

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری

(مشخصات کلی، برنامه، سرفصل دروس و نحوه ارزشیابی)



مصوب هشاد و یکمین جلسه شورای عالی، برنامه ریزی علوم پزشکی

مورخ ۱۴۰۰/۹/۲۳

رای صادره در هشتاد و یکمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۹/۲۳ در مورد

برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری

۱- برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری با اکثریت آراء به تصویب رسید.

۲- برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

مورد تأیید است

دکتر غلامرضا حسن زاده

دبیر شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

مورد تأیید است

دکتر مریم بختیاری

دبیر شورای آموزش علوم پایه پزشکی،

بهداشت و تخصصی

مورد تائید است

دکتر ابوالفضل باقری فرد

معاون آموزشی

دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی

رای صادره در هشتاد و یکمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۹/۲۲ در مورد برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری صدیق است و به مورد اجرا گذاشته شود.

دکتر بهرام عین اللهی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و

رئیس شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی



بسمه تعالی

برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری

رشته: روان پرستاری

دوره: کارشناسی ارشد ناپیوسته

دبیرخانه تخصصی: دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در هشاد و یکمین جلسه مورخ ۱۴۰۰/۶/۲۳ بر اساس طرح دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری که به تأیید دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی رسیده است، برنامه آموزشی این دوره را در پنج فصل (مشخصات کلی، برنامه، سرفصل دروس، استانداردها و ارزشیابی برنامه) شرح پیوست تصویب کرد و مقرر می دارد:

۱- برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری از تاریخ ابلاغ برای کلیه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور که مشخصات زیر را دارند لازم الاجرا است.

الف- دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی که زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره می شوند.

ب- موسساتی که با اجازه رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و براساس قوانین، تأسیس می شوند و بنابراین تابع مصوبات شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی می باشد.

ج- مؤسسات آموزش عالی دیگر که مطابق قوانین خاص تشکیل می شوند و باید تابع ضوابط دانشگاهی جمهوری اسلامی ایران باشند.

۲- از تاریخ ابلاغ این برنامه کلیه دوره های آموزشی و برنامه های مشابه مؤسسات در زمینه دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری در همه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی مذکور در ماده ۱ نسخ می شوند و دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی یاد شده مطابق مقررات می توانند این دوره را دلب و برنامه جدید را اجرا نمایند.

۳- مشخصات کلی، برنامه درسی، سرفصل دروس، استانداردها و ارزشیابی برنامه دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان پرستاری در پنج فصل جهت اجرا ابلاغ می شود.



اسامی اعضای کمیته بازنگری برنامه آموزشی رشته روان‌پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد ناپوسته

| نام و نام خانوادگی | دانشگاه |
|---------------------------------|--|
| آقای دکتر حسین ابراهیمی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز |
| خانم دکتر فرزان آتش‌زاده شوریده | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی |
| آقای سعید پهلوان‌زاده | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان |
| خانم دکتر ترانه تقوی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران |
| آقای دکتر امیر جلالی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه |
| آقای دکتر محمد ذوالعدل | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج |
| خانم دکتر سربین رضائی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان |
| خانم دکتر نعیمه سیدقاسمی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران |
| خانم دکتر فرخنده شریف | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز |
| آقای دکتر رضا ضیغمی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین |
| آقای دکتر مسعود فلاحی خشکتاب | دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی |
| خانم دکتر فتنه قدیریان بهارنچی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی |
| آقای حسن کرشان | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد |
| خانم دکتر جمیله محتمسی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی |
| خانم دکتر مرجان مردانی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران |
| آقای محمدرضا موقری | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران |

اسامی همکاران دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی

| | |
|------------------------------|--|
| خانم دکتر شهلا خسروی | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران |
| خانم دکتر فرحناز خواجه نصیری | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران |
| خانم دکتر معصومه خیرخواه | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران |
| خانم دکتر مهراندخت نکاوند | دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران |
| خانم لیدا طریبی | کارشناس دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی |

اسامی همکاران دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

| | |
|--|--|
| آقای دکتر سعیدعبدالرضا مرتضوی طباطبائی | معاون دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی |
| خانم راحله دانش‌نیا | کارشناس مسئول دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی |
| خانم مرضیه محمدی جوزانی | کارشناس دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی |



لیست اعضاء و مدعوین حاضر در دویست و چهلمین

جلسه شورای معین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۰/۸/۲۳

حاضرین

خانم دکتر مریم بختباری

خانم دکتر مرضیه نجومی

آقای دکتر فرهاد ادھی مقدم (به نمایندگی از معارین علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی)

آقای دکتر سهیل اسکندری (نماینده سازمان غذا و دارو)

آقای دکتر غلامرضا اصغری

آقای دکتر مهدی تهرانی دوست

آقای دکتر بهنام ثوتی

آقای دکتر محمدتقی جغتایی

آقای دکتر سید علی حسینی

آقای دکتر محمدرضا رهبر (نماینده معاونت بهداشت)

آقای دکتر جمشید سلام زاده

آقای دکتر بابک شکارچی (نماینده سازمان نظام پزشکی)

آقای دکتر مهدی کدخدازاده

آقای دکتر آیین محمدی

آقای دکتر فریدون نوحی

آقای دکتر غلامرضا حسن زاده

مدعوین:

خانم دکتر فروزان آتش زاده شوریده

آقای دکتر محمدعلی چراغی

آقای دکتر علی اکبر تجانی صفا

آقای دکتر سید عبدالرضا مرتضوی طباطبائی



لیست حاضرین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در زمان تصویب برنامه آموزشی
رشته روان‌پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته

حاضرین:

آقای دکتر بهرام عین‌اللهی
آقای دکتر ابوالفضل باقری فرد
آقای دکتر یونس پناهی
آقای دکتر قاسم جان بابایی
آقای دکتر محمد رئیس زاده
آقای دکتر محسن نفر
آقای دکتر فریدون نوحی
آقای دکتر نادر ممتازمنش
آقای دکتر سید فرشاد علامه
آقای دکتر سلیمان احمدی
آقای دکتر مهدی تهرانی دوست
آقای دکتر سید مهدی رضایت
آقای دکتر جلیل کوهپایه زاده
آقای دکتر غلامرضا اصغری
آقای دکتر جمشید سلام زاده
آقای دکتر مهدی کدخدازاده
آقای دکتر آبین محمدی
آقای دکتر سید علی حسینی
آقای دکتر سعید هاشمی نظری
آقای دکتر بهنام ثبوتی
آقای دکتر ناصر استاد
آقای دکتر محسن عباسی
آقای دکتر غلامرضا حسن زاده
آقای دکتر سید عبدالرضا مرتضوی طباطبایی
خانم دکتر الهه ملکان راد
خانم دکتر مریم بختیاری
خانم دکتر مرضیه نحومی



فصل اول

برنامه آموزشی رشته روان‌پرستاری در مقطع

کارشناسی ارشد ناپيوسته



مقدمه:

اختلالات عصبی-روانی یکی از بارزترین چالش‌های جهانی در قرن بیست و یکم و علل اصلی افزایش بار بیماری و ناتوانایی ناشی از عدم سلامتی است که نگرانی‌های بسیاری را برای نظام‌های سلامت، متخصصین و سیاستگذاران حوزه سلامت ایجاد کرده است. تغییرات فزاینده‌ی اختلالات روانی وابسته به مؤلفه‌های اجتماعی- فرهنگی، افزایش کثره‌ی اختلالات جسمی روان‌شناختی و ریشه دواندن حوزه‌ی روان‌پزشکی در بسیاری از اختلالات جسمی نظیر ریشه‌های روان‌شناختی دیابت، فشارخون، اختلالات قلبی-عروقی و یا سکنه‌های مغزی که در صدر اختلالات غیر واکیردار هستند، توسعه و گسترش مراقبت‌های روان‌پرستاری در یک ساختار هماهنگ و یکپارچه از سطح پیشگیری تا سطوح خدمات جامعه‌نگر و تخصصی را ضروری ساخته است.

ضرورت پوشش همگانی سلامت روان (Universal Health Coverage: UHC) در دهه‌های اخیر باعث شد تا سازمان جهانی بهداشت و دفتر منطقه‌ای مدیترانه‌ی شرقی (EMRO)، در هفدهمین جلسه منطقه‌ای خود در سال ۲۰۰۶، خواستار بهبود کمیت و کیفیت آموزش روان‌پرستاران منطقه در قالب دوره‌های تخصصی و بسط و توسعه‌ی این حرفه به‌ویژه در خدمات مراقبت اولیه و جامعه‌نگر گردد. در حال حاضر، بالا بودن بار بیماری‌های روانی در ایران در مقایسه با متوسط منطقه‌ای و نقش روان‌پرستار در پیشگیری و ارتقاء سلامت، نشان‌دهنده‌ی ضرورت بازنگری برنامه‌ی روان‌پرستاری می‌باشد. با توجه به گذشت ۹ سال از اجرای آخرین برنامه بازنگری شده‌ی رشته‌ی روان‌پرستاری و نظر به جمع‌آوری تجارب، نظرات اساتید، دانش‌آموختگان و صاحب‌نظران در اجرای برنامه مذکور به انضمام استفاده از شواهد و منابع معتبر این رشته در سراسر جهان، اقدام به بازنگری این برنامه درسی مبتنی بر چهارچوب‌های دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی گردید. رشته روان‌پرستاری در راستای سیاست‌های سلامت محور در کشور راداندازی شده است تا به تربیت نیروی انسانی کارآمد برای رویارویی با گذار اپیدمیولوژیک و پاسخگویی به نیازهای جامعه در حوزه پرستاری روان مددجویان بپردازد. دانش‌آموختگان این رشته قادر به ایفای نقش تخصصی مراقبت یکپارچه (Integrated Care) در حوزه‌ی مراقبت از روان خواهند بود. دانش‌آموختگان آن قادر به تلفیق دانش روان‌پرستاری با سایر رشته‌های مرتبط با سلامت و همکاری بین‌بخشی بوده و قادر خواهند بود در نقش یکپارچه و هماهنگ‌کننده خدمات مراقبت از سلامت روان در سطوح چهارگانه‌ی پیشگیری به صورت فعالانه عمل کنند.



مراقبت یکپارچه در حوزه‌ی روان عبارت است از ارائه مراقبت بر اساس شرایط روانی و جسمی بیمار روان پزشکی و یا بیمارانی جسمی که مبتلا به عوارض روانی و روان‌تنی اختلال جسمی هستند. همچنین توجه به طلب‌کننده و سایر جنبه‌ها در ارائه‌ی مراقبت به منظور ارائه‌ی یک مراقبت همه‌جانبه، به عنوان مراقبت یکپارچه تعریف می‌گردد.

عنوان رشته به فارسی و انگلیسی:

Psychiatric Nursing (M.Sc.)

روان‌پرستاری

مقطع تحصیلی:

کارشناسی ارشد ناپیوسته (M.Sc.)

تعریف رشته:

رشته روان‌پرستاری یک میان رشته، ما بین علوم پزشکی و علوم انسانی است. بر اساس آخرین تعریف انجمن روان‌پرستاری آمریکا (Psychiatric Nursing Association)، روان‌پرستاری رشته‌ای مبتنی بر اصول و ارزش‌های پایه‌ای پرستاری است که اساس آن حمایت و مراقبت از جمعیت‌های آسیب‌دیده و در معرض آسیب از نظر روانی و خلق و حفظ فضای روانی سالم و تسهیل‌کننده‌ی رشد روانی افراد در محیط‌های درمان پزشکی اعم از مراکز تخصصی روان‌پزشکی و سایر مراکز پزشکی و نیز جامعه در سطوح منطقه‌ای (District)، ملی و بین‌المللی است.

روان‌پرستاری رشته‌ای است که با تلفیق دانش، مهارت و هنر پرستاری و اصول آن با همکاری تخصص‌های مختلفی نظیر روان‌پزشکی، روانشناسی، روانشناسی سلامت، جامعه‌شناختی، مردم‌شناسی و اپیدمیولوژی و تحقیق امکان ارائه مراقبت کل‌نگر و چند بعدی را دارا است و نقش ویژه‌ای را در ساختار مراقبت یکپارچه از پیشگیری اولیه تا توان‌بخشی دارد

شرایط و نحوه پذیرش در دوره:

پذیرش دانشجویان در این رشته تابع ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. داوطلبان برای ورود به دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته روان‌پرستاری علاوه بر صلاحیت‌های عمومی باید شرایط ذیل را داشته باشند:

- دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری اخذ شده از داخل یا خارج از کشور که به تائید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد.
- موفقیت در آزمون ورودی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته

* جهت کسب اطلاعات از آخرین تغییرات در مدارک تحصیلی، مورد پذیرش و مواد امتحانی و ضرایب ازمون ورودی هر سال تحصیلی، به دفترچه آزمون کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته‌های علوم پزشکی مربوط به آن سال تحصیلی مراجعه شود.



تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران:

اولین مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر اصول علمی و اخلاقی با تمرکز به شیوه‌های مراقبتی، مدیریت تغذیه، ایجاد حس آرامش و درمان اخلاقی در قرن هشتم در بیمارستان‌های روان‌پزشکی در کشورهای مسلمان اتفاق افتاد، اما ورود پرستاران دوره دیده به بیمارستان‌های روان‌پزشکی در دنیا در قرن سیزدهم ممکن شد. اولین تلاش‌های پرستاران در

بخش‌های روان‌پزشکی ایجاد رابطه‌ی دوستانه‌ی معنوی بود که بعدها نیز به عنوان ریشه‌های ایجاد نقش روان‌پرستار مطرح شد.

در قرن نوزدهم و پس از جنگ جهانی دوم، مفهوم کیفیت مراقبت از بیماران روانی منجر شد تا افرادی مانند Dorothea Dix برای گشایش مراکز مراقبت از بیماران به منظور بهبود کیفیت مراقبت‌ها تلاش کنند. پرستاری از بیماران روانی در سال ۱۸۴۰ توسط فلورانس نایتینگل رونق‌دهی ملی به خود گرفت و در سال ۱۸۹۱ در بیمارستان سنت توماس روان‌پرستاران آموزش دیدند. در این زمان برخی روان‌پزشکان مانند William Ellis بر ورود پرستاران دوره دیده با حقوق و هوش بالاتر برای دادن امید به بیمارانی نامید و تراکم بیشتر تأکید کردند. بر این اساس برای اولین بار به صورت رسمی لیندا ریچارد در ایالات متحده در سال ۱۸۸۲ در دانشگاه بوستون دوره پرستاری روانی را دایر نمود. در ادامه نظریه‌های روان‌پرستاری توسعه گرفتند.

در سال ۱۹۵۲ میلادی هلیگارد پیلو، کتابی با عنوان روابط بین فردی در پرستاری را منتشر کرد. هم‌زمان با تلاش‌های پیلو، دانشکده Rutgers College اولین برنامه روان‌پرستاری را ارائه نمود. این روان‌پرستاران که Clinical Nurse Specialist (CNS) بودند در حوزه‌ی مهارت‌های بیشتری مانند روان‌درمانی، خدمات مشاوره‌ای و رابط بین مؤسسات بیمارستانی و خدمات روان‌پزشکی جامعه‌نگر (Liasion services) آموزش می‌دیدند. با احساس نیاز به استانداردسازی کار روان‌پرستاران در سال ۱۹۷۳ و ۱۹۷۵ استانداردهای کار پرستاری در بخش‌های روان‌پزشکی توسط American Nurses Association (ANA) تدوین و ویرایش شد.

در دهه‌ی ۱۹۹۰ احساس نیاز به روان‌پرستاری پیشرفته یا Psychiatric Nurse Practitioner بیش از پیش در دنیا احساس شد. از این رو در سال ۱۹۹۱ دانشگاه جان هاپکینز به عنوان اولین دانشگاه کوریکولوم ارشد روان‌پرستاری را تدوین و اجرا نمود. در سال ۲۰۰۱ روان‌پرستاران خانواده و یا Family PMH NP از طریق آزمون‌های ایالتی گواهینامه رسمی برای فعالیت در مراکز جامعه‌نگر دریافت کردند. یکی از سهم‌ترین نقش‌های روان‌پرستاران، تسلط به انواع روان‌درمانی‌ها جهت ارائه در مراکز جامعه‌نگر بود. به تدریج با رشد و واضح‌تر شدن ارتباط فرآیندهای نوروفیزیولوژیک با اختلالات روانی، احساس نیاز به مراقبت‌های اولیه به منظور پیشگیری از ابتلا به اختلالات روان احساس شد و پل ملی متخصصان روان‌پرستاری در سال ۲۰۰۳، صلاحیت‌هایی را برای توانمندسازی دانش‌آموختگان به ارائه‌ی خدمات در سطوح پیشگیری اولیه تعریف و کوریکولوم روان‌پرستاری تغییر کرد. دروسی مانند آسیب‌شناسی روانی (Pathophysiology)، ارزیابی‌های جسمی (Physical assessment) و داروشناسی از جمله دروس اضافه شده به برنامه بودند. به منظور ایجاد اتونومی و اختیار برای عمل این روان‌پرستاران، آزمون ایالتی و اعتباربخشی برنامه صورت گرفت و غارغ التحصیلان این دوره بعد از آزمون در نقش PMH Advanced Practice Registered Nurse (PMH APRN) اجازه‌ی کار در سطح مراقبت اولیه را یافتند. تداوم یادگیری با برنامه‌های آموزشی و حفظ صلاحیت لازم با آزمون‌های ورودی منجر به حفظ کیفیت صلاحیت‌های دانش‌آموختگان و امکان ارزیابی دارویی و حتی تجویز دارویی در کلیه‌ی ایالت‌های آمریکا توسط روان‌پرستاران با تخصص پیشرفته شده است.

در ایران با تأسیس بیمارستان روان‌پزشکی روزه و رشد پرستاری علمی در دانشگاه ملی (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، نیاز به مراقبت علمی از بیماران روان‌پزشکی احساس شد. نخستین دوره‌ی کارشناسی ارشد ناپیوسته روان‌پرستاری بر پایه‌ی گزارش وابسته به پرستاری توسط انستیتو روان‌پزشکی تهران در سال ۱۳۵۴ ایجاد شد و



دانش‌آمرختگان آن در مرکز روان‌پزشکی روزبه شروع به کار کردند. توجه به تغذیه بیماران، موسیقی‌درمانی و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران روان‌پزشکی توسط روان‌پرستاران سبب شد تا تیم بازدیدکننده از آندشیتو از کیفیت مراقبت در این بیمارستان متعجب شوند. کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری با نام فوق لیسانس، رشته پرستاری و گرایش‌های خاص از سال ۱۳۵۴ در ۴ مرکز آموزشی عالی پرستاری سادایی در سطح کشور (دانشگاه ملی، مرکز پزشکی ایران، انستیتو عالی پرستاری فیروزگر و انستیتو روان‌پزشکی تهران) دایر گردید. با پیروزی انقلاب اسلامی و بازنگری برنامه‌ها از سال ۱۳۶۱ در کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری دو برنامه آموزشی تحت عنوان آموزش پرستاری با پنج گرایش (داخلی و جراحی، کودکان، روان‌پرستاری، سلامت جامعه و مدیریت) و مدیریت خدمات پرستاری با چهار گرایش (داخلی و جراحی، کودکان، روان‌پرستاری، سلامت جامعه) تصویب شد و به تدریج دانشگاه تربیت مدرس و دانشکده‌های پرستاری دراتی و آزاد وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی در استانهای بزرگ کشور موفق به اخذ مجوز و پذیرش دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری گردیدند. از سال ۱۳۹۱ روان-پرستاری از قالب گرایش به رشته تغییر ماهیت داد و دانشجو پذیرش نمود. در حال حاضر ۲۱ دانشگاه در این رشته پذیرش دانشجو دارند.

جایگاه شغلی دانش‌آموختگان:

دانش‌آموختگان این دوره می‌توانند در جایگاه‌های زیر انجام وظیفه نمایند:

- مراکز جامع سلامت و کلینیک‌های ارتقاء سلامت.
- مراکز مشاوره خدمات پرستاری و مراکز مراقبت در منزل
- بیمارستان‌های روان‌پزشکی، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی عمومی و مراکز توان‌بخشی در حیطه‌های روان‌پرستاری (درلتنی - خصوصی)
- درمانگاه‌ها و کلینیک‌های روزانه و شبانه روان‌پزشکی
- درمانگاه‌های اختلالات جسمی روان‌شناختی بخش خصوصی
- اورژانس‌های اجتماعی
- مراکز نگهداری و آسایشگاه‌های مددجویان با اختلالات روانی
- مراکز تحقیقات، شرکت‌های دانش‌بنیان، پارک‌های فناوری و مراکز رشد و نوآوری دانشگاه‌های علوم پزشکی
- مراکز بازپروری و درمان سوءمصرف مواد
- مراکز نگهداری مطلوبین جسمی و ذهنی وابسته به سازمان بهزیستی.

فلسفه (ارزش‌ها و باورها):

فلسفه روان‌پرستاری تلفیق مراقبت از سلامت جسم و روان با رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی و معنوی در مراقبت از مددجویان و شناخت اهمیت و توسعه روابط شفابخش از طریق ارائه خدمات مراقبت یکپارچه جسمی و روانی است.



در بازنگری این برنامه، بر ارزش‌های زیر تأکید می‌شود:

- تغییر و کنار سیستمی از یک ساختار استاتیک دیسپلین محور به ساختار داینامیک و یکپارچه
- تقویت نقش روان‌پرستاران در ساختارهای مراقبت تدریجی از پیوستگی تا توانبخشی
- تقویت ماهیت بین‌رشته‌ای روان‌پرستاری با تمرکز بر همکاری و مشارکت بین حرفه‌ای (interprofessional collaboration and participation)
- توسعه رعایت اصول اخلاقی، انسانی، عدالت و برابری (Equity and Equality) و خدمات انسان محور با نظر داشت به کرامت انسانی در مراقبت از مددجویان مبتلا به اختلالات روان، خانواده‌های آنها و یا جمعیت‌های در معرض خطر
- ایفای نقش مدافعه (Advocacy) از مددجویان مبتلا به اختلالات روان، خانواده‌های آنها و یا جمعیت‌های در معرض خطر
- ایجاد محیط روانی و ارگونومیک درک شرایط بیمار و خانواده بیمار مبتلا به اختلال روان
- خدمات فرد-محور مبتنی بر فهم تفاوت‌های فردی در سلامت و بیماری
- تأکید بر خودتکایی، استقلال عملکردی و خود مراقبتی در مراقبت روانی
- اقدامات و خدمات پرستاری مبتنی بر شواهد از بیماران مبتلا به اختلالات روان و خانواده‌های آنها
- پاسنگری حرفه‌ای و تضمین کیفیت ارائه خدمات به بیماران مبتلا به اختلالات روان و خانواده‌های آنها

دورنما (چشم‌انداز):

چشم‌انداز روان‌پرستاری در ۱۰ سال آینده در کشور از لحاظ استانداردهای ملی و منطقه‌ای در منطقه EMRO، توسعه سلامت روانی در سطح فرد، خانواده و جامعه مبتنی بر رویکرد خلق ارزش (Value-based) از سطح متوسط در شرایط کنونی به تراز بالا ارتقاء یابد و از لحاظ شاخص‌های آموزشی و پژوهشی از اعتباربخشی بین‌المللی برخوردار بوده و از توانمندی مدیریتی و مراقبتی بالاتری (Advanced Practitioners) برخوردار باشد.

رسالت (ماموریت):

رسالت اصلی رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته روان‌پرستاری تربیت دانش‌آموختگان آگاه و متفحص، دارای صلاحیت و تعهد حرفه‌ای، کارآمد، مسئولیت‌پذیر و پاسنگر در عرصه‌ی مراقبت یکپارچه از مددجویان و خانواده بیماران دارای اختلال روان و در معرض خطر، ارائه خدمات پیشگیرانه و کمک به حفظ کرامت، ارتباط و مشاوره بیمار و خانواده، تحقیق در این حوزه با تمرکز عمده بر خدمات سطح دوم و سوم و مراکز بیمارستانی می‌باشد. همچنین دانش‌آموختگان روان‌پرستاری با بهره‌گیری از رویکرد بین‌رشته‌ای و فرارشته‌ای علم روان‌پرستاری را با سایر علوم مربوط به سلامت و علم انسانی، تلفیق نموده و در راستای رفع نیازهای سلامت روان افراد و مددجویان مبتلا به اختلالات روانی در سطح جامعه به صورت خدمات جامعه‌نگر و مراقبت اولیه فراهم می‌آورند.



