

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

برنامه آموزشی و ضوابط دوره تکمیلی

تخصصی روان درمانی

تیر ماه ۱۳۹۲

تاسیس دوره روان درمانی در جلسه مشورتی مورخ ۸۹/۵/۱۳ با ۶۷٪ آرا مورد تصویب قرار گرفت. متن صورتجلسه به شرح زیر می باشد:

لزوم تاسیس دوره روان درمانی مورد بحث قرار گرفته و نظر به این که در کوریکولوم روانپزشکی ۹ ماه روان درمانی پیش‌بینی شده ولی متأسفانه در حال حاضر در کشور، تعداد مدرس دوره مربوطه به تعداد کافی نیست، مقرر شد به منظور تربیت مدرس برای دانشگاه‌های مجری برنامه دستیاری روانپزشکی،

الف- برنامه دوره روان درمانی تدوین شود.

ب- براساس برنامه تدوین شده دانشگاه‌های واجد صلاحیت تربیت مدرس دوره تعیین شوند.

ج- تا تامین مدرس کافی برای کلیه دانشگاه‌ها دوره برگزار شود. (برای مرحله اول، تربیت حداقل ۴۰ نفر برای ۱۶ دانشگاه مجری)

به نام خداوند بخشنده مهربان

بخش اول

**برنامه آموزشی دوره
تکمیلی تخصصی روان درمانی**

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
اسامی تدوین کنندگان برنامه	۴
مقدمه - عنوان - تعریف ، متخصصین مجاز به ورود دوره - طول دوره	۵
تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان	۶
دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا ۱۰ سال آینده	۸
فلسفه - رسالت - دور نما	۹
پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره	۱۰
نقش ها ووظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه	۱۰
توانمندیها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار	۱۲
اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند	۱۳
راهبردها وروش های آموزشی	۱۴
ساختار کلی دوره	۱۵
عناوین دروس	۱۶
عناوین مباحثی که دستیاران در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش	۲۳
انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران	۲۴
منابع در سی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است	۲۸
ارزیابی دستیاران	۲۹
شرح وظایف دستیاران	۲۹
حداقل های مورد نیاز در برنامه	۳۰
ارزشیابی برنامه	۳۲
استانداردهای ضروری برنامه های آموزشی	۳۳
منابع مورد استفاده برای تهیه این سند	۳۵

اسامی اعضای کمیته تدوین برنامه:

- * آقای دکتر محمد صنعتی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * آقای دکتر سید محمود طباطبایی - دبیر هیات ممتحنه دانشنامه تخصصی
- * آقای دکتر سید علی احمدی ابهری - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * آقای دکتر غلامرضا میرسپاسی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * آقای دکتر سامان توکلی - متخصص روان پزشکی
- * خانم دکتر مهدیه معین الغربایی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- * خانم دکتر ربابه مزیانی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- * خانم دکتر مریم بختیاری - عضو هیات علمی رشته روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * دکتر حمید رضا جماعتی - معاون برنامه ریزی و ارزشیابی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- * دکتر مریم السادات مصطفوی - کارشناس کمیته های راه اندازی و گسترش دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- * نوشین آگاهی - کارشناس برنامه های آموزشی دوره های تکمیلی تخصصی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

اسامی همکاران کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

دکتر امیر محسن ضیایی (مدیر کل اعتبار بخشی و ارزیابی و دبیرخانه های شورای آموزش پزشکی و تخصصی)، نمایندگان منتخب وزیر: دکتر سیدمنصور رضوی (مسئول واحد تدوین)، دکتر ابوالفتح لامعی، دکتر رضا لباف قاسمی، دکتر محمد رضا فرتوک زاده، دکتر محمد علی صحراییان، دکتر مهدی پناه خواهی، دکتر مهرداد حق ازلی و دکتر الهه ملکان راد، نمایندگان معاونت سلامت: دکتر سید سجاد رضوی و دکتر محمد عابدیان، نمایندگان دانشگاه های 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 (تهران)، 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)، دکتر احمد علی نود بالا (روانپزشکی)، دکتر حبیب اله پیروی (جراحی عمومی)، دکتر مهدی صابری فیروزی (داخلی)، دکتر علی ربانی (کودکان) و کارشناس کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی خانم ریحانه بنزادگان

اسامی همکاران کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی:

دکتر بهرام عین اللهی (معاون آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی)، دکتر عبدالرضا پازوکی (دبیر شورای گسترش)، دکتر علی حائری (دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی)، روسای دانشکده های پزشکی: خانم دکتر فاطمه السادات نیری (تهران)، دکتر علیرضا رضائی (شهید بهشتی)، دکتر غلامرضا شاه حسینی (ایران)، دکتر محمود نجابت (شیراز)، دکتر هوشنگ مهرپرور (یزد)، دکتر قاسم جان بابایی (مازندران)، دکتر بهرام نیکخواه (کردستان)، دکتر زهرا فردی آذر (تبریز)، دکتر آبتن حیدرزاده (گیلان)، دکتر علی مومنی (شهرکرد)، دکتر احمد رضا مهتدی (اهواز)، دکتر سید علی علمداران (مشهد)، دکتر حسین عماد ممتاز (همدان)، دکتر بهمن صادقی (اراک)، دکتر معصومه بیانی (بابل)، دکتر زهرا ذاکری (زاهدان)، نمایندگان منتخب وزیر: دکتر حمید رضا جماعتی (شهید بهشتی)، دکتر جعفر اصلانی (دانشگاه بقیه الله)، دکتر سید منصور رضوی (تهران)، دکتر بهزاد عین اللهی (بقیه الله)، دکتر محمد رضا رزاقی (شهید بهشتی)، دکتر نادر ممتاز منش (رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی) و مدیر کل دفتر امور حقوقی و دکتر سید کاظم فروتن (معاون اجرایی دبیر خانه) و کارشناس دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر نیره اسلامی

اسامی مدعوین حاضر در جلسه کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی:

- * آقای دکتر سید حسین سلیمی - عضو هیات علمی رشته روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- * آقای دکتر محمد کاظم عاطف وحید - عضو هیات علمی رشته روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- * خانم دکتر یاسمن متقی پور - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه :

در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه توجه به سلامت روان در حال افزایش است. در کشور ما نیز در سال های اخیر، هم از سوی عموم مردم و هم از سوی سیاست گذاران، توجه ویژه ای به سلامت روان و مشکلات آن می شود. آموزش و کسب تجربه در زمینه ی روان درمانی جزئی ضروری برای ارایه ی خدمات توسط متخصصان رشته های مرتبط با سلامت روان است. در دوره های دستیاری تخصصی روان پزشکی نیز توجه به آموزش روان درمانی بیش تر از پیش شده است اما کمبود اعضای هیأت علمی آموزش دهنده ی روان درمانی، آموزش دوره ی دستیاری روان پزشکی را در حال حاضر با مشکل جدی مواجه ساخته است. با این حال، با توجه به محدودیت زمانی دوره ی دستیاری و نیز کمبود اعضای هیأت علمی مجرب در این زمینه، دانش آموختگان این رشته کمبودهایی را در دانش، نگرش و مهارت های لازم برای پرداختن به نیازهای بسیاری از مراجعان احساس می کنند.

مهمترین هدف این دوره ی آموزشی در وهله ی نخست تکمیل آموخته ها و تجارب قبلی متخصصان روان-پزشکی در زمینه ی روان درمانی (شامل روان درمانی های پویا، درمان های شناختی- رفتاری، زوج درمانی و خانواده درمانی) با تکیه بر مختصات فرهنگی و معنوی (spiritual) ایران است، تا بتوانند نیروی آموزش دهنده ی ضروری را برای دانشگاه هایی که به تربیت دستیار روان پزشکی می پردازند تأمین کنند و با استفاده از رویکردهای روان درمانی به افراد دچار مشکلات یا اختلالات روانی کمک کنند.

با توجه به مطالب فوق، پس از تصویب ضرورت تاسیس دوره در تاریخ ۸۹/۵/۱۳، کمیته ی تدوین برنامه دوره تشکیل و برنامه حاضر را تدوین نمودند. این کمیته، در بازنگری برنامه، از نظرات ارزشمند صاحب نظران استقبال می نماید.

کمیته تدوین برنامه تکمیلی تخصصی
روان درمانی

عنوان دوره به فارسی و انگلیسی :

Psychotherapy

روان درمانی

تعریف دوره :

دوره ی تحصیلات تکمیلی تخصصی روان درمانی، یک دوره بالینی است که از رشته تخصصی روان پزشکی منشعب شده است و دانش آموختگان آن در زمینه ی پیش گیری، تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران دچار مشکلات یا اختلالات روان پزشکی با رویکردها و شیوه های مختلف روان درمانی شامل: روان درمانی پویا، درمان های شناختی - رفتاری، زوج درمانی، خانواده درمانی، گروه درمانی، و معنویت درمانی آموزش دیده و دانش و مهارت های تخصصی خود را در زمینه های فوق در اختیار جامعه قرار خواهند داد.

متخصصین مجاز ورود به دوره:

روان‌پزشکان دارای دانشنامه‌ی تخصصی از بین اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها یا روان‌پزشکانی که دارای دانشنامه تخصصی هستند و به دانشگاه‌های دارای دوره‌ی دستیاری روان‌پزشکی تعهد خدمت می‌دهند مجاز ورود به این دوره هستند.

