	۲۶ سیناپس	Physical and Sexual Abuse of Adults	*	*	*
۸	۳ سیناپس	Contributions of the Sociocultural Sciences	*	*	*
۹	۱۰ کامپرهنسیو	Neurocognitive Disorders	*	*	*
۱۰	۱۵ سیناپس	Feeding and Eating Disorders	*	*	*
۱۱	۱۶ سیناپس	Normal Sleep and Sleep-Wake Disorders	*	*	*
۱۲	۲ کامپرهنسیو	Neuropsychiatry and Behavioral Neurology	*	*	*
۱۳	۲ سیناپس	Contributions of the Psychosocial Sciences	*	*	*

منابع آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی سال ۱۴۰۱

ردیف	رشته روانپزشکی	توضیحات
۲۰	کتاب:	<p>فصول: ۲، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۷، ۳۲ و ۳۴ و بخش های ۱/۵۷، ۲/۵۷، ۳/۵۷ و ۴/۵۷ از فصل ۵۷</p> <p>فصول: ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۵ و ۳۷</p> <p>فصول ۲۱ و ۲۲ از کتاب synopsis 2022</p>
		<p>1-Sadock Benjamin J, Virginia A . Sadock , and Ruiz P. Kaplan & sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry// 10th edition/ 2017</p> <p>2- Sadock Benjamin J, Virginia A . Sadock , and Ruiz P. Kaplan & sadock's Synopsis of Psychiatry , behavioral sciences / clinical psychiatry, eleventh edition, 2015</p> <p>3 - Kaplan & sadock's Synopsis of Psychiatry / R J Boland ML Verduin / Wolters Kluwer/ 12 th edition / 2022</p> <p>۴- "منشور اخلاق حرفه ای روانپزشکی در ایران ، ویراست اول - ۱۳۹۴" مصوب مجمع عمومی انجمن علمی روانپزشکان ایران که در سایت انجمن در دسترس می باشد.</p> <p>۵- کتاب روانپزشکی و قانون، تالیف دکتر سید مهدی صابری، چاپ ۱۳۹۴، از انتشارات سازمان پزشکی قانونی کشور (چکیده بارگذاری شده در سایت sanjeshp.ir)</p>
	مجلات:	<p>از مجلات شماره ۱ صرفاً مقالات مروری (شامل همه انواع Review , Overview)، متا آنالیز، clinical insights updates و Perspective مورد نظر است.</p> <p>1- World Psychiatry /2021 2 - Iranian Journal of Psychiatry / 2021 3 – Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences / 2021</p> <p>۴ – مجموعه مقالات برگزیده سلامت روان مربوط به پژوهش های ایرانی چاپ شده در مجلات داخل و خارج که به شکل PDF در سایت sanjeshp.ir در دسترس قرار خواهد گرفت .</p>

برنامه کلاس های نظری دستیاران

سال های دستیاری	عنوان کلاس	استاد ارائه کننده
سال اول	طبقه بندی تشخیصی	دکتر برکتین
	شرح حال روانپزشکی	دکتر مرتضوی
	اورژانس های روانپزشکی	دکتر موسوی
	بهنجاری و سلامت روان	دکتر موسوی
	روانشناسی پایه (نظریه های رشد، شناختی، نظریه های یادگیری، رویکردهای شخصیت)	دکتر زرگر
	متد های brain stimulation و electroconvulsive	دکتر شریعت
	Text review	دکتر سلیمی / دکتروطنخواه
	سال دوم	مبانی نوروسایکیاتری اختلال خلقی
درمان های غیر دارویی اختلالات خلقی		دکتر عبدالعالی
اختلالات شخصیت		دکتر برکتین
مبانی نوروسایکیاتری اسکیزوفرنیا		دکتر رجبی
اصول بازتوانی در بیماران روانپزشکی		دکتر قاسمی
اصول انجام مشاوره های روانپزشکی در بخش های جنرال		دکتر بهرامی
مدیریت وضعیت های خاص در مشاوره های جنرال		دکتر شعرافچی زاده
کنترل درد		دکتر شعرافچی زاده
Text review		دکتر بهرامی / محبتی
سال سوم	ابزارهای روانسنجی	دکتر ابراهیمی
	ACT اصول رواندرمانی	دکتر ابراهیمی
	CBT اصول رواندرمانی	دکتر کرباسی
	اصول رواندرمانی تحلیلی	دکتر عبدالعالی
	اختلالات شناختی در سالمندان	دکتر عمرانی فرد
	اختلالات سایکوسکچوال	دکتر فدایی
	سایکوانکولوژی و ارائه خبر بد	دکتر شعرافچی زاده
	Text review	دکتر مرتضوی / دکتر فدایی