هدف کلی:

هدف کلی رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته روان‌پرستاری ارائه مراقبت و خدمات پرستاری یکپارچه از جسم و روان مددجویان و بیماران می‌باشد. این هدف از طریق تربیت دانش‌آموختگانی محقق می‌گردد که دارای نگرش، دانش مراقبت همه جانبه و یکپارچه با استفاده از فرآیند یادگیری تعاملی، ارائه مراقبت از بعد روانی افراد سالم و بیماران مبتلا به اختلالات روانی و یادگیری بین حرفه‌ای و توانمندی‌های لازم در حوزه روان‌پرستاری، مراقبت‌ها و توانایی‌های لازم (رفتارهای حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، مهارت در بکارگیری فناوری اطلاعات، خودآموزی مستمر، پژوهش و بکارگیری یافته‌های معتبر پژوهشی در امر ارائه خدمات، مدیریت و ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها، توانایی حل مسئله، مستندسازی اقدامات و خدمات تخصصی ارائه شده) باشند.

نقش‌های دانش‌آموختگان در جامعه:

دانش‌آموختگان این رشته در نقش‌های زیر انجام وظیفه خواهند کرد:

- نقش مراقبتی (در تیم درمان)
- نقش آموزشی
- نقش پژوهشی
- نقش پیشگیری
- نقش مشاوره‌ای/حمایتی
- نقش تشخیصی (مستندسازی از تشخیصی، تشخیص پرستاری مشکلات مددجویان است که پرستار در حیطه وظایف خود قادر به رفع آن است).
- نقش مدیریتی

توانمندی و مهارت‌های مورد انتظار برای دانش‌آموختگان (Expected Competencies)

الف: توانمندی‌های پایه مورد انتظار (General Competencies)

- دانش و مهارت عملکرد اخلاقی- قانونی در کار با فرد، خانواده، جمعیت و جامعه
- مهارت‌های ارتباطی به‌ویژه ارتباط بین فردی در کار با مددجویان، همکاران و دانشجویان
- استدلال تشخیصی و تصمیم‌گیری حرفه‌ای و مبتنی بر شواهد
- مهارت‌های نرم (تفکر خلاق، تفکر نقادانه و حل مسئله)
- هماهنگی و تعامل بین حرفه‌ای و بین بخشی
- کار تیمی در نظام سلامت
- مهارت‌های مدیریت، رهبری و سیاستگذاری در ارائه خدمات روان‌پرستاری
- مهارت‌های کارآفرینی، نوآوری و بازاریابی دیجیتال
- دانش و مهارت رویکردهای بهبود کیفیت مانند خودارزیابی، ارزیابی درونی، اعتباربخشی و حاکمیت بالینی
- کار در حیطه‌های حرفه‌ای مرتبط با سلامت روان
- خودارزیابی و پاسخگویی حرفه‌ای



ب: جدول تطبیقی وظایف حرفه‌ای و توانمندی‌های اختصاصی مورد انتظار دانش‌آموختگان و کدهای درسی مرتبط با آن‌ها:

| کدهای درسی مرتبط | شرح وظایف حرفه‌ای | توانمندی‌های اختصاصی |
|--|---|-----------------------------------|
| <p>۰۲، ۰۴، ۰۵، ۰۶ ۰۷، ۰۹، ۱۱، ۱۲ ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ارائه مراقبت دارویی در مراکز درمانی، جامعه‌نگر و مراقبت اولیه - انجام مراقبت‌های مبتنی بر نظریه‌ها و مدل‌های به روز و اختصاصی حرفه روان‌پرستاری و توسعه مدل‌های حرفه‌ای - کمک به تصمیم‌گیری بیمار، خانواده و جامعه با توانمندسازی، مدافعه (Advocacy) و ارائه مراقبت مبتنی بر نظام برابری و عدالت در سلامت - ارزیابی پیشرفته وضعیت جسمی و روانی مددجویان با رویکرد بیومدیکال و پدیدارشناختی در مراکز درمانی، جامعه‌نگر و مراقبت اولیه - هماهنگی، ارجاع و پیگیری خدمات جامعه‌نگر مورد نیاز بیماران دارای اختلال روان و خانواده‌های آن‌ها و مدیریت موارد - تشخیص نیازهای مراقبتی بیماران دچار اختلال روانی و خانواده‌های آن‌ها در بازدید از منزل و تدوین برنامه مراقبتی و ارزشیابی برنامه - تشخیص نیازهای مراقبتی بیمار و خانواده در حین ترخیص و انجام مراقبت روان‌پرستاری - انجام مراقبت‌های روان‌پرستاری به عنوان روان‌پرستار رابط از بیماران جسمی دارای اختلالات روانی - انجام مراقبت‌ها و مداخلات توانبخشی روانی برای مددجویان مبتلا به اختلالات روان - انجام مراقبت‌های روان‌پرستاری از راه دور - مشارکت و انجام درمان‌های مکمل و جایگزین مانند تن‌آرامی، هنردرمانی، تفریح‌درمانی، موسیقی‌درمانی و..... | <p>مراقبتی (در تیم درمان)</p> |



| | | |
|--|--|----------------|
| <p>۰۰۴ ۰۰۶ ۰۰۹ ۰۱۱ ۰۱۲ ۰۱۳ ۰۱۴ ۰۱۵ ۰۱۶ ۰۱۸ ۰۱۹ ۰۲۰ ۲۱</p> | <ul style="list-style-type: none"> - آموزش روانی (Psychoeducation) با رویکردهای مختلف به بیمار، خانواده و جامعه به صورت حضوری و از راه دور - مشارکت در آموزش دانشجویان پرستاری در حوزه‌های مختلف - مراقبت روانی در نقش پرستورشیپی - مشارکت در آموزش مداوم کارکنان حوزه‌ی روان پرستاری در قالب آموزش مداوم و ضمن خدمت - تولید و ترویج بسته‌ها و نرم‌افزارهای کمک آموزشی به‌روز و معتبر در حوزه تخصصی روان پرستاری - تولید و ترویج شبیه‌سازهای مؤثر و فناوری هوش مصنوعی در مراقبت و آموزش سلامت روان در حوزه روان پرستاری - آموزش مراقبت از خود در بعد روان در اختلالات جسمی روان شناختی و تهدیدکننده‌ی زندگی | <p>آموزشی</p> |
| <p>۰۰۱ ۰۰۲ ۰۰۴ ۰۰۶ ۱۷</p> | <ul style="list-style-type: none"> - طراحی و اجرای پژوهش‌های راهبردی و کاربردی در اولویت‌ها و چالش‌های به‌روز و یا آینده‌نگر مراقبت از سلامت روان - طراحی و مشارکت در انجام مطالعات اپیدمیولوژیک و Scale up مداخلات Population-based در حوزه‌ی مراقبت روانی-اجتماعی-معنوی - توسعه‌ی تحقیق بین‌رشته‌ای در عرصه‌ی مراقبت روانی - ترجمان دانش و انتشار نتایج آخرین یافته‌ها - تولید و ترجمان شواهد مرتبط با تعیین‌گرهای اجتماعی سلامت روان با به‌کارگیری دانش میان‌رشته‌ای - اشتغال و مشارکت در تحقیق و عمل مبتنی بر شواهد تیسری در سطح ملی و بین‌المللی | <p>پژوهشی</p> |
| <p>۰۰۴ ۰۰۵ ۰۰۹ ۰۱۰ ۰۱۱ ۰۱۲ ۰۱۳ ۰۱۴ ۰۱۵ ۰۱۶ ۰۱۸ ۲۰</p> | <ul style="list-style-type: none"> - غربالگری زودهنگام و تشخیصی در حوزه مراقبت‌های روان پرستاری در جمعیت - فراهم‌سازی نظام‌های پایشی و مراقبتی از جمعیت‌های در معرض خطر و بیمار - بررسی و تحلیل وضعیتی و اپیدمیولوژیک از مشکلات سلامت روان نیازمند مراقبت‌های پرستاری در مددجویان و جامعه | <p>پیشگیری</p> |
| <p>۰۰۴ ۰۰۵ ۰۰۶ ۰۰۸ ۰۰۹ ۰۱۰ ۰۱۱ ۰۱۲ ۰۱۳ ۰۱۴ ۰۱۵ ۰۱۶ ۰۱۸ ۰۱۹ ۲۰ ۲۱</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ارجاع و پیگیری بیمار و خانواده - انجام خدمات مشاوره روان پرستاری در کلینیک‌های مجازی و یا در کلینیک‌های روان پرستاری جامعه‌نگر و یا ارتقاءدهنده سلامت روان - معرفی و توسعه‌ی شبکه‌های حمایتی از مددجویان روان پزشکی - فعالیت‌های مشاوره‌ای/ حمایتی عام‌المنفعه در حوزه‌ی مراقبت روانی | <p>حمایتی</p> |



| | | |
|---|--|----------------|
| <p>۰۰۷ ۰۰۵ ۰۰۴ ۰۰۲ ۰۰۹ ۰۱۰ ۰۱۱ ۰۱۲ ۰۱۳ ۰۱۴ ۰۱۵ ۰۱۶ ۱۸</p> | <ul style="list-style-type: none"> - بررسی نیازها و پاسخ‌های سلامتی بیمار و برنامه‌ریزی مراقبتی مبتنی بر مدل مراقبت فرد-محور (Person-centered) و بر اساس فلسفه‌ی مدل بهبودی (Recovery-oriented) در مراکز درمانی و جامعه‌نگر - استدلال تشخیصی بر اساس دانش آسیب‌شناسی روانی و جسمی به منظور تصمیم‌گیری در مراقبت و ارجاع - استدلال بالینی- اخلاقی و تصمیم‌گیری مراقبتی در موارد بحران و اورژانس روان‌پزشکی - بررسی و سنجش سلامت جسمی و روانی - سنجش نیازهای مراقبت‌های پرستاری در بعد روان‌مدجویان - بررسی و غربالگری زودهنگام و تشخیصی سلامت روان در جمعیت | <p>تشخیصی*</p> |
| <p>۰۰۳ ۰۰۴ ۰۰۵ ۰۰۶ ۱۷ ۱۶</p> | <ul style="list-style-type: none"> - انجام مراقبت‌های پرستاری مرتبط با مداخلات درمانی، مبتنی بر شواهد و تئوری و ارزیابی اثربخشی آن‌ها - طراحی و توسعه برنامه‌های تحول نظام سلامت و تدوین راهنماهای بالینی مرتبط با روان‌پرستاری - بررسی و تحلیل نیازهای به روز در عرصه مراقبت روانی در خدمات جامعه‌نگر و تدوین برنامه‌های مراقبتی متناسب در جهت قابلیت پذیرش خدمات (Acceptability) - ایفای نقش هماهنگ‌کننده و یکپارچه‌کننده در نظام ارجاع بیماران و افراد در معرض خطر - برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های تأمین سلامت مددجویان و افراد در معرض خطر با تأکید بر خدمات روان‌پرستاری - انجام و مشارکت در فرایندهای بهبود کیفیت مانند اعتباربخشی و حاکمیت بالینی و کنترل کیفی رویه‌های روان‌پرستاری و مراقبت از سلامت روان - همکاری بین‌بخشی جهت جلب مشارکت جامعه، سیاستگذاران و سازمان‌های مردم‌نهاد و دولتی در راستای توسعه خدمات مراقبت روانی-اجتماعی-معنوی - مدیریت پرستاری در بخش‌ها، بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های سرپایی روان‌پزشکی | <p>مدیریتی</p> |

* منظور از تشخیصی، تشخیص مشکلات مددجویان بر اساس فرآیند پرستاری و تشخیص‌های پرستاری ناندا است که پرستار در حیطه وظایف خود قادر به رفع آن است.