طول دوره آموزش:

طول دوره‌ی تکمیلی تخصصی روان‌درمانی به مدت یک‌و‌نیم سال (۱۸ ماه) و به صورت تمام وقت خواهد بود.

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران:

الف: در جهان

از نظر تاریخی روان‌درمانی به صورت غیرعلمی سابقه‌ای طولانی دارد و قدمت آن به نخستین کاربردهای پزشکی باز می‌گردد. اما روان‌درمانی علمی و مدرن در پایان قرن نوزدهم میلادی و با صورت‌بندی علمی و نظام‌مند نظریه‌های روان‌درمانی و کاربرد آن در حل مشکل بیماران و مراجعان متولد شد. از همان زمان نیز آموزش روان‌کاوی در مؤسسه‌های روان‌کاوی و زیر نظر انجمن‌های مربوط آغاز شد و به زودی در دپارتمان‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی دانشگاه‌ها جایگاه تثبیت‌شده خود را به دست آورد. بعد از آن و در قرن گذشته، حیطه روان‌درمانی، هم از نظر کاربرد و اقبال به آن، و هم از نظر تولید اطلاعات و نظریه‌های مرتبط رشد و گسترشی فراوان داشته است که می‌توان آن را یکی از زنده‌ترین و پویاترین حوزه‌های پزشکی به‌شمار آورد. شکل‌گیری مکاتب مختلف روان‌درمانی در دهه‌های بعد، از جمله رویکردهای رابطه با ابژه (object relation)، رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی و ترکیب آن‌ها در قالب درمان شناختی-رفتاری، و گسترش کاربرد آن در شرایط مختلف بستری و سرپایی، انفرادی و گروهی، خانواده‌درمانی و زوج-درمانی و موضوعات مرتبط دیگر آن را به حوزه‌ای بسیار وسیع و فوق‌تخصصی تبدیل کرده است. در حال حاضر آموزش روان‌درمانی جزئی اصلی و ضروری از آموزش دستیاران روان‌پزشکی است؛ اما نیاز به افرادی با آموزش‌ها و تجربه بیش‌تر برای درمان بیمارانی که مشکلات پیچیده‌تر دارند، در کنار وسعت روزافزون در زمینه‌ی نظریه‌ها و فنون روان‌درمانی باعث احساس نیاز به آموزش‌های تکمیلی، در قالب دوره‌های فوق‌تخصصی و فلوشیپ شد و در نتیجه علاوه بر آموزش روان‌پزشکان در این زمینه، در حال حاضر، آموزش روان‌درمانی به عنوان حوزه‌ای فوق‌تخصصی در روان‌پزشکی جای گرفته است که این آموزش در اغلب دپارتمان‌های دانشگاهی معتبر ارایه می‌شود. برای مثال، در کشور انگلیس، دوره‌ی روان‌درمانی، به عنوان یک دوره‌ی فوق‌تخصصی (higher specialist training) و در کنار سایر فوق‌تخصص‌های روان‌پزشکی (مانند روان‌پزشکی کودک و نوجوان، روان‌پزشکی سالمندان و روان‌پزشکی قانونی) آموزش داده می‌شود.

ب: ایران

در ایران باستان ، همواره در کنار کادر پزشک (جراح) و گیاه پزشک (داروپزشک) از " کلام پزشکی " نامبرده شده است و در عصر شکوفایی طب اسلامی ، پزشکانی مانند بوعلی سینا و زکریای رازی از " معالجه نفسانی " در کنار دیگر روش‌های درمان ، برای بهبود حال بیماران خود استفاده می‌کردند .

در دوران پزشکی نوین و تاسیس کرسی روانپزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران ، در آغاز توجه بیشتری به نوروپسیکیاتری می‌شد ، در دهه ۱۳۳۰ روان درمانگران و روانپزشکانی که از شیوه‌های تحلیلی برای درمان بهره می‌گرفتند در عرصه پزشکی کشور حضور پیدا کردند. پس از تاسیس روانشناسی بالینی در بیمارستان روزبه و در سال ۱۳۵۶ با تاسیس مرکز آموزشی - رزیدنسی (که بعداً انستیتو روانپزشکی تهران نام گرفت) آموزش برخی شیوه‌های روان‌درمانی از آن جمله رفتاردرمانی و شناخت - رفتاردرمانی بصورت محدود آغاز شد .

در سال‌های پس از انقلاب دستیاران روانپزشکی فقط دوره ۳ ماهه‌ای می‌باید در بخش روانشناسی بالینی برای آشنایی با آزمون‌های روانشناختی حضور می‌یافتند و بصورت پراکنده و محدود آموزش روان‌درمانی به دستیاران روانپزشکی علاقمند انجام می‌شد . در ۱۳۶۴ به بعد آموزش روان‌درمانی پویا نیز برای دستیاران علاقمند در بیمارستان روزبه امکان پذیر گردید.

در دهه ۱۳۷۰ با تاسیس واحد روان‌درمانی پویا در بیمارستان روزبه آموزش روان‌درمانی ها جدی‌تر شد و با همکاری بخش روانشناسی بالینی دوره ۹ ماهه‌ای برای آموزش روان‌درمانی به دستیاران روانپزشکی به تصویب گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران رسید و گذراندن این دوره برای دوره دستیاری ۳ ساله روانپزشکی ضروری شناخته شد . این دوره ۹ ماهه در دهه ۱۳۸۰ به تائید کمیته تدوین آموزش تخصصی روانپزشکی در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی رسید و برای دوره دستیاری ۴ ساله روانپزشکی در تمامی مراکز آموزش روانپزشکی کشور ضروری شناخته شد . در این دوره ۴ ساله دستیاران روانپزشکی می‌باید با انواع روان‌درمانی و حداقل با دو شیوه روان‌درمانی پویا و شناختی - رفتاری آشنا شوند و بتوانند از این شیوه‌ها برای درمان بیماران خود استفاده کنند .

دلایل نیاز به این دوره :

با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت، در مورد تغییر الگوی همه‌گیری شناختی بیماری‌ها و افزایش بیماری‌های غیرواگیر و اختلالات روان‌پزشکی و همچنین تغییر شیوه‌ی زندگی مردم، برقراری این دوره به دلایل زیر مورد نیاز است :

- ۱- بار بالای اختلالات روانی
- ۲- افزایش دادن سلامت روحی و روانی با توجه به تفسیر نحوه زندگی که در این امر، روان‌درمانی تاثیرگذار بوده است.
- ۱- افزایش بیماری‌های مزمن جسمی که نیاز به حمایت‌های روانی و پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی دارد.
- ۳- وجود این دوره در دانشگاه‌های معتبر دنیا و برخورداری آن از جایگاه و اهمیت ویژه در دنیا.
- ۴- کافی نبودن روان‌پزشکان آموزش‌دیده در حیطه‌ی روان‌درمانی در کشور.
- ۵- بر اساس برنامه‌ی چهارساله‌ی دستیاری روان‌پزشکی، دستیاران روان‌پزشکی بایستی ۹ ماه تمام در مباحث مرتبط با روان‌درمانی آموزش ببینند و در حال حاضر، برای اجرای این آموزش‌ها خلا جدی وجود دارد و علی‌رغم پیش‌بینی ۹ ماه دوره‌ی روان‌درمانی در برنامه‌ی مقطع تخصصی، باز آموزش‌ها در این دوره کفایت نمی‌کند و لازم است، افرادی در این زمینه در سطوح عالی‌تر دوره ببینند. همچنین روان‌پزشکان عمومی نیز نیاز به تسلط و اشراف بیش‌تر در مبحث روان‌درمانی دارند.

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

* در حال حاضر، ۱۶ دانشگاه در کشور، در رشته روان‌پزشکی متخصص تربیت می‌کنند که با توجه به ۴ ساله شدن اخیر دوره و افزوده شدن آموزش روان‌درمانی به کوریکولوم آموزشی تخصصی روان‌پزشکی در هر دانشگاه حداقل به ۲ متخصص دوره‌دیده و در صورت بالاتر بودن تعداد دستیاران از ۵ نفر به ۳ متخصص روان‌درمانی نیاز داریم (یعنی نیاز به ۵۰-۴۰ نفر بلافاصله). البته بدیهی است که با توجه به غیرممکن بودن تامین بلافاصله‌ی این نیاز احتمالاً باید برای آموزش قسمت روان‌درمانی در دوره‌ی دستیاری روان‌پزشکی، دستیاران دانشگاه‌های فاقد هیأت علمی دوره‌دیده (یعنی اکثر دانشگاه‌ها) به صورت چرخشی از دانشگاه‌های دارای این امکان آموزشی استفاده نمایند.

با توجه به این که در تمام اختلالات روان‌پزشکی نوعی روان‌درمانی در کنار درمان‌های دارویی ضروری است، علاوه بر این نیاز آموزشی در دانشگاه‌ها، بخشی از بیماران نیز وجود دارند که به دلیل پیچیدگی مشکلات و وجود هم‌ابتلائی‌های گوناگون در محورهای مختلف تشخیصی نیاز به دریافت خدمات ویژه‌ی روان‌درمانی دارند که فراتر از حدی است که امکان آموزش و کسب تبحر لازم برای آن در دوره‌ی دستیاری روان‌پزشکی عمومی وجود داشته باشد. برای آرایه‌ی خدمات روان‌درمانی در عرصه‌ی درمان روان‌پزشکی در کشور به این بیماران و مدیریت تیم‌ها و مراکز تخصصی و بین‌رشته‌ای روان‌درمانی نیاز به روان‌پزشکان آموزش‌دیده و دارای تخصص روان‌درمانی داریم که تعداد موردنیاز در این زمینه بسیار بیش‌تر از نیاز آموزشی دانشگاه‌ها است که تصمیم‌گیری در این مورد موکول به ارزیابی و طرح مجدد در مراجع تصمیم‌گیرنده است.