دکتر سلیمی دکتر رجبی دکتر زرگر دکتر وطنخواه دکتر کرباسی	PMP مرور ایستگاه های امتحان آسکی و	سال چهارم
دکتر موسوی دکتر افشار دکتر برکتین دکتر شعرباغچی زاده	آمادگی برای مصاحبه بورد	
دکتر شریعت دکتر مرتضوی دکتر گل محمدی دکتر بهرامی	Text review	

آزمون دانشنامه رشته روان پزشکی سال ۱۴۰۱

فرم ارزیابی مهارت بالینی مصاحبه با بیمار

شماره داوطلب:

نمره	بازه نمره	مهارت
	۰-۱۰	۱ نحوه برخورد اولیه با بیمار، شروع مصاحبه، معرفی خود و بیمار، بیان علت مصاحبه
	۰-۵	۲ چگونگی پرسش از شکایت اصلی بیمار
	۰-۳۰	۳ بررسی بیماری فعلی و اقدامات درمانی انجام شده تاکنون
	۰-۱۵	۴ استفاده مناسب از فنون مصاحبه و همدلی
	۰-۱۰	۵ بررسی تاریخچه شخصی (از پیش از تولد تاکنون)
	۰-۵	۶ ارزیابی ویژگی های شخصیتی
	۰-۱۵	۷ بررسی سابقه بیماری های روان پزشکی، طبی و وابسته به مواد
	۰-۱۰	۸ بررسی سابقه بیماری های روان پزشکی در خانواده و الگوی روابط در خانواده
	۰-۳۰	۹ ارزیابی هدفمند وضعیت روانی MSE
	۰-۱۰	۱۰ توجه به وضعیت جسمی بیمار و معاینه هدفمند طبی یا نورولوژی بیمار
	۰-۱۰	۱۱ رعایت اصول حرفه ای در زمان انجام مصاحبه نظیر تعهد به صلاحیت حرفه ای، صداقت، رازداری، حفظ روابط مناسب، بهبود کیفیت مراقبت و دانش علمی
	۰-۲۰	۱۲ توجه و واکنش متناسب به به سرنخ های کلامی و رفتارهای غیر کلامی حین مصاحبه
	۰-۲۰	۱۳ آرامش و تسلط بر جریان مصاحبه و برقراری رابطه درمانی
	۰-۱۰	۱۴ رعایت زمان بندی، هدایت و اختتام مناسب مصاحبه
	۰-۳۰	۱۵ جمع بندی و ارائه منسجم اطلاعات حاصل از مصاحبه با تاکید بر علایم، سیر و سوابق بیمار؛ فرمولاسیون با اشاره به عوامل زمینه ساز، آشکارساز و تداوم بخش؛ ارائه تشخیص اصلی و تشخیص های افتراقی متناسب با این بیمار
	۰-۲۰	۱۶ چگونگی مدیریت و درمان اختلال در این بیمار و تعیین پیش آگهی
	۰-۵۰	۱۷ نظر کلی ارزیاب
	۰-۳۰۰	جمع نمرات (نمره کل)

*این فرم جهت ارزیابی دستیاران در جلسات ماژورراند نیز مورد استفاده قرار میگیرد