ج: مهارت‌های عملی مورد انتظار (Expected Procedural Skills):

| ردیف | مهارت | حداقل تعداد موارد انجام مهارت برای یادگیری | | |
|------|---|--|--------------|-------------|
| | | مشاهده | کمک در انجام | انجام مستقل |
| ۱ | ارزیابی پیشرفته وضعیت جسمی و روانی مددجویان در مراکز روان‌پزشکی، جامعه‌نگر و مراقبت اولیه و تدوین برنامه مراقبتی* | ۴ | ۴ | ۸ |
| ۲ | اجرای برنامه محیط درمانی، مراقبت فردمحور و مبتنی بر عدل بهبودی با رویکرد Integrative Care در بخش‌های روان‌پزشکی | ۴ | ۴ | ۸ |
| ۳ | انجام مراقبت در شرایط اورژاسی در مراکز روان‌پزشکی (مانند Restraint بیمار پرخاشگر و نظایر آن)** | ۴ | ۴ | ۸ |
| ۴ | اجرای برنامه ارتباط درمانی با بیمار روان‌پزشکی | ۲ | ۲ | ۲ |
| ۵ | انجام مراقبت دارویی و مشارکت در مشاوره و مدیریت بین حرفه‌ای داروهای روان‌پزشکی | ۴ | ۴ | ۸ |
| ۶ | انجام آموزش روانی، و مشاوره فردی به صورت حضوری یا از راه دور در مراکز بالینی و جامعه‌نگر | ۴ | ۴ | ۸ |
| ۷ | انجام آموزش روانی و مشاوره گروهی به صورت حضوری یا از راه دور در مراکز بالینی و جامعه‌نگر | ۴ | ۴ | ۸ |
| ۸ | انجام آموزش روانی خانواده به صورت حضوری یا از راه دور در مراکز بالینی و جامعه‌نگر | ۴ | ۴ | ۸ |
| ۹ | انجام مراقبت انتقالی بیمار و خانواده در مراکز بالینی روان‌پزشکی | ۴ | ۴ | ۸ |
| ۱۰ | تدوین و اجرای یک برنامه مدیریتی یا رهبری و با پروژه‌ای حل مسئله مدیریتی در حوزه مراقبت از سلامت روان (در حوزه‌های اقتصاد مراقبتی، بهبود کیفیت، آموزش مداوم، توسعه حرفه‌ای و نظایر آن) | ۱ | ۱ | ۱ |
| ۱۱ | انجام مدیریت مورد (Case management) در حوزه خدمات مراقبتی در اعتیاد | ۲ | ۲ | ۲ |
| ۱۲ | تدوین و انجام برنامه مراقبت از سلامت روان در منزل | ۴ | ۴ | ۸ |
| ۱۳ | انجام پروژه فردی/گروهی ادغام Mental Health در روان‌پرستاری (مانند ساخت اپلیکیشن و نظایر آن) | ۲ | ۲ | ۲ |
| ۱۴ | انجام پروژه فردی/گروهی استفاده از رسانه‌های جمعی در آموزش مراقبت نای روان‌پرستاری (روزنامه‌ها، تلویزیون، رادیو و سایر رسانه‌های جمعی) | ۲ | ۲ | ۲ |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|----|
| ۱۵ | مشارکت و انجام درمان‌های مکمل و جایگزین مانند تن‌آرامی، منودرمانی، تفریح‌درمانی فرد محور یا رویکرد یکپارچه‌سازی درمان‌های مکمل و جایگزین با درمان‌های دارویی و غیر دارویی در بیماران مبتلا به اختلالات روانی | ۲ | ۲ | ۲ | ۶ |
| ۱۶ | انجام مشاوره تلفنی و یا مشاوره/ آموزش در کلینیک سجازی و سایر عرصه‌های مجازی | ۴ | ۴ | ۸ | ۱۶ |
| ۱۷ | انجام و به‌کارگیری مدل‌های سیستم‌های مدیریت اطلاعات و پرونده‌های الکترونیکی ^{۵۵} | ۲ | ۲ | ۲ | ۸ |
| ۱۸ | اجرای مداخله مراقبتی غیردارویی یا آموزشی-مشاوره‌ای در کودکان و نوجوانان مبتلا و یا سالم با به‌کارگیری رویکردهای به روز و مبتنی بر شواهد | ۲ | ۲ | ۴ | ۸ |

^۳ مهارت‌های عملی مورد انتظار بر اساس علاقه هر دانشجو به عرصه‌های پیشگیری اولیه، مراقبت‌های جامع‌نگر و مراقبت در مراکز تخصصی روان‌پزشکی قابل تعدیل است.

^۴ در صورت عدم وجود موقعیت یادگیری، جایگزینی بستر واقعی و بالینی با محیط‌های آموزشی شبیه‌سازی نرصیه می‌گردد.

راهبردهای آموزشی (Educational Strategies)

آموزش در این دوره دانشجوی محور به همراه نقش هدایت‌کننده اساتذ یادگیری تلفیقی بوده و اساتید، راهبردهای حمایتی مناسب را به دانشجوی ارئه می‌دهند. همچنین، هدف این دوره، رسیدن دانشجو به مهارت و دانش انجام کار با کیفیت بالا در مراکز درمانی و مراقبتی در سطوح مختلف پیشگیری می‌باشد. دانش‌آموختگان رشته باید بتوانند این مهارت‌ها را به دیگران آموزش دهند. راهبردهای اساسی در این دوره به شرح ذیل است:

- یادگیری خود راهبر با مستقل (Self-directed independent learning)
- یادگیری مبتنی بر وظایف حرفه‌ای (Task-based learning)
- یادگیری مبتنی بر شواهد (Evidence-based learning)
- آموزش بالینی (Clinical Teaching)
- آموزش الکترونیکی و مجازی (e-Learning and Virtual Education)
- یادگیری مبتنی بر مسئله (Problem-based learning)
- یادگیری مبتنی بر پروژه (Project-based learning)
- آموزش یکپارچه شده با پژوهش و خدمت (Integrated Education)
- یادگیری مشارکتی (Cooperative learning)
- یادگیری مبتنی بر جامعه (Community-based learning)
- یادگیری مبتنی بر پورتفولیو (Portfolio Development)



رونی‌ها و فنون آموزشی:

در این دوره عمدتاً از طیف گسترده‌ای از روش‌های مبتنی بر فردیت (Individualized) تا روش‌های گروهی و جمعی زیر بهره گرفته خواهد شد:

- سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، کار گروهی، حل مسئله، کلاس وارونه، یادگیری مستقل، متن‌خوانی گروهی، پورتفولیوی شخصی شده، دوره‌های کوتاه بین حرفه‌ای، جستجوی مبتنی بر موضوع، کارگاه‌های تعاملی، ایفای نقش، مقاله‌خوانی و ژورنال کلاب، روش‌های مجازی، شبیه‌سازها، به‌کارگیری سامانه‌های مجازی در دسترس، ارائه و مدیریت مورد، سمینار و کنگره
 - الگوی نقشی، گزارش صبحگاهی، راندها و کنفرانس‌های فردی و گروهی، جلسات و مشاهدات بین‌رشته‌ای و بین بخشی، بازخورد، سمینار، معنایاری، فرم‌ها و شبکه‌سازی حرفه‌ای، ژورنالینگ و لاگ‌های یادگیری (Learning logs)
 - ارائه مستقیم خدمت، Rotation‌های بین بخشی یا بین عرصه‌ای
 - مشارکت بین‌المللی، طرح‌های حل مسئله بین‌المللی
 - پژوهش‌های عملیاتی، روش‌های ترجمان دانش، روش‌های مبتنی بر پروژه
- تدریس دروس کارشناسی ارشد ناپیوسته روان‌پرستاری می‌تواند به صورت ۵۰ درصد حضوری و ۵۰ درصد مجازی انجام شود.

انتظارات اخلاقی از فراگیران

انتظار می‌رود که فراگیران:

- منشور حقوقی بیماران و مددجویان (پیوست ۱) به‌ویژه بیماران روان‌پرستاری را دقیقاً رعایت نمایند.
- مقررات مرتبط با حفاظت و ایمنی (Safety) فردی، بیماران، کارکنان و محیط کار را دقیقاً رعایت نمایند. لازم است این مقررات توسط گروه یا بخش مربوطه تدوین و در اختیار دانشجویان قرار داده شود. گروه آموزشی در آن است که مقررات ایمنی بیماران که در منزل مراقبت می‌شوند را تدوین و در اختیار فراگیران قرار دهند.
- مقررات مرتبط با پوشش حرفه‌ای و دانشگامی (Dress Code) (پیوست ۲) و راهنمای حرفه‌ای را رعایت نه‌آیند.
- از منابع و تجویزاتی که تحت هر شرایطی با آن کار می‌کنند، محافظت نمایند.
- کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری را در ارائه فعالیت‌های تخصصی در نظر داشته باشند (پیوست ۳).
- به اساتید، کارکنان، هم‌دوره‌ها و فراگیران دیگر احترام بگذارند و در ایجاد جو صمیمی و احترام‌آمیز در محیط کار مشارکت نمایند.
- در نقد برنامه‌ها، ملاحظات اخلاق اجتماعی و حرفه‌ای را رعایت کنند.
- در انجام پژوهش‌های مربوط به رشته، نکات اخلاق پژوهش را رعایت نمایند. (پیوست ۴).
- به اصول اخلاق و رفتار حرفه‌ای روان‌پرستاری در ایران پایبند باشند. لازم است کدهای اخلاقی و قوانین و ضوابط تخصصی حرفه‌گرایی مورد تأیید وزارتخانه و نیز انجمن‌های حرفه‌ای روان‌پرستاری در سایت آموزشی رشته در معرض مشاهده و دستیابی قرار گیرند.



Student Assessment

ارزیابی فراگیر:

الف- روش ارزیابی:

اساس ارزیابی بر مبنای کارپوشه اختصاصی شده (Customized Portfolio) توسط هر بیمارستان روان‌پرستاری خواهد بود. معیار بررسی کارپوشه از نوع Mastery- Testing و کسب صد درصد امتیاز کارپوشه خواهد بود. در زیر معیارهای کارپوشه امتیازدهی بین حداقل ۶۵ درصد (در انواع Non-mastery) تا ۱۰۰ درصد (در انواع Mastery) متغیر خواهد بود.

موارد موردنظر در کارپوشه شامل:

- آزمون‌های کتبی (Written Tests)
- نتایج آزمون شفاهی (Oral Examination/Viva)
- چک‌لیست‌ها
- گزارشات راهنما یا مربی (Tutor/ Trainer reports)
- بررسی مورد (Short Case Assessment)
- کارنما (Log books)
- ارزیابی چند منبعی یا ۳۶۰ درجه (360-degree/ Multisource)
- نتایج ارزیابی بالینی ساختارمند عینی (Objective Structured Clinical Examination: OSCE)
- مستندات مرتبط با کارگاه‌ها

ب- دفعات ارزیابی:

- ارزیابی به صورت مستمر، دوره‌ای و نهایی خواهد بود. بدین صورت که:
- آزمون‌های درون‌گروهی در اختیار گروه آموزشی قرار دارد.
- آزمون‌های مبتنی بر نیازهای خاص و موردی انجام خواهد شد.



فصل دوم

حداقل نیازهای برنامه آموزشی رشته روان پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته



حداقل هبات علمی مورد نیاز: (تعداد، گرایش، رتبه)

اعضای هیات علمی ثابت و تمام وقت بر اساس مصوب شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی با مدرک دکتری تخصصی (Ph.D.) رشته پرستاری با گرایش و زمینه کاری مرتبط با روان‌پرستاری

تخصص‌های مورد نیاز پشتیبان:

نیروهای مورد نیاز پشتیبان الزامی:

متخصصین سایر گروه‌های پرستاری، گروه روان‌پزشکی، گروه‌های پزشکی مرتبط نظیر مغز و اعصاب، گروه روانشناسی

نیروهای مورد نیاز پشتیبان ترجیحی:

گروه علوم اعصاب، گروه کاردرمانی و توان‌بخشی‌های عصبی - شناختی

کارکنان آموزش دیده مورد نیاز (دارای مهارت فنی مشخص) برای اجرای برنامه:

تعداد سه نفر از کارکنان آموزش دیده و شاغل (کارشناس ارشد) در بخش‌ها و مراکز درمانی، کلینیک‌ها و مراکز مراقبت جامعه‌نکر و مراکز مراقبت اولیه

فضاها و امکانات آموزشی عمومی مورد نیاز:

الف: فضاهای عمومی مورد نیاز:

کلاس‌های درس

اتاق کارآموزان و کارورزان در بیمارستان

اینترنت با سرعت کافی

سالن کنفرانس

بایگانی آموزش

اتاق استادان

مرکز مهارت‌های بالینی Skill Lab

اتاق رایانه

کتابخانه (مجهز به کتب و مجلات معتبر و مرتبط)

وب سایت آموزشی اختصاصی گروه آموزشی

امکانات برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌ها به صورت مجازی

ب: فضاها و عرصه‌های اختصاصی مورد نیاز:

نوارد الزامی:

مراکز بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری، سرای محله و مراکز سلامت روستایی