فلسفه (ارزشی ها و باورها) :

:(Philosophy (Beliefs & Values)

هدف روان‌درمانی‌ها، به‌ویژه روان‌درمانی پویا و درمان‌های شناختی بصیرت‌بخشی و شناخت خویشتن است و آگاهی به خویشتن به شناخت بیش‌تر انسان از جهان هستی و خداوند می‌رسد. بنابراین، بصیرت و شناخت خود در وهله‌ی نخست و آگاهی یافتن از روابط انسان با جهان هستی در این برنامه محوریست دارد. از آن‌جا است که فرد می‌تواند با شناخت توانمندی‌ها و کاستی‌های خویشتن و چگونگی روابط بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی خود، کرامت انسانی و کیفیت زندگی خویش را ارتقا بخشد و با خود و دیگران به آرامش برسد. در این راستا، روان‌درمانی‌ها، از روان‌درمانی‌های پویا تا شناخت‌درمانی، همه بر عوامل زیستی - روانی - اجتماعی - فرهنگی و معنوی **socio-psycho-bio-spiritual** بودن رفتارهای انسان تأکید دارند. به عبارت دیگر، عوامل فرهنگی و اجتماعی از آن جمله اعتقادات و ارزش‌های معنوی و فرهنگی، آداب و رسوم اجتماعی و عوامل گوناگون ذهنی را علاوه بر عوامل زیست‌شناختی در شکل‌گیری رفتارها و شخصیت انسان و نیز اختلالات آن دخیل می‌دانند و بر این باورند که تشخیص و درمان در این حیطه‌ها رشته‌ی روان‌پزشکی را از سایر رشته‌های پزشکی، به‌ویژه نورولوژی، متمایز می‌سازد. به علاوه، آن‌جا که درمان‌های دارویی و فیزیکی به بن‌بست می‌رسند، روان‌درمانی‌ها می‌توانند در بسیاری از موارد بهترین یا تنها درمان برای بیماران باشند.

در حال حاضر بسیاری از بیماران روان‌پزشکی از یکی از درمان‌های اصلی خود یعنی روان‌درمانی محروم هستند و بسیاری نیز به دلیل عدم برخورداری از این رویکرد حتی در درمان دارویی هم به بهبود مناسب دست نمی‌یابند و این حق اساسی بیماران است که با بهره‌گیری از آخرین دستاوردهای علمی، سلامت خود را ارتقا دهند. از آنجا که در جریان درمان‌های پویا، درمان‌های شناختی- رفتاری، مشاوره (**Counselling**) و غیره، روان‌پزشک ممکن است به اسرار شخصی بیماران دستیابی پیدا کنند، برای پاسداری از حقوق آنها، در این دوره بر رازداری، رعایت آداب مذهبی و فرهنگی و اخلاق حرفه‌ای تأکید می‌شود. علاوه بر این، برای متخصصین این دوره، سن، جنس، نژاد، رنگ پوست، مذهب، طبقه‌ی اجتماعی و موقعیت اقتصادی برای ارائه‌ی خدمت، عوامل تعیین‌کننده نیستند.

رسالت (ماموریت):

Mission:

رسالت این دوره، تربیت نیروهای متخصص در حیطه‌ی تخصصی روان‌درمانی با گرایش‌های گوناگون علمی پذیرفته‌شده و تکنیک‌های شناخته‌شده مبتنی بر شواهد (**evidence based**) است که آگاه به پیشرفت‌های علمی روزآمد، توانمند و با صلاحیت (**competent**)، مسئولیت‌پذیر و حساس به سلامت روانی افراد و جامعه باشند و تخصص خود را در زمینه‌های پیش‌گیری، تشخیص، درمان، آموزش و پژوهش در اختیار دانش‌پژوهان نظام بهداشت و درمان و نیز افراد جامعه قرار دهند.

دورنما (چشم انداز):

Vision:

انتظار می‌رود پس از تربیت نیرو به تعداد کافی، جهت‌گیری تربیت نیرو در این حیطه‌ی تخصصی، تمرکز بر دوره‌های تخصصی در رویکردهای مختلف باشد.

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان:

Expected outcomes

انتظار می‌رود، دانش آموختگان این دوره قادر باشند:

- ✓ با بیماران، همراهان، اعضای تیم سلامت، مدیران و کارگزاران نظام سلامت، جهت پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی و رفع مشکلات بیماران، ارتباطات موثر حرفه‌ای برقرار نمایند.
- ✓ با گردآوری اطلاعات لازم از بیمار و انجام بررسی‌های تخصصی و آزمون‌های ضروری، مشکل بیمار را صورت‌بندی نماید.
- ✓ برای درمان بیماران، مناسبترین رویکرد درمانی، اعم از روان‌درمانی پویا درمان شناختی - رفتاری، زوج درمانی، خانواده درمانی، گروه درمانی، معنویت‌درمانی و کاربرد توام دارودرمانی و روان‌درمانی، را انتخاب و صورت‌بندی نموده، آنرا برای آنها به کار گیرند.
- ✓ با آموزش مداوم در جهت به روز کردن اطلاعات خود، با استفاده از نظارت (Supervision) روان‌درمانی، مهارت‌های خود را در درک پیچیدگی‌های این نوع درمان‌ها ارتقا دهند.
- ✓ آسیب‌های روانی و اجتماعی فرد و خانواده را شناسایی نموده، جهت بهبود وضعیت سلامت روان افراد، خانواده‌ها و جامعه تلاش نمایند.
- ✓ جهت آموزش افراد، خانواده‌ها، جامعه و آموزش‌های دانشگاهی اقدام کنند.
- ✓ در زمینه‌ی پژوهش در حیطه‌ی تخصصی مرتبط با متخصصان مراکز علمی و نظام سلامت همکاری و تعامل سازنده داشته باشند.
- ✓ در کلیه‌ی شئون، مسایل مرتبط با اخلاق حرفه‌ای را رعایت و از حقوق بیماران پاسداری نمایند.
- ✓ در شناسایی عوامل تعیین‌کننده‌ی اجتماعی سلامت (Social determinants of health) با مسئولین مربوطه همکاری نموده، راهکارهای اصلاحی را به آنها ارائه نمایند.

نقش‌های دانش آموختگان در جامعه:

Roles:

دانش آموختگان این دوره در نقش‌های زیر در جامعه ایفای نقش می‌نمایند:

* تشخیصی - درمانی - مراقبتی

* آموزشی

* پژوهشی

* مشاوره‌ای

* پیش‌گیری

* مدیریتی

Tasks:

وظایف حرفه ای دانش آموختگان:

وظایف دانش آموختگان دوره روان درمانی به تفکیک هر نقش به شرح زیر است:

الف- در زمینه تشخیصی، درمانی و مراقبتی:

- برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای با مراجعان ، خانواده‌ی آنان
- همکاری گروهی با سایر اعضای تیم سلامت
- اخذ شرح حال و اطلاعات لازم از بیمار و خانواده‌اش و ثبت یافت‌ها در پرونده
- صورت‌بندی مورد (Case formulation) و طرح‌ریزی برنامه‌ی درمان
- به‌کارگیری علمی و صحیح فنون و روش‌های علمی معتبر در روان‌درمانی بیماران

ب- در زمینه آموزشی

۱- همکاری در نیازسنجی آموزشی در حیطه‌ی تخصصی مرتبط در سطوح زیر :

- درخواست آزمون‌های تخصصی روانشناختی و بهره‌برداری از نتایج آنها
- جامعه‌ی عمومی
- جمعیت بیماران یا افراد در معرض بیماری و مشکلات روانی و خانواده‌ی آنان
- مدیران نظام سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان
- آموزش روان‌درمانی به
 - دستیاران روان‌پزشکی
 - دانش‌جویان پزشکی

۲- برنامه‌ریزی برای ارائه‌ی آموزش‌های لازم در سطوح مختلف

۳- Life Long Learning و مشارکت در برنامه‌های مرتبط با آموزش مداوم

ج- در زمینه پژوهشی:

- ۱- مشارکت تعیین نیازهای پژوهشی مرتبط با دوره، در سطوح مختلف
- ۲- مشارکت در طراحی، اجرا و نظارت بر انجام طرح‌های پژوهشی در دانشگاه و سایر اجزای نظام سلامت

د- در زمینه مشاوره‌ای (Consultation)

- ۱- ارائه‌ی مشاوره‌های لازم به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت
- ۲- ارائه‌ی مشاوره‌های لازم به سیاست‌گذاران خدمات سلامت در کشور
- ۳- ارائه مشاوره‌های لازم به بیماران و همراهان آنها

ه- در زمینه پیش‌گیری:

- ۱- مشارکت در تعیین اولویت‌ها در زمینه پیش‌گیری سلامت روانی و اجتماعی در سطح ملی و منطقه‌ای
- ۲- همکاری در بررسی ، مطالعه و تعیین روش‌های پیش‌گیری مبتنی بر شواهد و با هزینه- اثربخشی مناسب
- ۳- همکاری در ارائه‌ی طرح‌های پیش‌گیری از اختلالات و مشکلات روان‌پزشکی و آسیب‌های اجتماعی در سطح ملی و منطقه‌ای
- ۴- مشارکت در مدیریت، اجرا و نظارت بر انجام طرح‌های پیش‌گیری در زمینه سلامت روانی- اجتماعی

و- در زمینه مدیریتی

- ۱- مدیریت تیم روان‌درمانی
- ۲- مدیریت واحدهای روان‌درمانی

توانمندی ها و مهارت های پروسیجرال مورد انتظار:

Expected Competencies & Procedural Skills:

الف: توانمندی های عمومی: (General Competencies)

دستیاران دوره‌ی تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان درمانی باید در دوره‌ی آموزشی خود دانش، نگرش و مهارت لازم را برای کار در زمینه‌ی شیوه‌های اصلی روان درمانی و مشاوره (counseling) به صورت بالینی و با نظارت اعضای هیأت علمی کسب کنند.