برمانگاه‌ها، اورژانس‌ها و بخش‌های آموزشی درمانی روان‌پزشکی و مغز و اعصاب



مراکز توان بخشی سرپایی، بستری، روزانه و شبانه روزی روان پزشکی
بخش های عمومی بیمارستان ها و مراکز درمانی
کلینیک های ارائه دهنده خدمات سلامت روان
مدرسه

خانه سالمندان

پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی مرتبط

موارد ترجیحی:

مراکز مشاوره و مشاوره رفتاری و کانون های اصلاح و تربیت
مراکز بازپروری سرپایی، روزانه و شبانه روزی و درمان سر، مصرف مواد
مراکز پیشگیری از آسیب های اجتماعی
رسانه های اجتماعی مانند مطبوعات، تلویزیون، رادیو و سایر شبکه های مجازی
مراکز فعالیت های عام المنفعه و خیریه های مرتبط

جمعیت های مورد نیاز:

بیماران مبتلا به اختلالات حاد و مزمن روان پزشکی
خانواده یا مراقبین اصلی بیماران مبتلا به اختلالات حاد و مزمن روان پزشکی
بیماران غیر روان پزشکی دارای اختلالات جسمی روان شناختی
جمعیت های آسیب پذیر و در معرض خطر (کودکان و نوجوانان، جمعیت های حاشیه نشین و نظایر آن)
جمعیت های سالم دارای سواد سلامت روان نامطلوب و ناکافی
جمعیت های نیازمند غربالگری روانی

حامی در مراحل مختلف تحرک جمعیتی و سپر رشد و تکامل

تجهیزات اختصاصی عمده (سه ماهه ای) مورد نیاز:

فضای اختصاصی گروه و دارای اتاق مدیر گروه و اتاق اساتید
کلاس درسی مبتنی بر اصول آموزش گروهی با امکان مشارکت های بین رشته ای و چند محلی (داخلی و بین المللی)
مجازی

سالن کنفرانس جهت جلسات متن خوانی، ژورنال کلاب و نظایر آن

اتاق شبیه سازی شده روان درمانی و مشاوره به همراه فضای تدریس، آمده برای حضور دانشجو (شامل در اتاق تاریک و
اتاق مصاحبه به همراه آینهی وسط) (ترجیحی)

اتاق کلینیک مجازی مشاوره سلامت روان مجهز به تجهیزات مشاوره ای فردی و گروهی از راه دور (رایانه، امکانات
سخت افزاری و نرم افزاری مورد نیاز ارتباط مجازی)

Helpline اختصاصی گروه روان پرستاری جهت مشاوره های تلفنی (ترجیحی)



فصل سوم
مشخصات دوره و دروس
برنامه آموزشی رشته روان پرستاری در مقطع
کارشناسی ارشد ناپیوسته



مشخصات دوره:

۱- نام دوره: کارشناسی ارشد ناپیوسته روان‌پرستاری

۲- طول دوره و ساختار آن:

مطابق با آیین‌نامه دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته ممنوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی می‌باشد.

۳- تعداد کل واحدهای درسی:

تعداد واحدهای درسی در این دوره، بدون احتساب دروس کمبود یا جبرانی (جدول الف). ۳۲ واحد به شرح زیر می‌باشد:

| | |
|------------------------------------|---------|
| واحدهای اختصاصی اجباری (Core) | ۲۶ واحد |
| واحدهای اختصاصی اختیاری (Non Core) | ۲ واحد |
| پایان‌نامه | ۲ واحد |
| جمع کل | ۳۲ واحد |

جدول الف: دروس کمبود یا جبرانی برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌پرستاری

| کد درس | نام درس | تعداد واحد درسی | | | تعداد ساعات درسی | | | پیش‌نیاز یا هم‌زمان |
|---------------|-----------------------------|-----------------|------|------|------------------|------|-----|---------------------|
| | | جمع | نظری | عملی | نظری | عملی | جمع | |
| ۰۱ | سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی | ۱ | ۰/۱۵ | ۰/۱۵ | ۹ | ۱۷ | ۲۶ | - |
| ۰۲ | آمار و روش تحقیق پیشرفته | ۲ | ۲ | ۱ | ۳۴ | ۳۴ | ۶۸ | - |
| جمع کل | | | | | ۴ | | | |

گذراندن دروس جدول فوق برای همه دانشجویان، به عنوان درس کمبود یا جبرانی الزامی است.



جدول ب: دروس اختصاصی اجباری (Core) برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان پرستاری

| پیش نیاز یا هم زمان | تعداد ساعات | | | | | تعداد واحد | | | | | نام درس | کد درس |
|---------------------|-------------|--------|----------|------|------|------------|----------|------|------|-----|---|--------|
| | جمع | کاروری | کارآموزی | عملی | نظری | کاروری | کارآموزی | عملی | نظری | جمع | | |
| - | ۲۴ | - | - | ۱۷ | ۱۷ | - | - | ۰/۵ | ۱ | ۱/۵ | اخلاق، حقوق و قانون در روان پرستاری | ۰۳ |
| - | ۵۲ | - | ۲۶ | - | ۲۶ | - | ۰/۵ | - | ۱/۵ | ۲ | نظریه‌های الگوهای روان پرستاری و کاربرد آنها | ۰۴ |
| ۰۴ | ۴۳ | - | ۲۶ | - | ۱۷ | - | ۰/۵ | - | ۱ | ۱/۵ | مدیریت و رهبری در روان پرستاری | ۰۵ |
| - | ۲۲ | - | - | ۱۷ | ۱۷ | - | - | ۰/۵ | ۱ | ۱/۵ | روش‌های آموزشی در روان پرستاری | ۰۶ |
| - | ۱۷ | - | - | - | ۱۷ | - | - | - | ۱ | ۱ | روان‌دانشی اختصاصی (سایکوفارماکولوژی) | ۰۷ |
| - | ۴۳ | - | ۲۶ | - | ۱۷ | - | ۰/۵ | - | ۱ | ۱/۵ | اصول مشاوره در روان پرستاری | ۰۸ |
| ۰۸ و ۰۷ | ۱۳۶ | - | ۱۰۲ | - | ۲۴ | - | ۲ | - | ۲ | ۴ | اختلالات روانی بزرگسالان و مراقبت‌های روان پرستاری | ۰۹ |
| ۰۹ و ۰۸ | ۵۲ | - | ۲۶ | - | ۲۶ | - | ۰/۵ | - | ۱/۵ | ۲ | مداخلات روان پرستاری گروه | ۱۰ |
| ۰۹ و ۰۸ | ۵۲ | - | ۲۶ | - | ۲۶ | - | ۰/۵ | - | ۱/۵ | ۲ | مداخلات روان پرستاری خانواده | ۱۱ |
| ۰۸ | ۶۸ | - | ۵۱ | - | ۱۷ | - | ۱ | - | ۱ | ۲ | مداخلات روان پرستاری کودکان و نوجوانان | ۱۲ |
| ۰۸ و ۰۷ | ۴۳ | - | ۲۶ | - | ۱۷ | - | ۰/۵ | - | ۱ | ۱/۵ | اختلالات روانی سالمندان و مراقبت‌های روان پرستاری | ۱۳ |
| ۰۸، ۰۷ و ۰۹ | ۲۵ | - | ۲۶ | - | ۹ | - | ۰/۵ | - | ۰/۵ | ۱ | پرستاری اعتیاد (از پیشگیری تا توان بخشی با رویکرد خانواده محور) | ۱۴ |
| - | ۹ | - | - | - | ۹ | - | - | - | ۰/۵ | ۰/۵ | فوریت‌های روان پرستاری | ۱۵ |
| - | ۲۷۲ | ۲۷۲ | - | - | - | ۴ | - | - | - | ۴ | کاروری روان پرستاری | ۱۶ |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | ۲ | ۲ | پایان نامه | ۱۷ |
| ۳۰ | | | | | | | | | | | جمع کل | |



تذکر: ساعات حضور در محرمه‌های کاروری مطابق با ساعت شغف‌های کاری. از شنید لغایت پنج سفته خواهد بود.
(۶ ساعت صبح کاری - ۶ ساعت عصر کاری - ۱۲ ساعت شب کاری)

جدول ج: دروس اختصاصی اختیاری (non core) برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌پرستاری

| پیش‌نیاز | تعداد ساعات درسی | | | تعداد واحد درسی | | | نام درس | کد درس |
|----------|------------------|----------|------|-----------------|------|-----|--|--------|
| | جمع | کارآموزی | نظری | کارآموزی | نظری | جمع | | |
| - | ۲۵ | ۲۶ | ۹ | ۰/۵ | ۰/۵ | ۱ | مراقبت در منزل | ۲۸ |
| - | ۳۵ | ۲۶ | ۹ | ۰/۵ | ۰/۵ | ۱ | مراقبت تسکینی | ۱۹ |
| - | ۳۵ | ۲۶ | ۹ | ۰/۵ | ۰/۵ | ۱ | طب مکمل و جایگزین | ۲۰ |
| - | ۳۵ | ۲۶ | ۹ | ۰/۵ | ۰/۵ | ۱ | سلامت از راه دور (Telehealth/ehealth) | ۲۱ |
| ۲ | | | | | | | جمع | |

۵ دانشجو می‌بایست ۲ واحد از دروس فوق (جدول ج) را متناسب با موضوع پایان‌نامه، موافقت استاد راهنما و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده بگذرانند



عناوین کارگاه‌های آموزشی پیشنهادی مورد نیاز دوره:

| ترم ارائه کارگاه | نام کارگاه | میزان ساعت | اجباری/اختیاری |
|------------------|--|------------|----------------|
| نیمسال اول | ریزکی‌ها و مهارت‌های مورد نیاز یک روان‌پرستار و مهارت‌های مورد نیاز تحصیل در رشته روان‌پرستاری (مهارت ارتباط بین فردی مؤثر، رشد شخصی و خودآگاهی، نحوه ثبت فعالیت و تجارب یادگیری، مهارت کار تیمی و تیم سازی، مهارت‌های حل مسئله، تفکر خلاق و تفکر انتقادی) | ۸ ساعت | اجباری |
| | خدمات مبتنی بر شواهد | ۶ ساعت | اختیاری |
| نیمسال دوم | مبانی نورواناتومی و نوروفیزیولوژی | ۸ ساعت | اختیاری |
| | ارتقاء کیفیت خدمات و اعتباربخشی | ۶ ساعت | اجباری |
| نیمسال سوم | فناوری، نوآوری، کارآفرینی و بازاریابی دیجیتال، تله نرسینگ روان‌پرستاری | ۸ ساعت | اختیاری |
| | روان‌درمانی شناختی | ۶ ساعت | اجباری |
| نیمسال چهارم | ایمنی بیمار | ۶ ساعت | اجباری |
| | کنترل عفونت در بیماران و بیمارستان | ۶ ساعت | اختیاری |

- گذراندن کارگاه‌های اجباری فوق به صورت کارگاه در دانشکده‌ها یا دوره‌های آموزش مدارم دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای دانشجویان الزامی است و از موارد مورد بررسی در پورتفولیوی آموزشی می‌باشد. ارائه گواهی‌های مربوطه در پایان نیمسال تحصیلی مربوطه به مدیر گروه و درج آن در پرونده دانشجوی الزامی است.
- کارگاه‌های فوق، توسط گروه آموزشی، با همکاری متخصصین و گروه‌های آموزشی دیگر طراحی و ارائه خواهد شد.
- کارگاه‌ها به صورت حضوری یا مجازی و یا تلفیقی برگزار خواهند شد.



کد درس: ۰۱



نام درس: سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی

پیش‌نیاز با هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۱ واحد (۰/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد عملی)

نوع واحد: نظری - عملی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضور و مجازی)

هدف کلی درس:

دانشجو باید در پایان این درس بتواند با موتورهای جستجوگر و نقش پنج نرم‌افزار اسپایدر (عنکبوت)، کرول (خونده)، ایندکسر (بایگانی کننده)، دیتابیس (بانک اطلاعاتی) و رنکر (رتبه‌بندی کننده)، در آن‌ها آشنا شود. بتواند تفاوت و توانایی این نرم‌افزارها را در چند موتور جستجوگر Bing, Yahoo, google شناخته و با هم مقایسه کند. همچنین ضمن آشنایی با چند موتور جستجوگر Meta Search engine بتواند با روش‌ها، جستجو و عوامل مؤثر بر آن، جستجوی پیشرفته، سیستم بولین Boolean operators خطاهای موجود در کلمات کلیدی (Truncation) مانند asterisk کاربرد پرانتزها و تأثیر متقابل کلمات کلیدی بر نتایج جستجو، آشنا شود. دانشجو باید به امکانات موجود در نرم‌افزارهای مرتبط با اینترنت Explorer, Mozilla firefox, Google chrome آشنا شود. از دیگر اهداف این درس آشنا شدن دانشجو با سرویس کتابخانه‌ی دانشگاه محل تحصیل می‌باشد. آگاهی دانشجو به بانک‌های اطلاعاتی و نشرین مرتبط با علوم بهداشتی و پزشکی، سایت‌های مهم در علوم بهداشتی و پزشکی بخصوص PubMed, Cochrane معیارهای سنجش مقالات (مانند Citations)، مجلات (Impact factor) و نویسندگان (H-index) و یکی از نرم‌افزارهای مدیریت منابع Reference manager الزامی است.