گردآوری و ثبت اطلاعات:

- برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای
- اخذ شرح حال با توجه به رویکردهای مختلف روان درمانی
- ارزیابی و مصاحبه‌ی تخصصی مراجعان
- درخواست و استفاده از تفسیر آزمون‌های روان‌شناختی در ارزیابی بیمار
- تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی

استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم‌گیری برای مراجعه‌کننده:

- انجام صورت‌بندی مناسب برای مشکلات بیمار برحسب رویکردهای مختلف روان درمانی
- طرح‌ریزی برنامه‌ی درمان با توجه به ویژگی‌های خاص هر بیمار

مدیریت مورد (Case Management):

- انتخاب مناسب‌ترین رویکرد تشخیصی - درمانی و اجرای آن برای بیمار
- برقراری و پیش‌برد جلسات روان درمانی و مشاوره (Counseling)
- تشخیص و تدبیر مشکلاتی که ممکن است به سیر درمان آسیب بزند
- تشخیص زمان مناسب برای پایان درمان (termination) و انجام آن

توانمندی های دیگر :

- پژوهش و پایش سلامت روان جامعه
- رهبری و مدیریت در حد مورد نیاز
- حمایت و دفاع از حقوق بیماران
- طبابت مبتنی بر شواهد
- نظارت (supervision)
- استفاده از رایانه و جستجوی اطلاعات علمی در منابع الکترونیکی

تذکر: دستیاران در طول دوره تخصصی خود، اکثر توانمندی‌های فوق را کسب و در این مقطع بر آن‌ها مسلط خواهند شد.

ب: مهارت‌های اختصاصی

تذکره: دفعات ذکر شده در این جدول برای "یادگیری" است و دفعات انجام هر اقدام در طول دوره محدودیتی ندارد و بر حسب نیاز خواهد بود.

اقدام تشخیصی درمانی مبنی بر تکنیک	مشاهده (از ابتدا تا انتهای فرآیند)	کمک در انجام	انجام مستقل	کل دفعات
روان درمانی انفرادی :				
• روان درمانی پویا	—	—	۴۰۰ جلسه*	۴۰۰
• درمان شناختی- رفتاری	۲۰	—	۲۰۰ جلسه*	۲۲۰
• طرحواره درمانی	۲۰	—	۵۰ جلسه*	۷۰
گروه درمانی :				
• گروه درمانی پویا	۱۰ جلسه	۵۰ جلسه	۱۰	۷۰
• گروه درمانی شناختی- رفتاری	۱۰ جلسه	۲۰ جلسه	۱۲	۴۲
مداخله در بحران				
	—	۱۰ جلسه	۴۰ جلسه	۵۰
خانواده درمانی و زوج درمانی				
	۱۰ جلسه	۲۵ جلسه	۲۵ جلسه	۶۰
معنویت درمانی				
معادل یک ماه در حد تمرکز بر موضوع				
هیپنوتیسم	۱۲	—	۱۲	۲۴
روان درمانی اختلالات روانی جنسی	۱۲	—	۱۲	۲۴
آموزش روانشناختی (Psychoeducation) فردی و گروهی	۱۰ جلسه	۱۰ جلسه	۱۰ جلسه	۳۰

* جلسات روان درمانی فردی به صورت مستقل و تحت نظارت (supervision) روان درمانگر باتجربه، ترجیحاً عضو هیات علمی، توسط دستیاران انجام خواهد شد. به این منظور هر دستیار باید برای جلسات روان درمانی انجام شده‌اش حداقل ۱۵۰ جلسه نظارت فردی و ۵۰ جلسه نظارت گروهی داشته باشد که توزیع آن متناسب با تعداد مراجعانی است که با رویکردهای مختلف برعهده دارد. جلسات روان درمانی برگزار شده و نیز جلسات نظارت باید در Logbook دستیاران به طور مرتب ثبت شود.

** برنامه‌های هیپنوتیزم در حال حاضر تنها توسط انجمن علمی هیپنوتیسم بالینی ایران انجام خواهد شد.

اسامی رشته‌ها یا دوره‌هایی که با این دوره در انجام بعضی پروسیجرها همپوشانی یا تداخل بازدارنده دارند:

تمامی درمان‌های روان شناختی، فرهنگی - اجتماعی از هیپنوتراپی تا انواع مکاتب و رویکردهای روانکاوی، روان درمانی‌های سیستمیک، گشتالت، روان درمانی دادوستدی و نظایر آن که در حال حاضر توسط روان‌پزشکان، روان‌شناسان بالینی و روان‌درمانگران پزشک یا غیر پزشک به کار گرفته می‌شوند، با این دوره همپوشانی دارند. لیکن، تعامل سازنده، هم‌افزایی و احترام متقابل حرفه‌ای می‌تواند به ارتقای خدمات روان‌درمانی به بیماران و جامعه کمک می‌کند.

Educational Strategies:

راهبردهای آموزشی :

این برنامه بر راهبردهای زیر استوار است :

استاد - شاگردی

توجه به مشکل

ادغام موضوعات بین رشته ای

توجه به وظایف حرفه ای

آموزش تدریسی و نظری

آموزش در بیمارستان

روش‌ها و فنون آموزش (روش‌های یاددهی و یادگیری) : Teaching & Learning Methods:

دستیاران دوره‌ی تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان درمانی باید در دوره‌ی آموزش خود دانش، نگرش و مهارت لازم را برای کار در زمینه‌ی انواع شیوه‌های روان درمانی و مشاوره با رویکرد روان درمانی به صورت بالینی و با نظارت اعضای هیأت علمی کسب کنند. این آموزش به شکل آموزش تدریسی، نظارت انفرادی، مشاهده‌ی گروه و شرکت در جلسات بحث و نظارت بعد از گروه، ارزیابی بیمار، روان درمانی‌های انفرادی، گروهی، خانواده درمانی و زوج درمانی و گروهی با نظارت انفرادی صورت می‌پذیرد.

I- آموزش تدریسی (didactic):

نحوه‌ی ارایه‌ی این بخش از برنامه‌ی آموزشی به شکل زیر خواهد بود:

• سخنرانی (lecture)،

• Self Study - مطالعه متون، مکاتب و نظریه‌ها

• کنفرانس،

• سمینار،

• ژورنال کلاب و

• جلسات نظری دیگر.

II- آموزش عملی

آموزش عملی فراگیران این دوره به شکل مشاهده (آیین یک طرفه)، یا به صورت Co-Therapist و مسئولیت روان درمانی بیماران با نظارت مستمر (نظارت انفرادی یا گروهی) انجام می‌شود.

III- استفاده از سایر روش‌ها و فنون آموزشی نظیر simulation، آموزش‌های کارگاهی، آموزش‌های مجازی و غیره، برحسب اهداف آموزشی

ساختار کلی دوره آموزشی:

عرصه آموزش	محتوا-اقدامات	مدت (ماه)
واحد روان درمانی و درمانگاه روان پزشکی	آموزش و تمرین درباره‌ی روان درمانی‌های پویا، شناختی-رفتاری، گروه درمانی، خانواده درمانی، زوج درمانی، معنویت درمانی و درمان‌های حمایتی و استفاده از گروه‌های خودیاری	۱۷ ماه
بخش روان تنی	مداخله در بحران، استفاده از گروه‌های خودیاری، و گروه‌های بیماران روان تنی	معادل ۲۰۰ ساعت تمام وقت در طی دوره و طبق برنامه ریزی مدیر برنامه
درمانگاه روان پزشکی کودک و نوجوان	تشدید پیوندها (attachment enhancement)، خانواده درمانی در اختلالات تقابلی (oppositional) و اختلالات سلوک (conduct)، درمان شناختی-رفتاری و سایر اقدامات روان درمانی کودک و نوجوان	معادل ۲۰۰ ساعت تمام وقت در طی دوره و طبق برنامه ریزی مدیر برنامه
مراکز مطالعات اعتیاد	درمان‌های گروهی و انفرادی برای اختلالات سوء مصرف مواد- آشنایی با گروه‌های خودیاری با نظارت استاد	معادل ۱۰۰ ساعت تمام وقت در طی دوره و طبق برنامه ریزی مدیر برنامه
بخش انتخابی	در یکی از دوره‌های بالا بر اساس علاقه خود فراگیر و تأیید مدیر برنامه	معادل یک ماه تمام وقت و طبق برنامه ریزی مدیر برنامه

این دوره ۱۸ ماهه برای آموزش روان درمانی های زیر در نظر گرفته شده است:

- ۱- روان درمانی پویا
 - ۲- روان درمانی شناختی - رفتاری
 - ۳- روان درمانی گروهی
 - ۴- روان درمانی زناشویی و خانوادگی
 - ۵- روان درمانی معنوی و فرا شخصی (Transpersonal)
 - ۶- روان درمانی های حمایتی و Eclectic
 - ۷- مطالعات و پژوهش های بومی - فرهنگی
- این آموزش ها به صورت تدریس و عملی و غالباً در واحد روان درمانی و درمانگاهی خواهد بود، ولی در مواردی نیز می تواند برای برخی از بیماران به صورت in-patient باشد.
- از آنجا که روان درمانی ها به صورت کوتاه مدت (۲۰-۱۵ جلسه) یا بلند مدت است و متون و مسائل نظری متفاوتی دارد، برای هر رویکرد درمانی ساعات و روزهای معینی در نظر گرفته می شود که غالباً به صورت موازی انجام خواهد شد.