شرح درس:

در این درس دانشجو با روش‌های جستجوی علمی، مشکلات جستجو در اینترنت و فائق آمدن بر آن‌ها آموزش خواهد دید. با تفهیم سنجش مقالات، مجلات و جستجو در بعضی از سایت‌های نامبرین مهم آشنا خواهد شد. بدین ترتیب دانشجو قادر خواهد شد جستجوی سازمان‌دهی شده‌ای از بررگرها و بانک‌های اطلاعاتی داشته باشد. در نهایت دانشجو قادر به ایجاد کتابخانه اختصاصی توسط یکی از نرم‌افزارهای مدیریت منابع خواهد شد تا بر اساس آن مجموع منابع مورد نیاز خود را برای نگارش پایان نامه، مقالات و گزارش‌ها تهیه نماید.

رنوس مطالب: (۲۶ ساعت)

الف: نظری (۹ ساعت)

- آشنایی با موتورهای جستجوگر عمومی، تفاوت آن‌ها و مقایسه چند موتور جستجوگر با هم از نظر جستجوی یکسان (کار عملی): انجام انفرادی جستجوی پیشرفته، جستجو بولین Not, Or, And در جستجوگر PubMed در کلاس)
- آشنایی با نقش پنج نرم‌افزار اسپایدر (عنکبوت)، کرول (خونده)، ایندکسر (بایگانی کننده)، دیتابیس (بانک اطلاعاتی) و رنکر (رتبه‌بندی کننده)، در هر موتور جستجوگر
- آشنایی با مرورگرهای Internet Explorer, Mozilla firefox, Google chrome و امکانات آن‌ها (کار عملی): مرتب کردن و ذخیره Favorite در فلاش دیسک)
- آشنایی با سرویس‌های موجود در کتابخانه دانشگاه محل تحصیل شامل دسترسی به مجلات داخلی و خارجی و نرم‌افزار جامع

- آشنایی با ناشرین مانند Elsevier, EBSCO, Wiley, Springer
- آشنایی با بانکها و منابع اطلاعاتی Web of Science, Science, Scopus, proQuest, Biological Abstract و ...
- آشنایی با پایگاههای استنادی
- آشنایی با بانک جامع مقالات پزشکی Medlib, Iranmedex, Irandoc و ...
- روشهای جستجو از طریق سر عنوانهای موضوعی پزشکی (MeSH)
- آشنایی با معیارهای سنجش مقالات (مانند Citation), سنجش مجلات (Impact factor) و سنجش نویسندگان (H-index) در بانکهای اطلاعاتی ربط
- آشنایی با کاربرد (DOI)
- آشنایی با PubMed و مجموعه‌ای از مقالات بانک اطلاعاتی متداین, بانک ژن, نرم افزارهای آنلاین موجود در آن
- آشنایی با نرم افزار EndNote و ایجاد بک کتابخانه شخصی از منابع به‌طور عملی

ب: عملی (۱۷ ساعت)

- انجام عملی مهارت‌های آموزش دیده در جستجوی اطلاعات
- انجام عملی و دقیق بازیابی منابع علمی بر اساس رویکرد نظام مند (Systematic)

منابع: (last Edition)

- کتب موجود در زمینه سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و نرم افزارهای مرتبط
- Baker L. Finding Information in Science, Technology and Medicine. Reference Reviews.
- Finding Information in Science, Technology and Medicine Jill Lambert, Taylor & Francis.
- Saba V. Clinical care classification (CCC) system manual: a guide to nursing documentation. Springer Publishing Company.
- www.medlib.ir
- www.ncbi.nlm.nih.gov
- www.proquest.com
- Zielinski K, Duplaga M, Ingram D. Information technology solutions for healthcare. Springer Science & Business Media.



شیوه ارزشیابی دانشجوی:

در حیطه شناختی:

- آزمون کتبی

- آزمون تعاملی رایانه‌ای

در حیطه روانی-حرکتی:

آزمون عملی مهارت دانشجو در استفاده از رایانه. سیستم عامل ویندوز و جستجوی اینترنتی؛ استفاده از آزمون مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS) انجام می‌گیرد.

کد درس: ۰۲



نام درس: آمار و روش تحقیق پیشرفته

پیش نیاز با همزمان: ندارد

تعداد واحدها: ۳ واحد (۲ واحد نظری - ۱ واحد عملی)

نوع واحد: نظری - عملی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری و مجازی)

هدف کلی درس:

تسلط فراگیران بر مفاهیم آمار توصیفی - تحلیلی، روش‌های تحقیق علمی، به‌گونه‌ای که قادر به طراحی و اجرای یک طرح پژوهشی و کاربرد شواهد در عمل باشند.

تصریح درس و رئوس مطالب: (۶۸ ساعت)

الف (نظری (۳۴ ساعت)

قسمت اول - آمار:

مروری بر:

- انواع متغیرها و مقیاس‌های اندازه‌گیری آنها (اسمی، رتبه‌ای، فاصله‌ای، نسبی)
- آمار توصیفی (محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، رسم جدارل توزیع فراوانی، رسم نمودار)
 ۱. شاخص‌های مرکزی (میانگین، میانه و نما)
 ۲. شاخص‌های پراکندگی (دامنه تغییرات، واریانس، انحراف معیار و ضریب تغییرات)
 ۳. جدارل توزیع فراوانی یک بعدی و دو بعدی
 ۴. نمودارهای سله‌ای، دایره‌ای، خطی، هیستوگرام و جعبه‌ای
- تعریف احتمالات و توزیع‌های مهم (توزیع دو جمله‌ای، بواسن و نرمال)

آمار استنباطی

- برآورد نقطه‌ای میانگین و نسبت
- برآورد فاصله‌ای میانگین و نسبت
- تعریف آزمون فرضیه، انواع فرضیه، انواع خطا (خطاهای نوع اول و دوم)، محاسبه p-value
- انواع آزمون‌های آماری
 ۱. تی مستقل (Independent samples t-test)، تی زوجی (Paired samples t-test)، آنالیز واریانس یک طرفه (One way ANOVA) و دو طرفه (Two way ANOVA)، آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری (Repeated Measures) و معادله‌های ناپارامتریک آنها
 ۲. آزمون‌های همبستگی و استقلال (آزمون کای دو (Chi-square))
 ۳. آزمون ضریب همبستگی (Correlation)

آشناى با نرم افزار SPSS

- تشكيل فايل داده‌ها (نحوه تعريف متغيرها، ورود داده‌ها)
- دستور Recode و Compute
- آمار توصيفى
- ۱. رسم جداول توزيع فراوانى (يك بعدى و دو بعدى)
- ۲. محاسبه شاخص‌هاى عددى (مرکزى و پراكنندگى)
- ۳. رسم نمودارهاى آمارى
- انجام آزمون‌هاى آمارى مورد نياز بر اساس نوع متغير
 - ۱. آزمون كاي دو و دقيق فېشر
 - ۲. مقايسه ميانگين‌ها (تى مستقل، تى وابسته، آناليز واريانس، آناليز واريانس با اندازه‌هاى تكرارى)
 - ۳. همبستگى دو متغير كمى
 - ۴. آزمون‌هاى ذپارامترىك (من رېتنى، رېلكاكسون، كروسكال واليس و فرېدمن)
 - ۵. رگرسيون خطى

قسمت دوم - روش تحقيق

- مرورى بر اصول رورش تحقيق
- آشناى با پژوهش (تاريخچه، تعاريف انواع مطالعات كمى، انتخاب مروضع)
- چهارچوب نظرى - پنداشتنى و مرورى بر مطالعات و روش استفاده از منابع
- اهداف، سنوالات، فرضيه‌ها، پيش فرض‌ها، محدوديت‌هاى پژوهش
- روش‌ها و مراد شامل (جامعه، نمونه و روش‌هاى نمونه كبرى، محيط پژوهشى متغيرها و مقياس سنجش آن‌ها)
- روش‌هاى گردآورى داده‌ها، اعتبار و اعتماد ابزار، نسايش يافته‌ها، منابع داده‌ها، روش‌هاى آمارى تجزيه و تحليل اطلاعات، اصول اخلاقى در پژوهش
- نتيجه‌كبرى و بحث پيشنهادات برائى کاربرد يافته‌ها و پژوهش‌هاى آتى
- مرورى بر انواع مطالعات كمى
- نحوه تنظيم يك طرح پژوهشى
- روش‌هاى کاربرد نتاىج تحقيقات در بهبود خدمات پرستارى (Research Utilization)

ب- عملى (۳۴ ساعت)

- انجام تناسبات آمارى بر روى داده‌هاى فرضى يا داده‌هاى يك پژوهش
- ارائه پيش نويس يك طرح پژوهشى

منابع درس: (Last edition)

دانيل و. اصول و روش‌هاى آمار زبستى، ترجمه سيد محمد تقى آيت‌اللئى، تهران: انتشارات اميركبير
كتب و مجلات ديكر در زمينه تحقيق در پرستارى

محمد ك. ملك افضلى، ح. روش‌هاى آمارى و شاخص‌هاى بهداشتى، تهران: ناشر مؤلف

Wood, G.T. Haber, J. Nursing Research: Method, Critical Appraisal Utilization, Mosby.



Deniz, F. Polit, B. Nursing Research

شیوه ارزیابی دانشجو

نظری

آرمود کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای میان ترم و پایان ترم

- نقد و بررسی ۲ پژوهش

عملی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه (ارائه کتبی یک طرح پژوهشی)



نام درس: اخلاق، حقوق و قانون در روان‌پرستاری

کد درس: ۰۳

مشق‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۱/۵ واحد (۱ واحد نظری - ۰/۵ واحد عملی)

نوع واحد: نظری - عملی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری و مجازی)



هدف کلی درس:

تصمیم‌گیری اخلاقی در حوزه‌ی سلامت و اختلال روان، چالشی پیچیده، چندبعدی و بعضاً دربردارنده‌ی موضوعات حقوقی و ثانوی است. آشنایی با موضوعات پیچیده‌ی اخلاقی کاربردی و حقوق و قوانین پذیرفته و تصویب شده در حوزه‌ی روان‌پزشکی و روان‌پرستاری از اهداف این درس است. همچنین آشنایی با سیاست‌گذاری‌های اجتماعی-فرهنگی در حوزه‌های اخلاقی - حقوقی مرتبط با مراقبت از سلامت روان از اهداف این درس است.

شرح درس:

این درس مبانی نظری و مهارت‌های لازم برای اقدامات اخلاقی و حقوقی در مراقبت‌های روان‌پرستاری و برقراری ارتباط حرفه‌ای را بر اساس ارزش‌های انسانی فراهم می‌کند. در این درس فراگیران با نحوه حمایت از حقوق مددجویان و خانواده آن‌ها آشنا شده و راه‌های توسعه اعمال اخلاقی در روان‌پرستاری را فرا می‌گیرند. در این درس علاوه بر بررسی ماهیت موضوعات اخلاق روان‌پرستاری، نظریه‌های اخلاقی مورد بررسی قرار گرفته و جنبه‌های اخلاقی اعمال و ارتباطات حرفه‌ای پرستاری تجزیه و تحلیل می‌شود. همچنین فراگیران به موضوعات اخلاقی در زمینه کار پرستاری حساس شده و تصمیم‌گیری اخلاقی را تجربه و تمرین می‌کنند تا از این راه صلاحیت‌های اخلاقی حرفه‌ای در آن‌ها تقویت شود.

رنوس مطالب: (۱۳۴ ساعت)

الف: نظری (۱۷ ساعت)

- مفاهیم و مبانی اخلاق پزشکی، اخلاق زیستی و اخلاق کاربردی (Applied Ethics)
- معنویت و مذهب در حوزه روان، علم النفس از دیدگاه دانشمندان اسلامی
- مبانی و مفاهیم اخلاق پرستاری: ارزش‌گذاری‌های اخلاقی در پرستاری، ارزش‌های حرفه‌ای، تصادمات اخلاقی در مراقبت، عاملیت اخلاقی، اقتدار اخلاقی
- اخلاق ارتباطی (Relational Ethics) در پرستاری: عناصر اخلاق ارتباطی، ارتباطات بین فردی، سوء رفتار و خشونت، رفتار غیر شهروندی (Incivility behaviour)
- عملکرد اخلاقی در پرستاری: نعهد حرفه‌ای (Professionalism)، کدفا، راهنماها و استانداردهای حرفه‌ای، تصمیم‌گیری و استدلال اخلاقی در پرستاری
- مبانی و اصول اخلاقی حرفه‌ای متخصصان سلامت روان
- موضوعات و چالش‌های اخلاقی در روان‌پزشکی، روان‌پرستاری، ارزش سلامت روان
- چالش‌های اخلاقی در سلامت روان جامعه‌نگر
- مباحث و چالش‌های قانونی و حقوقی در حوزه‌ی سلامت روان و روان‌پرستاری (قصور، سهل‌انگاری و نظایر آن)
- روان‌پزشکی و پرستاری ثانوی (forensic)
- اخلاق، حقوق و قانون در آموزش و پژوهش در حوزه‌ی روان‌پرستاری

ب: عملی (۱۷ ساعت)

- بحث در گروه‌های کوچک با سناریوهای (PMPs) Patient Management Problems
- پاسخگویی به Case Scenarios در سامانه‌های راند مجازی دانشگاه یا سامانه‌های مجازی
- گزارش مورد بر اساس حضور، مشاهده و مصاحبه در روان‌پزشکی قانونی
- متن‌خوانی و بحث گروهی اسناد اخلاق حرفه‌ای در حوزه‌ی روان‌پرستاری

منابع درس: (Last Edition)

- کتاب موجود در زمینه اخلاق، حقوق و قانون روان‌پزشکی، روان‌پرستاری و مشاوره
- نوغانی ف، محتشمی ج، قدیریان ف. اخلاق، حقوق و قانون در روان‌پرستاری. تهران: ناشران وزین مهر و حیدری
 - لاریجانی ب. پزشک و ملاحظات اخلاقی، جلد اول و دوم، تهران: انتشارات برای فردا
 - کجباف ب. علم‌النفس از دیدگاه دانشمندان اسلامی. تهران: انتشارات روان
 - صابری م. قانون و روان پزشکی، تهران: نشر مرکز تحقیقات پزشکی قانونی
 - یاب ک. و اسکوتز م. اخلاق در روان درمانی و مشاوره. ترجمه علیرضا بوستانی پور، کیانوش زهراکار و احمد
- حیدرنیا، تهران: انتشارات ارسباران

- Barker P. Davidson B. Psychiatric Nursing: Ethical Strife: Springer.
- Fry S. Johnstone MJ. Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making: Wiley-Blackwell.
- Thompson I. E. Melia K. M. Boyd Kenneth M. Horsburgh D. Nursing Ethics. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Sachedina, A. Islamic biomedical Ethics: Principles and Application. Oxford University Press.

شیوه ارزیابی دانشجو:

در حیطه شناختی:

- آزمون کتبی تشریحی یا چند گزینه‌ای
- آزمون تعاملی رایانه‌ای (پاسخ به سوالات PMPs)

در حیطه روانی-حرکتی:

- گزارشات استنتاجی بررسی مورد (Short/Long Case Assessment) (این تکلیف به همراه بازخورد استاد در
- یورتفولیر قرار می‌گیرد)
- پروژه گروهی/فردی



کد درس: ۰۲

نام درس: نظریه‌ها، الگوهای روان‌پرستاری و کاربرد آنها

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۲ واحد (۱/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

راهمبرد تدریس: تلفیقی (حضرری و مجازی)



هدف کلی درس:

عمل مبتنی بر مدل‌های اختصاصی از سویی منجر به ترجمان دانش و از سویی دیگر منجر به توسعه‌ی دانش حرفه‌ای می‌گردد. بر این اساس آشنایی با بدنه‌ی دانشی موجود در زمینه الگوها و نظریه‌های روان‌پرستاری و مدل‌های ارائه‌ی خدمات و مزایای روان‌پرستاری را اصول، شرایط و نحوه به‌کارگیری آن‌ها به منظور توسعه‌ی حرفه‌ای روان‌پرستاری از اهداف درس حاضر می‌باشد.

شرح درس:

این درس پایه‌گذار دانش مبانی و مفاهیم نظریه‌ها و مدل‌های مفهومی در پرستاری و نظریه‌ها و مدل‌های اختصاصی در روان‌پرستاری است. ترجمان دانش در هر کدام از نظریات و یا الگوهای اختصاصی روان‌پرستاری در سطوح ارتقاء سلامت روان، خدمات جامعه‌نگر، مراقبت و توان‌بخشی از موارد مورد بحث در درس حاضر است. همچنین درس شاهد جدیدترین مدل‌ها و نظریات ارائه‌ی خدمات روان‌پرستاری از جمله مدل پوشش همگانی سلامت (Universal Health Coverage) در ارائه خدمات و یا مدل مبتنی بر توانمندی (Strengths-based Model) در مراقبت روان‌پرستاری است.

رتوس مطالب: (۵۲ ساعت)

الف: نظری (۲۶ ساعت)

- مروری بر تاریخچه نظریه و مدل‌ها در پرستاری مبتنی بر نظریه‌های پایه تاری
- تعاریف، کاربرد و مشخصات اصلی یک نظریه و ارتباط الگو و نظریه
- مفاهیم نظریه‌ها و الگوهای مفهومی در پرستاری
- نظریه‌های مطرح در روان‌پرستاری به همراه ترجمان دانش در هر نظریه

- Kathryn Barnard: Child Interaction Theory
- Ann Wolbert Burgess: Rape-Trauma Syndrome
- Sharon Dingman: The Caring Model
- Virginia Henderson: Principles of Basic Nursing Care
- Imogene King: Goal Attainment
- Katharine Kolcaba: The Comfort Theory
- Madeleine Leininger: Transcultural Theory
- Myra Levine: Conservation Model
- Margaret Newman: Theory of Expanding Consciousness
- Josephine Paterson & Loretta Zderad: Humanistic Nursing Theory
- Hildegard Peplau: Interpersonal Relations
- Rosemarie Rizzo Parse: Theory of Human Becoming
- Nola Pender's: Health Promotion Model
- Pamela Reed: Theory of Self-Transcendence
- Gail Stuart: Stress Adaptation Model
- Kristen Swanson: Theory of Caring and Healing

- Joyce Travelbee: Interpersonal Theory of Nursing
- Jean Watson: Theory of Human Science and Human Caring/Relationship-Based Care
- Janet Younger: Mastery of stress theory
- Erickson's Modeling and Role Modeling Theory
- Parse's Human Becoming Theory
- Kolcaba's Theory of Comfort
- Barker's Tidal Model of Mental Health Recovery

- الگوهای مفهومی مطرح در پرستاری به همراه ترجمان دانش هر الگوی مفهومی در حوزه‌ی سلامت روان

- Dorothy's Johnson's Behavioral System Model
- King's Conceptual Model
- Imogene Levin's Conservation Model
- Betty Neuman's System Model
- Dorothea Orem's Self Care Framework
- Martha Roger's Science of Unitary Human Beings
- Sister Callista Roy's Adaptation Model

- دسته‌بندی پاسخ‌های انسانی در مراقبت روان‌پرستاری و مدل‌های مراقبت روان‌پرستاری

- Barker p. Cognitive Therapy Models
- Hume A. Behavioural Therapy Models
- Peplau H.E. Interpersonal Relations Model
- Strengths-based Nursing Models (SBN)

- مدل‌های ارائه‌ی خدمات روان‌پرستاری

- Universal Health Coverage (UHC) (WHO Model; 2019-2023)
- Integrated Service Delivery Models.
- Psychosocial Approaches in Multidisciplinary Systems.
- Primary Mental Health Care Model.
- Community-based Mental Health Care.
- Mental Health Liaison Nurse (MHLN).
- Person-centered Care.
- Recovery Model.
- Transitional Care Model (TCM).
- Intensive Case Management Model (Managed Care Model)
- Virtual Models: TeleNursing, V-Clinics



ب: کارآموزی (۲۶ ساعت)

خدمات:

طراحی، آموزش و اجرای برنامه مراقبت بالینی مددجویان در چهارچوب یکی از نظریه‌ها و یا الگوهای تدریس شده و یا مشارکت در یکی از مدل‌های ارائه‌ی خدمات

ارائه مراقبت‌های پرستاری به عنوان روان‌پرستار رابط از بیماران دارای مشکلات روانی ناشی از مشکلات جسمی مثل بیماران دچار سکته مغزی، بیماران مبتلا به سرطان و نظایر آن

عرصه: کلیه‌ی عرصه‌های ارائه خدمات روان‌پرستاری شامل بخش‌های روان‌پزشکی و بخش‌های عمومی

کشمیک: در صورت لزوم با توجه به برنامه زمان‌بندی شده

منابع درس: (Last Edition)

کتاب و مجلات معتبر در ارتباط با نظریه‌ها و الگوهای پرستاری مطابق با دانش، روز منتشره از دانشگاه‌ها و مراکز علمی معتبر دنیا

- Cormack D. Reynolds W. Psychiatric and Mental Health Nursing: Theory and Practice. US: Springer
- Stickley T. Wright N. Theories for Mental Health Nursing: Guide for Practice. Sage publications

شیوه ارزیابی دانشجو:

نظری:

- ارائه کلاسی
- بحث‌های گروهی
- پرسش‌های تشریحی

کارآموزی:

پروژه گروهی / فردی اجرا شده در کارآموزی

- Learning Log/ Field Note نوشته شده از تجربیات اجرا با مشارکت در مدل.
- ارزشیابی تکوینی در طول اجرای برنامه مبتنی بر واقع‌نگاری
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



کد درس: ۰۵

نام درس: مدیریت و رهبری در روان پرستاری

پیش‌نیاز یا همزمان: نظریه‌ها، الکرهای روان پرستاری و کاربرد آن‌ها ۲

تعداد واحد: ۱/۵ واحد (۱ واحد نظری - ۵/ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - مجازی)



هدف کلی درس:

تسلط بر دانش و کسب مهارت رهبری و مدیریت پرستاری به منظور اداره مؤثر و همه‌جانبه سازمان‌ها در عرصه‌های مختلف خدمات بهداشتی، درمانی و توان بخشی در حوزه روان پرستاری

شرح درس:

این درس ضمن مرور تاریخچه، نظریه‌ها، اصول و وظایف مدیریت و با تأکید بر مفاهیم: فرایند ارتقاء توانمندی‌های مدیریت و رهبری در حوزه روان پرستاری را ارائه می‌نماید. موضوعاتی نظیر حرفه‌گرایی، رهبری بالینی، رهبری آکادمیک، فرسودگی و سرخوردگی، ساختارها و قوانین نظام سلامت روان، خدمات بهداشت روان کودکان و نوجوانان، بودجه‌گذاری، تحلیل بودجه و مدیریت منابع انسانی در نظام خدمات سلامت روان از موضوعات مطرح شده در این درس هستند.