تبصره:

- (۱) پژوهش های مورد نیاز در طول دوره انجام خواهد شد .
- (۲) کلاس های درس نظری و کارگاه های آموزشی نظیر کارگاه های نوروساینس ، هیپنوتیزم و غیره ، در طی دوره طبق برنامه تنظیمی بخش انجام خواهد شد .

عناوین دروس اعم از عمومی، تخصصی پایه یا تخصصی بالینی :

۱- علوم اعصاب (Neuroscience)

- ساختار دستگاه عصبی انسان؛ روش‌های بررسی و پژوهش آن (ازجمله تصویربرداری ساختاری)؛ و جایگاه آن در روان‌درمانی
- فیزیولوژی و پاتولوژی دستگاه عصبی انسان؛ روش‌های بررسی و پژوهش آن (ازجمله تصویربرداری کارکردی، الکتروفیزیولوژی و روش‌های آسیب‌شناختی)؛ و جایگاه آن در روان‌درمانی
- شیمی دستگاه عصبی انسان؛ روش‌های بررسی و پژوهش آن؛ و جایگاه آن در روان‌درمانی
- اصول ژنتیک انسانی، پزشکی، و مولکولی مرتبط با روان‌پزشکی و روان‌درمانی؛ روش‌های بررسی و پژوهش در آن‌ها؛ و جایگاه آن در روان‌درمانی
- علوم مربوط به ریتم‌های زیستی انسان (خواب، بیداری و ...)؛ روش‌های بررسی و پژوهش در آن‌ها؛ و جایگاه آن در روان‌درمانی
- مفاهیم پلاستیسیته عصبی و رفتاری؛ روش‌های بررسی و پژوهش در آن‌ها؛ و جایگاه آن در روان‌درمانی
- رشد و نمو دستگاه عصبی انسان از دوران جنینی و پس از آن؛ روش‌های بررسی و پژوهش در آن‌ها؛ و جایگاه آن در روان‌درمانی
- رابطه دستگاه عصبی را با سایر دستگاه‌های موجود در انسان (ازجمله دستگاه غدد درون‌ریز و ایمنی)؛ روش‌های بررسی و پژوهش در آن‌ها؛ و جایگاه آن در روان‌درمانی
- تعریف و تاریخچه عصب‌روانشناسی (neuropsychology)؛ دیدگاه‌های مختلف درباره آن؛ مبانی عصب‌روان-شناسی در رابطه با اختلال‌های روان‌پزشکی و جایگاه آن در روان‌درمانی
- اصول نظری و عملی ارزیابی عصب‌روانشناسی

۲- روان‌شناسی پایه

- تعریف روان‌شناسی و کلیات تاریخچه روان‌شناسی
- رهیافت‌های (approaches) مختلف در روان‌شناسی:
 - رهیافت‌های زیست‌شناختی، ازجمله:
 - رشدی
 - روان‌پویایی
 - شناختی
 - رفتاری
- روش‌شناسی پژوهش در روان‌شناسی
- هوشیاری (consciousness) و آگاهی (awareness)؛

- توجه (attention) و تمرکز (concentration)؛
- درک (perception)؛
- شناخت (cognition) و تفکر (thinking)؛
- هیجان (emotions)، خلق (mood)، و عاطفه (affect)؛
- انگیزش (motivation)؛
- هوش (intelligence)؛
- یادگیری (learning)؛
- حافظه (memory)؛
- زبان (language)؛
- پردازش اطلاعات (information processing)؛
- رفتار (behavior) و فعالیت روانی - حرکتی (psychomotor activity)؛
- رشد (development)؛
- شخصیت (personality)؛
- تفاوت‌های فردی (individual differences)؛
- استرس و روش‌های کنار آمدن با آن (coping).

۳- علوم جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی و جنبه‌های فرهنگی

- تعریف‌ها و نظریه‌های فراگیر جامعه‌شناختی - تاریخی (historical-sociological theories)، و انسان-شناختی - فرهنگی در چارچوب مدرنیته و پس‌مدرنیته، و نیز روان‌شناسی و روان‌پزشکی اجتماعی و فرهنگی و جنبه‌ها و اجزای آن‌ها
- عوامل و زمینه‌های اجتماعی - اقتصادی و انسان‌شناسی - فرهنگی در سبب‌شناسی اختلال‌های روانی؛ و اثرات و جنبه‌های بالینی آن‌ها در پیش‌گیری
- عواقب اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی اختلال‌های روانی؛ و پاسخ‌های گروه‌ها و قوم‌های مختلف فرهنگی به بیماری روانی
- اصول روان‌پزشکی بین‌فرهنگی (cross-cultural)، اختلال‌ها و سندرم‌های وابسته به فرهنگ (culture-bound)، و جنبه‌های دیگر روابط بین‌فرهنگی در روان‌پزشکی و روان‌درمانی
- شیوه‌های درمانی بین‌فرهنگی (انواع درمان‌های بومی و پزشکی دگرشیوه (alternative medicine))؛ و ارزیابی نقادانه آن‌ها
- اهمیت علمی جامعه‌شناسی، شامل شناخت عوامل و نهادها، موقعیت‌های اجتماعی و چگونگی اجتماعی‌شدن (socialization) و فرهنگ‌پذیری، تفاوت‌های فردی و گروهی، نظریه‌ها و نظام‌های رده‌بندی اجتماعی (stratification)، و تحرک اجتماعی (social motility)

- تحولات و تغییرات اجتماعی در جامعه مدرن و عواقب آنها مانند:
 - تغییر و تفویض قدرت (از مردان بزرگسال به جوانان و زنان)
 - جهانی‌شدگی (globalization)
 - زندگی اجتماعی
 - رابطه بین فرهنگ‌ها
 - زندگی شهری مدرن
 - جمعیت
 - بهداشت پیری و مسئله سالمندان
- موضوعات اصلی روان‌شناسی اجتماعی:
 - روابط و تأثیرات بین فردی
 - استریوتیپ‌ها
 - نگرش و تغییر نگرش
 - ارزش‌ها
 - هویت فرهنگی
 - انحرافات
 - خشونت
 - حوادث
- انسان‌شناسی و روان‌درمانی:
- جنبه‌های فرهنگی روان‌درمانی
- انسان‌شناسی پزشکی (medical anthropology)
- معنی بیماری
- مطالعات مقایسه‌ای نظام‌های شفابخشی
- تفاوت‌های فرهنگی در پدیده‌شناسی بیماری‌ها
- ساختار فرهنگی بیماری (cultural construction of illness)
- روان‌پزشکی تکاملی (evolutionary psychiatry)
- باورها، اسطوره‌ها، رفتارهای فرهنگی و خرده‌فرهنگی در جامعه ایران

۴- مدیریت و روان‌درمانی

- تحلیل اقتصادی خدمات سلامت
- برنامه‌ریزی مداخلات روانی-اجتماعی
- اصول مدیریت تیم‌های سلامت روان

۵- روان درمانی پویا

الف اصول و مقدمات روان درمانی های پویا

- آگاهی و ناخودآگاه ، فراروانشناسی
- نظریه ی فراران، انسان لذت جو و مفهوم اشتیاق
- نظریه ی ساختاری ذهن
- واقعیت درونی و جهان بیرونی
- شخصیت و رشد روان شناختی
- رابطه ی من با ابژه، رابطه ی دوتایی، پیوند و ازدست دادگی
- مصاحبه ی آغازین و ارزیابی برای روان درمانی پویا
- رابطه ی بیمار و درمانگر
- فنون روان درمانی پویا
- واپس زنی و سازوکارهای دفاعی
- انواع مقاومت و برون ریزی
- انتقال و ضد انتقال
- تعبیر رویاها
- پایان بخشی (Termination)
- شوق زندگی و هراس از مرگ
- جنبه های فرهنگی روان درمانی پویا

ب- اصول، مفاهیم، و درمان های مبتنی بر نظریه ی رابطه با ابژه

- تاریخچه ی نظریه ی روابط با ابژه
- مفاهیم کلیدی در نظریه ی روابط با ابژه
- رشد شخصیت از دیدگاه نظریه ی روابط با ابژه
- نظریه ی ملانی کلاین
- تحلیل کلاینی
- درمان های کلاینی
- فربرن: وابستگی ابتدایی و بالغانه^۱
- بالینت و عشق ابتدایی^۲
- دیدگاه های وینی کات در نظریه ی روابط با ابژه
- دیدگاه های هارتمن (روان شناسی من^۳)
- دیدگاه های ماهر و یاکوبسون
- دیدگاه های اسپیتس (روان شناسی من)
- دیدگاه های کرنبرگ و آسیب شناسی شخصیت
- دیدگاه های کرنبرگ و طبقه بندی آسیب شناسی منش
- دیدگاه های کرنبرگ و درمان بیماران مرزی

^۱ primary and mature dependency

^۲ primary love

^۳ ego psychology

- دیدگاه‌های ساندلر و میچل
- نظریه پیوند (Attachment) و دیدگاه‌های بالبی

ج- سایر مباحث

- مکاتب معاصر در روان درمانی پویا و روان درمانی آدلری
- روان‌شناسی "خود" و دیدگاه‌های کوهات
- روان درمانی لکان

۶- درمان شناختی-رفتاری

- مفاهیم بنیادین و نظری در درمان شناختی رفتاری
- مدل‌های شناختی و مدل‌های رفتاری در اختلالات روان شناختی
- مدل‌های شناختی و مدل‌های رفتاری در اختلالات شخصیت
- ارزیابی شناختی رفتاری
- فرمول بندی مورد بر اساس مولفه‌های شناختی
- ارتباط درمانی
- بررسی موانع در اجرای درمان شناختی رفتاری
- روش‌های غلبه بر مقاومت
- تکنیک‌های شناسایی و چالش با افکار خودآیند منفی
- تکنیک‌های شناسایی و چالش با مفروضه‌های زیربنایی
- تکنیک‌های شناسایی و چالش با باورهای بنیادین
- تکنیک‌های رفتاری
- تکنیک‌های پیشگیری از عود
- نحوه‌ی اجرای درمان‌های شناختی رفتاری در اختلالات روان شناختی و اختلالات شخصیت

۷- گروه درمانی

- انواع درمان‌های گروهی
- مفاهیم بنیادی و نظری در هر رویکرد
- اشکال مختلف گروه‌ها (تعداد اعضاء- رهبر محور یا گروه محور- کوتاه مدت یا بلند مدت- برای یک اختلال یا اختلالات مختلف و غیره)
- گزینش بیماران- بیماران مناسب برای گروه درمانی
- فرآیندهای گروهی
- پدیده‌ها و عوامل درمانبخش (Therapeutic factors)
- نقش رهبر، گرداننده گروه در رویکردهای مختلف گروهی
- گروه به عنوان یک واحد
- روابط گروهی- رابطه اعضاء با درمانگر- قراردادهای درمانی- انتقال و ضد انتقال
- مقاومت‌ها و موانع
- مکانیسم‌های دفاعی
- تکالیف، وظایف خارج گروه، دستورات (در گروه‌های شناختی- رفتاری)
- روشن کردن (clarification) - رویارویی (confrontation) - تفسیر (interpretation)

- آموزش مهارت ها (در گروه های مهارت زندگی و رفتاری - شناختی)
- پایان دهی (Termination)

۸- زوج درمانی و خانواده درمانی

- خاستگاه های نظری و تحولات تاریخی خانواده و زوج درمانی
- تعاریف و مکاتب و رویکردها (مثلا رویکردهای سیستمیک، ساختاری، شناختی - رفتاری، و ..).
- مفاهیم محوری رویکردها
- اهداف
- استراتژی و تکنیک های مشترک
- اصول بالینی عمومی
- اندیکاسیون
- موارد عدم استفاده (Contraindication)
- ارزیابی و گزینش
- مصاحبه برای زوج درمانی و خانواده درمانی
- مدیریت های مشترک بالینی
- گروه درمانی زوج ها

۹- رویکردهای خاص

- درمان مبتنی بر طر حواره (طر حواره درمانی)
- ✓ مفاهیم بنیادین و نظری طر حواره درمانی
- ✓ ارزیابی طر حواره و آموزش آن
- ✓ راهبردهای شناختی در طر حواره ها
- ✓ راهبردهای تجربی
- ✓ تصویرسازی ذهنی
- ✓ الگوشکنی رفتاری
- ✓ رابطه درمانی
- ✓ جزئیات راهبردهای طر حواره درمانی
- ✓ کار با مودهای طر حواره ای
- ✓ مقابله با مقاومت در خلال درمان
- ✓ طر حواره درمانی در اختلال شخصیت مرزی
- ✓ طر حواره درمانی در اختلال شخصیت خودشیفته

- روان درمانی بین فردی (Interpersonal Psychotherapy)
- روان درمانی حمایتی (Supportive Psychotherapy) و مشاوره
- روان درمانی های کوتاه مدت پویا (Short-Term Dynamic PsychoTherapy)
- کار با سوگ و مداخله در بحران
- روان درمانی شناختی - تحلیلی

۱۰- روان درمانی معنوی (Spiritual) و فراشخصی (Transpersonal) یا معنویت درمانی

این رویکرد طی دو دهه گذشته به طور جسته و گریخته در جوامع غرب و غالباً با فرهنگ مسیحی (و به ندرت در اقلیت های مسلمان مهاجر در غرب) مورد توجه قرار گرفته است و تحت عناوین روان درمانی فراشخصی (Transpersonal) و یا روان درمانی معنوی (Spiritual) مطالعه شده است ولی هنوز تعریف معینی برای آن وجود ندارد. شاپیرو و لاجوئی (Shapiro & Lajoie ۱۹۹۲) در یک مطالعه بیش از ۲۰۰ تعریف برای این واژه ها یافتند ولی در نهایت به این جمع بندی رسیدند: "این حوزه به مطالعه ی بالاترین توانمیه های انسانی توجه دارد و به باز شناسی، درک و تحقق حالات شهودی، معنوی و استعلائی آگاهی انسان می پردازد." ولی می توان این تعریف را به آن چه در انسان "ایمان" تعبیر و تجربه می شود، گسترش داد.

البته برخی از جنبه های رویکردهای معنوی به شیوه "شفابخشی" (healing) در جوامع ابتدائی، برای رفع مشکلات عاطفی - احساسی مردم، توسط شمن ها (Shamans) و شفا بخش های محلی هزاران سال مورد استفاده بوده و هست. معالجه نفسانی - در ایران و از زمان پزشکیانی مانند رازی و بوعلی نوعی از روان درمانی به کار می رفته که عنوان "معالجه نفسانی" داشته است (محمد صنعتی - آرش جوانبخت ۱۳۸۸ - کنگره حکمت سینوی)

روانکاوی مذاهب - در تاریخ نوین روان پزشکی نیز روانکاوان از آغاز قرن بیستم به جنبه های معنوی، مذهبی و فرهنگی در جوامع مختلف توجه داشته اند. (توتم و تابو - نظریه ها و پژوهش های یونگ در فرهنگ و مذاهب شرقی - پژوهش های در مذهب مسیحی و یهودی و اسطوره شناسی ...) که از آن یافته ها برای درک بیماران در جوامع و فرهنگ های مختلف و تاثیر آن درمان در درمان دردهای روانی فرد استفاده شده است که به ویژه در روانشناسی تحلیلی یونگ و لگو تراپی فرانکل بیشتر به چشم می خورد.

زندگی معنوی و ۱۲ گام در گروه های AA, NA:

در ۱۲ گام که اصول گروه های AA, NA بر آن مبتنی است، ایمان به یک وجود کل (Supreme being) و یک زندگی معنوی (Spiritual life) مورد تاکید است که ریشه در بنیاد گرایی مسیحی دارد و در بحث های گروهی و تجربه های شهودی و حمایت متقابل و معطوف شدن به عشق و ایمان به خداوند به یک روحیه مذهبی (Spiritual mentality) می رسد.

در گزارش های انتشار نیافته - این گروه ها - با این که در اساس و خاستگاه از جوامع غربی و مسیحی آمده ولی در جامعه ایران و برای معتادان بیش از شیوه های دیگر درمانی موثر بوده است.

در برخی از این گروه ها عناصری از فرهنگ بودائی مانند mindfulness و یافتن معنایی معنوی و احساس well-being تاکید است و در مطالعاتی گونه ای روان درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر ایمان (Faith-based) در برخی جوامع مسیحی و گروه های اقلیت مسلمان به کار رفته است. رفتار درمانی دیالکتیک نیز برای بیماران مرزی و با تکیه به فرهنگ بودائی و هند، توسط برخی پژوهشگران مطالعه شده است.

از آن جا که هیچ کدام از این شیوه ها - روش شناسی و تکنیک های مشخص و مورد توافق ندارد و غالباً در فرهنگ های گوناگون، با مذاهب مختلف ارائه و مورد مطالعه قرار گرفته، پیشنهاد می شود که گروهی با حضور روان پزشکان و روان شناسان آگاه به مبانی دینی و الهی بر روی روش ها و شیوه هایی که بیشتر با فرهنگ جاری و مذهب کشور ما انطباق دارند، تحقیقات لازم را به عمل آورند تا ما نیز بتوانیم رهنمودها و فنون مشخصی برای کار با این شیوه در جامعه خود داشته باشیم.

عناوین مباحثی که باید دستیاران در بخش های چرخشی به آنها پردازند (به تفکیک هر بخش):

در ساختار کلی دوره آورده شده است.

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

۱) اصول اخلاق حرفه‌ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می‌رود:

الف- در حوزه نوع دوستی

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

ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
- ۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴) از دخالت‌های بی‌مورد 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 به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

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

د- در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یادکنند.
- 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 حرفه‌ای باشد.

ه- در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت‌های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به‌طور 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.

۲) راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه‌ای در محیط آموزشی روان‌درمانی:

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

کمک به فراهم کردن بستر فیزیکی (Setting) مناسب:

- فراهم ساختن شرایط مناسب Privacy در محیط‌های آموزشی نظیر استفاده از اتاق‌ها و تجهیزات مناسب برای روان‌درمانی.

حفظ شأن انسانی مراجعه‌کننده:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی-اجتماعی) و در تمام شرایط
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران
- پاسخگویی با حوصله به سوالات بیماران در ابتدای مراجعه، به‌ویژه درباره رویکرد درمانی انتخاب‌شده
- آموزش نحوه پاسخگویی مناسب به سوالات بیماران به دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایین‌تر، کارورز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به تک‌تک بیماران
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هرگونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی بیماران و اجتناب شدید از درخواست آزمایشات اضافی و غیرضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه‌ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذیصلاح نظیر واحد مددکاری، در باره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای روان‌درمانی در شرایطی که observer دارند.
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم‌گیری‌ها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران حتی به بهانه آموزش مگر در شرایطی که ضوابط اخلاق حرفه‌ای و قانون مشخص کرده است.

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام‌آمیز در محیط‌های آموزشی
- تلاش در جهت حذف هرگونه تهدید و تحقیر در محیط‌های آموزشی
- همکاری‌های مناسب و موثر بین بخشی، بین رشته‌ای و بین فردی
- سازمان‌دهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق کارکنان، دستیاران سال پایین‌تر و فراگیران دیگر به انجام دلسوزانه‌ی وظایف
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت **Role modeling**

جلب کردن مستمر توجه دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر به نکات انسانی اخلاقی در کلیه اقدامات :

- حفظ مرزهای حرفه‌ای روان‌درمانی در رابطه‌ی پزشک-بیمار و بر اساس معیارها و کدهای اخلاقی مرتبط
- اهمیت دادن به حفظ اسرار و مسایل خصوصی مراجعان، به‌ویژه در جلسات نظارت گروهی (استفاده از نام مستعار و تغییر دادن مشخصاتی که ممکن است باعث شناسایی مراجع شود).
- اهمیت دادن به وقت‌های طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از عوارض ناشی از بحران‌ها.
- اجتناب از تجویز بدون منطق هر گونه دارو و آزمایش برای بیماران
- اجتناب از برقراری جلسات غیرضروری روان‌درمانی برای بیماران

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

- آموزش ارتباط مناسب و موثر حرفه‌ای به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه‌ای به دستیاران سال پایین تر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوقی بیماران، و مقررات اخلاق پزشکی به دستیاران سال پایین تر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاق پزشکی در کلیه فعالیت‌ها و فرآیندهای آموزشی نظری و عملی نظیر: گزارشات صبحگاهی، راندها، کنفرانس‌ها و درمانگاه‌ها
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات نظارت (supervision) گروهی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی (Malpractices) پیش آمده در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر

بایش و نظارت مستمر فراگیران :

- حضور در کلیه برنامه‌های آموزشی و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری تدریجی مسئولیت
- حضور به موقع در جلسات درمانی تعیین شده با بیماران
- توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی، نحوه پوشش، نظم و انضباط) از طریق ارائه بازخورد به فراگیران دیگر
- توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و انجام مصاحبه با بیماران، درخواست منطقی آزمون‌های روان‌شناختی، تفسیر و ادغام یافته‌های آن‌ها، صورت‌بندی مشکل بیمار، تشخیص بیماری یا مشکل مراجع، تصمیم‌گیری‌های بالینی، انتخاب مناسب‌ترین رویکرد درمانی (روان‌درمانی با یا بدون دارودرمانی)، اقدامات پژوهشی، استفاده از رایانه و نرم افزارهای تخصصی و پیگیری بیماران) از طریق اهمیت دادن به تکمیل مستمر لاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکردها و خطاهای درمانی (Malpractices)
- رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان‌نامه‌ها بر اساس دستورالعمل‌های کمیته اخلاق در پژوهش.
- اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده‌های پزشکی، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند، به منظور رعایت حقوق پزشکی بیماران با رعایت ویژگی‌های خاص روان‌درمانی‌ها

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی در بخش های پذیرش ، بستری ، تامین دارو و تجهیزات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند.
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستان ها
-

۳) انتظارات اختصاصی

- در ثبت پرونده مراجعان، مسایل خاص و معیارهای مربوط به روان درمانی ها را در این زمینه و متناسب با رویکرد درمانی انتخاب شده رعایت کند. بعنوان مثال ، لزومی به ثبت مسائل کاملاً خصوصی بیمار در پرونده نیست مگر با اجازه ی خود بیمار .
- حفظ دقیق چارچوب و مرزهای درمانی در رابطه بین پزشک و بیمار، بر اساس قواعد و استانداردهای اخلاق روان درمانی
- ارجاع بیمار به درمانگر دیگر، در شرایطی که به هر دلیلی ادامه درمان با خودش مناسب یا مفید نباشد، به شکلی که این انتقال به مناسب ترین شکل ممکن انجام شود. تصمیم گیری درباره ی این تغییر درمانگر با نظر استاد ناظر (supervisor) انجام خواهد شد.
- توجه مداوم به انتقال متقابل (counter-transference) و تأثیرات احتمالی آن بر درمان مراجعان، با تکیه بر تأمل در افکار، احساسات و رفتارهای خود، و نیز از طریق جلسات نظارت (supervision) یا تجربه ی روان کاوی شخصی، با نظر استاد ناظر یا مدیر برنامه.

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

الف- کتاب‌های اصلی

شماره	عنوان کتاب	سال انتشار آخرین چاپ	آیا این کتاب موجود و در دسترس فراگیران هست؟
۱	Gelder MG, Lopez-Ibor JJ and Andreasen NC. New Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford University Press.	۲۰۰۰	✓
۲	Sadock BJ and Sadock VA (Eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.	۲۰۰۵	✓
۳	Sandler J, Dare C and Holder A. The patient and the analyst. Karnac Books.	۱۹۹۲	✓
۴	Lemma A. Introduction to the Practice of Psychoanalytic Psychotherapy. John Wiley & Sons.	۲۰۰۳	✓
۵	Beck et al. Cognitive Therapy of Personality Disorders. The Guilford Press.	۲۰۰۴	✓
۶	Yalom and Leszcz. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Basic Books.	۲۰۰۵	✓
۷	Patterson et al. Essential skills in family therapy : from the first interview to termination. The Guilford Press	۲۰۰۹	✓
۸	Minuchin and Fishman. Family therapy techniques. Harvard University Press	۲۰۰۲	✓
۹	Young, Klosko and Weishaar. Schema Therapy. A Practitioner's Guide. The Guilford Press.	۲۰۰۳	✓
۱۰	Spiritual Psychotherapy for antisocial and Psychopathic Personalities: Some Theoretical Building Blocks Willem H, J.Martens, MD, PhD	۲۰۰۱	✓
۱۱	ذخیره خوارزمشاهی سید اسمعیل جرجانی	۱۳۵۵	✓
۱۲	ادراک حسی از دیدگاه ابن سینا محمدتقی فعالی	۱۳۴۱	✓

ب- مجله‌های اصلی

شماره	عنوان ژورنال	دفعات چاپ در سال	آیا این کتاب موجود و در دسترس فراگیران هست؟
۱	International Journal of Psychoanalysis	۶	✓
۲	American Journal of Psychotherapy	۴	✓
۳	International Journal of Psychotherapy	۳	✓

توضیح:

(۱) در مواردی که طبق مقررات، آزمون‌های ارتقا و پایانی انجام می‌شود، منابع آزمون‌ها بر اساس آئین نامه های موجود، توسط هیئت ممکنه 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 دسترسی منتشر می‌شوند.

Student Assessment:

ارزیابی دستیاری:

الف- روش‌های ارزیابی مورد استفاده :

- ۱- استفاده از کارنما یا گزارش‌نامه (Log book)
- ۲- کتبی
- ۳- شفاهی
- ۴- آزمون ۳۶۰ درجه
- ۵- پورت فولیو
- ۶- نظارت تخصصی (supervision)

ب- دفعات ارزیابی :

- ✓ مستمر
- ✓ پایان هر برنامه
- ✓ ارزیابی پایانی

شرح وظایف دستیاران:

۱- رعایت شرح وظایف عمومی دستیاران تکمیلی تخصصی که در آئین‌نامه‌های مربوط آورده شده است

۲- شرکت فعال و انجام فعالیت‌های آموزشی واحد روان‌درمانی:

- کلاس‌ها
- کارگاه‌های آموزشی
- جلسات سخنرانی
- ژورنال کلاب‌ها
- جلسات معرفی بیمار و نظارت گروهی
- جلسات نظارت انفرادی
- آموزش روان‌درمانی به سایر رده‌های آموزش‌گیرنده، از جمله:

- دستیاران روان‌پزشکی
- دانش‌جویان روان‌شناسی
- دانش‌جویان پزشکی

۳- شرکت فعال و انجام فعالیت‌ها و مداخلات درمانی محوله نظیر :

- ارزیابی بیماران برای روان‌درمانی
- روان‌درمانی‌های انفرادی
- روان‌درمانی‌های گروهی
- روان‌درمانی‌های خانواده و زوج
- مشاوره‌ها

۴- شرکت در فعالیت‌های پژوهشی واحد روان‌درمانی

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

حداقل ۳ نفر هیات علمی با مدرک تخصصی روان پزشکی و تکمیلی تخصصی یا فوق تخصص روان درمانی معتبر یا دارای حداقل ۱۰ سال سابقه کار و آموزش در زمینه روان درمانی در دانشگاه که به تایید دانشگاه مربوطه رسیده باشد نیاز است. ضروری است که یک نفر از این ۳ نفر حداقل دانشیار باشد. با توجه به محدودیت شدید تعداد اعضای هیئت علمی دارای مدرک و نیز تنوع رشته های روان درمانی مورد پوشش در این دوره، برای تدریس بخش های مورد نیاز، از استادان مدعو نیز کمک گرفته خواهد شد.

کارکنان دوره دیده یا آموزشی دیده مورد نیاز برای اجرای برنامه :

- *روانشناس بالینی با مدرک حداقل کارشناسی ارشد و تجربه ی کافی طبق نظر گروه
- *مددکار اجتماعی با مدرک حداقل کارشناسی و تجربه ی کافی طبق نظر گروه
- *کار درمانگر با مدرک حداقل کارشناسی و تجربه ی کافی طبق نظر گروه

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- فضاهای تخصصی مورد نیاز این دوره که باید در دانشگاه مجری در دسترس باشند عبارتند از:
- ۱- اتاق مخصوص گروه درمانی با آینه ی یک طرفه یا دوربین مدار بسته
 - ۲- واحد روان درمانی شامل : حداقل ۷ اتاق مناسب برای جلسات روان درمانی انفرادی و زوج درمانی
 - ۳- بخش روان تنی
 - ۴- بخش آموزشی روان پزشکی کودک و نوجوان
 - ۵- واحد کار درمانی
 - ۶- بخش بستری روان پزشکی برای بیماران نیازمند روان درمانی
 - ۷- درمانگاه های اختصاصی

تنوع و حداقل تعداد بیماری های اصلی مورد نیاز در سال :

تعداد	بیماری
۳۰	اختلالات اضطرابی و خلقی
۶۰	اختلالات شخصیتی ، شبه جسمی و روان تنی
۶۰	مشکلات بین فردی ، خانوادگی و زناشویی
۱۰	اعتیاد

تعداد تخت مورد نیاز برای تربیت یک دستیار ورودی :

۳ تخت به ازای هر دستیار از بین تخت‌های بخش روان پزشکی
توضیح : ضروری است ، مسئولیت تخت‌های مربوطه با یکی از استادان دوره و یا با هماهنگی مسئول اصلی تخت باشد .

امکانات تخصصی مورد نیاز:

- ۱- وسایل ثبت و ضبط صوتی و تصویری
- ۲- امکان پخش همزمان جلسات آموزشی در کلاس توسط دوربین مدار بسته
- ۳- فضای مناسب به عنوان کتابخانه دارای منابع مکتوب و دیجیتال مورد نیاز و کامپیوتر و اینترنت

رشته های تخصصی یا تخصص های مورد نیاز :

- الف: رشته‌های مورد نیاز: رشته تخصصی روان پزشکی و فوق تخصصی روان پزشکی کودک و نوجوان که مورد تأیید قطعی واحد ارزشیابی و اعتباربخشی وزارت متبوع باشد .
- ب: تخصص‌های مورد نیاز: روان درمانگر، روان شناس بالینی، مددکار اجتماعی ، کار درمان گر ، روانپزشک با گرایش روان تنی و اعتیاد

معیار های دانشگاه‌هایی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

- دانشگاهی مجاز به راه اندازی این دوره است که دارای ویژگی های زیر باشد :
- دارای دوره تخصصی مورد تأیید قطعی در رشته‌های روان پزشکی و روان پزشکی کودک و نوجوان باشد.
 - حداقل ۱۰ دوره، در دوره تخصصی روان پزشکی فارغ التحصیل داشته باشد.
 - واجد حداقل های مندرج در این برنامه باشد.

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation):

الف - شرایط ارزشیابی برنامه:

این برنامه پس از گذشت حداقل دو دوره از اجرای آن، براساس اطلاعات و بازخوردهای به دست آمده ارزشیابی خواهد شد.

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 بازنگری برنامه
 - طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری 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	معیار
✓رضایت مندی دانش آموختگان از برنامه	>٪۷۰
✓رضایت مندی گروه روان پزشکی در دانشگاه هایی که دانش آموختگان این دوره در آنجاها مشغول به کار شده اند.	>٪۷۰
✓رضایت اعضای هیات علمی درگیر در دوره	>٪۷۰
✓ارتقای خدمات روان درمانی .	طبق نظر گروه ارزیاب

استانداردهای ضروری برنامه‌های آموزشی

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

- * ضروری است ، دستیاران در طول دوره خود ، حداقل در یک **برنامه‌ی پژوهشی** مشارکت داشته باشند .
 - * ضروری است ، در بخش اصلی برای کلیه دستیاران **پرونده آموزشی** تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها ، گواهی‌های بخش‌های چرخشی ، تشویقات ، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود .
 - * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، **هیات علمی موردنیاز** را بر اساس تعداد ، گرایش و رتبه‌ی مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیاب قرار گیرد .
 - * ضروری است ، بخش برای تربیت دستیاران دوره ، **کارکنان دوره‌دیده موردنیاز** را طبق موارد مندرج در برنامه در اختیار داشته باشد .
 - * ضروری است ، دوره **فضاهای آموزشی عمومی موردنیاز** را از قبیل : کلاس درس اختصاصی ، قفسه کتاب اختصاصی در بخش و کتابخانه عمومی بیمارستان ، مرکز کامپیوتر و سیستم بایگانی علمی در اختیار داشته باشد .
 - * ضروری است ، دوره ، **فضاهای تخصصی موردنیاز** را بر اساس موارد مندرج در برنامه در سطح دانشگاه در اختیار داشته باشند .
 - * ضروری است ، **تعداد و تنوع بیماران** بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان محل تحصیل دستیاران ، بر اساس موارد مندرج در برنامه باشند .
 - * ضروری است ، به ازای هر دستیار به تعداد پیش‌بینی‌شده در برنامه ، **تخت بستری فعال** (در صورت نیاز دوره) در اختیار باشد .
 - * ضروری است ، **تجهیزات موردنیاز** مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت تجهیزات ، مورد تأیید گروه ارزیاب باشد .
 - * ضروری است ، بخش‌های چرخشی ، **مورد تأیید قطعی** حوزه ی ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه باشند .
 - * ضروری است ، دانشگاه ذیربط ، **واجد ملاک‌های مندرج در برنامه** باشد .
- استانداردهای فوق ، در **۳۱ موضوع** ، مورد تصویب کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی قرار گرفته و جهت پیگیری و اجرا در اختیار واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی قرار داده می‌شود . ضمناً یک نسخه از آن در انتهای کلیه برنامه‌های مصوب آورده خواهد شد .

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

- The Royal College of Psychiatrists. Psychotherapy training as part of Core Psychiatry. URL [http://www.rcpsych.ac.uk/specialties/faculties/psychotherapy/training.aspx] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- The Royal College of Psychiatrists. A Competency Based Curriculum for Specialist Training in Psychiatry. URL [http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/Psychotherapy_Feb۰۹.pdf] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- The Royal College of Psychiatrists. Role of the consultant psychiatrist in psychotherapy. URL [http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/cr۱۳۹.pdf] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- The Royal College of Psychiatrists. A Competency Based Curriculum for Specialist Training in Psychiatry: Specialists in Psychotherapy. URL [http://www.rcpsych.ac.uk/docs/Psychotherapy/۲۰submission/۲۰Final/۲۰May.doc] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- The Royal College of Psychiatrists. Higher Specialist Training Handbook. URL [http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/op۴۳.pdf] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. CURRICULUM ADVANCED TRAINING PSYCHOTHERAPIES. URL [http://www.ranzcp.org/images/stories/ranzcp-attachments/PreFellowship/Training/Advanced_Certificates/۲_at_psytherapies_curriculum_v۲.pdf] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- Psychoanalytic Center of Philadelphia. Adult Psychotherapy Program. URL [http://www.philanalysis.org/education-programs/psychotherapy-adult-program.html] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- The Denver Institute for Psychoanalysis and The Denver Psychoanalytic Society. Adult Psychoanalytic Training Program. URL [http://www.denverpsychoanalytic.org/training/adult_training.htm] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- The Denver Institute for Psychoanalysis and The Denver Psychoanalytic Society. Psychodynamic Psychotherapy Training Programs. URL [http://www.denverpsychoanalytic.org/training/therapy_training.html] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- NYU School of Medicine. Psychodynamic Psychotherapy of Adults. URL [http://www.med.nyu.edu/psa/education/PTY/psychotherapy.html] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- NYU School of Medicine. Adult Psychoanalytic Training Program. URL [http://www.med.nyu.edu/psa/education/PSA/Adult/adult.html] Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.

- **NYU School of Medicine. Fellowship in Psychoanalysis. URL**
[<http://www.med.nyu.edu/psa/education/Fellowship/fellowship.html>] Last
accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- **The Boston Psychoanalytic Society and Institute. Advanced Training Program in
Psychoanalytic Psychotherapy. URL** [<http://www.bostonpsychoanalytic.org/atp>]
Last accessed: ۶ December ۲۰۱۰.
- **The Boston Psychoanalytic Society and Institute. Fellowship in
Psychoanalytic Psychotherapy. URL**
[<http://www.bostonpsychoanalytic.org/fellowship>] last accessed ۶ December
۲۰۱۰.
- **Board of School of Continuing & Professional Education. CE Diploma in
Psychodynamic Psychotherapy. City University of Hong Kong. ۲۰۰۴.**
- **Douglas H.Ingram /The journal of the American Academy of Psychoanalysis and
Dynamic Psychiatry/fall ۲۰۰۶/Volume ۳۴**

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