رنویس مطالب: (۲۳ ساعت)

الف - نظری (۱۷ ساعت)

- اصول مدیریت و رهبری و کاربرد آن در حوزه روان پرستاری
- تحلیل وضعیت فعلی و تاریخی سلامت روان و نقش روان پرستاران در ایران و دنیا
- حرفه‌گرایی در روان پزشکی و روان پرستاری
- انواع نظریه‌ها و رویکردهای مدیریت و رهبری مورد استفاده در حوزه روان پزشکی
- شیوه‌های مدیریت و رهبری بالینی با تمرکز بر مدیریت اجرایی
- مهارت‌های مورد نیاز رهبر و مدیر در روان پرستاری (ارتباط، تصمیم‌گیری (Decision-making)، تیم‌سازی، در روان پزشکی، منتورینگ و Coaching، رهبری و جناح‌ها (Factions)، رهبری در خارج از تیم بالینی، رهبری در فضای آکادمیک، هم‌راه کردن افراد با خود)
- تحول سازمانی (Transformation) در حوزه روان پزشکی و بررسی مورد
- رهبری، اخلاق و مدیریت تفاوت (Diversity)
- سبک‌های مدیریت سلامت روان: بیمارستان‌های روان پزشکی، بخش‌های روان پزشکی در بیمارستان‌های عمومی و مراکز جامعه‌نگر (آشنایی با کمیته‌های بیمارستانی و نظایر آن)
- ارتباط بین بخشی و روابط برون‌سازمانی در سلامت روان
- روانشناسی در مدیریت و سازمان (فرسودگی و سرخوردگی، تغییر، ارتباط، انگیزش، تفکر خلاق و نظایر آن)
- اقتصاد و تحلیل بودجه در مراقبت از سلامت روان
- مدیریت و رهبری در خدمات بهداشت روان کودکان و نوجوانان
- اطلاعات و فناوری اطلاعات در مدیریت و رهبری سلامت روان (مانند طراحی سیستم اطلاعاتی MIS و HIS)
- پرونده الکترونیک در حوزه‌ی مراقبت از سلامت روان

- اعتبار بخشی و فرایندهای بهبود کیفیت در حوزه روان پزشکی
- نحوه طراحی و تجهیز بخش های روان با حفظ ایمنی بیمار و رعایت نکات ساختمانی جهت ایمنی بیماران
- منابع انسانی و اصول مدیریت انسانی در روان پرستاری
- آشنایی با سازمان های ملی و بین المللی روان پرستاری
- آشنایی با لوایح، قوانین و اسناد سیاستگذاری در ایران و دنیا (مانند لایحه حنایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی در ایران و نظایر آن)
- مدیریت و رهبری روان پرستاری در بلایا و همه گیری ها

ب: کارآموزی (۲۶ ساعت)

خدمات:

ارائه ی گزارش های تحلیل وضعیت (Situational analysis) بر اساس رویکردهای تحلیل و اندازه گیری در مدیریت

انجام پروژه مدیریتی حل مشکل به صورت فردی یا گروهی یا تحقیق عملیاتی (Action Research) یا نکارش و پایلوت طرح توسعه ای (FISR) در حوزه های بهبود کیفیت، اقتصاد خدمات مراقبتی، فناوری اطلاعات و یا استانداردهای ارائه ی خدمات و نیروی انسانی (مانند توزیع نیرو، بار کار و نظایر آن).

نکته مهم: ۶ ساعت از کارآموزی به صورت کارگاه بین رشته ای جهت آموزش مباحث زیر و در ابتدای کارآموزی مدنظر می باشد:

* ابزارهای اندازه گیری و سنجش در مدیریت و رهبری (مانند انواع روش های سنجش عملکرد، انواع روش های تحلیل وضعیت در مدیریت و نظایر آن)

* آشنایی با تحقیق عملیاتی و طرح های توسعه ای در مدیریت و رهبری سیستم های سلامتی (HSR) عرصه: کلیه عرصه های ارائه خدمت روان پرستاری

کشیک: در صورت لزوم با توجه به برنامه زمان بندی شده

منابع درس: (Last Edition)

کتاب و مجلات معتبر در زمینه مدیریت و رهبری در پرستاری و مراقبت از سلامتی

- Woods P, Kettles A, editors. Risk assessment and management in mental health nursing. London: Wiley-Blackwell.
- Gillies D. Ann. Nursing Management. A system Approach, WB Saunders's Co.
- Tonney, Ann Marriner: "Nursing Management and Leadership". Mosby Co. .
- Kelly, Patricia. "Nursing Leadership & Management". Thomson Delmar Learning, USA.
- Swansburg C. Russell: Swansburg J. Richard." Introductory Management and Leadership for Nurses Jones and Bartlett Publishers.

شیوه ارزیابی دانشجوی:

نظری:

- ارائه کلاسی / تحلیل های مدیریتی

- بحث های گروهی

- پرسش های تشرییحی / شفاهی تکوینی و نهایی



کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر پروژه (Project-based Assessment)
- ارزشیابی تکوینی در طول اجرای برنامه مبتنی بر راقعه‌نگاری (Anecdotal Notes)
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



نام درس: روش‌های آموزشی در روان‌پرستاری

کد درس: ۰۶

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۱/۵ واحد (۱ واحد نظری - ۰/۵ واحد عملی)

نوع واحد: نظری- عملی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری- مجازی)



هدف کلی درس:

تسلط بر دانش و کسب مهارت‌های مبتنی بر شواهد در تدریس و برنامه‌ریزی آموزشی به منظور طراحی برنامه آموزشی. تدریس و ارزشیابی نحوه اجرای آموزش جیت امتلائی آگاهی مددجویان روان‌پزشکی، خانواده، جامعه و کارکنان در سطوح مختلف. ضمن تسلط بر مهارت‌های منتورینگ و پرسیتورشیپی در عرصه‌ی هم‌تاری

شرح درس:

موضوعات این درس متمرکز بر اصول کلی آموزش و یادگیری و سپس مفاهیم بنیادین در آموزش سلامت و مراقبت از سلامتی (Healthcare Education) خواهد بود. رویکردهای مبتنی بر شواهد در آموزش سلامت روان در گروه‌های ویژه مانند کودکان و نوجوانان، بیماران دچار اختلال در سطوح مختلف، خانواده و یا مراقبین اصلی بیمار از دیگر موضوعات دیگر مطرح در این درس است. رویکردهای آموزش به گروه‌ها و نیز جامعه نیز از جمله مباحث این درس می‌باشند. کسب دانش و مهارت کار با رسانه‌های جدید آموزشی مانند آموزش‌های مجازی، شبیه‌سازی، واقعیت‌های مجازی، کلینیک‌های مجازی آموزشی و یا آموزش‌های تلفنی از موضوعات مطرح دیگر در این درس می‌باشند.

رنوس مطالب: (۲۲ ساعت)

الف: نظری (۱۷ ساعت)

- آموزش و یادگیری (تعاریف، نظریه‌ها، سبک‌های یادگیری و عوامل مؤثر در یادگیری و یاددهی)
- معرفی الگوهای تدریس
- اصول، نظریه‌ها و رویکردهای آموزش Healthcare در قرن بیست و یکم (شبیه‌سازها، Gaming)، استفاده از هنر، قصه‌گویی، فیلم و نظایر آن)
- مفهوم Mental Health Literacy و توانمندسازی با آموزش
- اصول و روش‌های سنجش و ارزیابی نیازهای آموزشی در سلامت روان
- چگونگی تدوین طرح دوره و برنامه‌ی آموزشی (Course plan) (تنظیم اهداف و نظایر آن)
- روش‌های تولید محتوای آموزشی در مراقبت از سلامت روان (بسته‌های آموزشی، پادکست‌ها، کلیپ‌های ویدیویی، فیلم‌ها، شبیه‌سازها، Virtual Reality Therapy و سایر مواد و تجهیزات کمک‌آموزشی) و عوامل مؤثر بر انتخاب آن‌ها
- روش‌های آموزش و تدریس مبتنی بر شواهد در Mental Healthcare:
 - o اصول و رویکردهای آموزش فردی و گروهی در سلامت روان
 - o رویکردها، اصول و موضوعات آموزش سلامت روان به جامعه
 - o رویکردها، اصول و موضوعات آموزش به بزرگسالان مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی
 - o رویکردها، اصول و موضوعات آموزش به کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی
 - o رویکردها، اصول و موضوعات آموزش به سالمند مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی
 - o رویکردها، اصول و موضوعات آموزش به مراقبین و خانواده‌های دارای فرد مبتلا به اختلالات روان

- اصول و روش‌های آموزش مراقبت از سلامت روان در مدارس
- اصول، روش‌ها و موضوعات آموزش مراقبت از سلامت روان در سازمان‌ها
- اصول، روش‌ها و موضوعات آموزش مراقبت از سلامت روان درون حرفه‌ای به پرستاران
- اصول، روش‌ها و موضوعات آموزش مداوم به روان‌پرستاران یا پرستاران شاغل در عرصه‌های مراقبت از سلامت روان

- آموزش مجازی در Mental Healthcare (اصول تولید محتوای مجازی، روش‌ها و رسانه‌های مجازی)
- آموزش مراقبت از سلامت روان با رویکرد شبیه‌سازی و عوشر مصنوعی (اصول و روش‌های تولید محتوا و تجهیزات)
- اصول و قواعد منتورینگ و پرسپکتورشی
- قوانین و اخلاق در آموزش حضوری و مجازی به بیمار، خانواده و جامعه
- اصول و قواعد آموزش تلفنی در روان‌پرستاری (Tele-Mentalhealth Nursing)
- اصول و روش‌های مدیکال ژورنالیسم در آموزش Mental Healthcare (در رادیو، تلویزیون، مطبوعات و سایر رسانه‌های اجتماعی)
- سنجش و ارزشیابی یادگیری: مفاهیم، روش‌ها و ابزارها
- ارزشیابی آموزشی دوره و برنامه‌های آموزشی
- رویکردها و اصول آموزش سلامت روان در بحران‌ها و حوادث نرپدید

ب. عملی (۷ ساعت)

- مشارکت حداقل در یکی از برنامه‌های آموزشی، آموزش مداوم و یا منتورینگ ارائه شده توسط گروه روان‌پرستاری (Cooperative Learning)
- طراحی و اجرا و ارزشیابی حداقل یک برنامه‌ی آموزشی حضوری فردی یا گروهی به فرد، جامعه یا خانواده
- طراحی و اجرا و ارزشیابی حداقل یک برنامه‌ی آموزشی مجازی / شبیه‌سازی / مبتنی بر رسانه‌های جمعی به فرد، جامعه یا خانواده (بر اساس علاقه‌مندی و گرایش به سه حوزه‌ی مراقبت اوابه، جامعه‌نگر و یا بالینی برنامه انتخاب گردد).
- ارائه کواهی گواهی‌های شرکت در دوره‌های توانمندسازی مهارت‌های آموزشی و یا آشنایی با نرم‌افزارهای تولید محتوا و یا گزارش Self-learning در این رابطه (گواهی می‌تواند در طول دوره ۲ ساله و در بازه‌های زمانی ارزشیابی پیشرفت در پورتفولیو بررسی گردد).

منابع درس: (Last Edition)

- کلیه کتب، مجلات و مقالات جدید مربوط به تدریس و آموزش سلامت روان
- رمی زفسکی، ای جی. طراحی نظام‌های آموزشی: تصمیم‌گیری در برنامه‌ریزی درسی و طراحی برنامه درسی. ترجمه هاشم فردانش. انتشارات سمت
- لشین، س.ب. پرلاک، ج. رایگلرث، ج.ا. راهبردها و فنون طراحی آموزشی. ترجمه هاشم فردانش. انتشارات سمت.
- Gordon RM, McGonigle D. Virtual simulation in nursing education. Springer Publishing Company.
- Jeffries P. Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation. Lippincott Williams & Wilkins.
- London: Continuum.



- McCoy JL, Anema MG. Fast Facts for Curriculum Development in Nursing: How to Develop & Evaluate Educational Programs. Springer Publishing Company.
- Oermann MH, De Gagne JC, Phillips BC, editors. Teaching in nursing and role of the educator: The complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development. Springer Publishing Company.
- Pollard, A. and Collins, J. Maddock, M. and Sinco, N. Reflective Teaching.
- Uskov VL, Bakken JP, Howlett RJ, Jain LC, editors. Smart universities: concepts, systems, and technologies. Springer.

شیوه ارزیابی دانشجو:

در حیطه شناختی:

- آزمون کتبی تشریحی یا چندگزینه‌ای مرحله‌ای یا پایانی
- آزمون تعاملی رایانه‌ای
- گزارش‌های ژورنال کلاب یا ارائه کلاسی
- مقالات تحلیلی / مروری
- در حیطه روانی - حرکتی:
- خودارزیابی (Self-assessment)
- ارزیابی همتا (Peer Assessment)
- گزارش‌های راهنما یا مربی (Tutor/ Trainer reports)
- مستندات مرتبط با سمینارها، کنفرانس‌ها و کنکوره‌های تخصصی
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



کد درس: ۰۷

نام درس: روان‌دانشناسی اختصاصی (سایکوفارماکولوژی)

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۱

نوع واحد: نظری

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - مجازی)



هدف کلی درس:

دانشجو قادر خواهد شد تا به اثرات، تداخلات دارویی، عوارض و دوز مصرفی داروهای پسی برده، احتیاطات پرستاری و فرآیند مصرف دارو به مددجو و خانواده آموزش دهد. فراگیر قادر خواهد شد با به‌کارگیری فرآیند پرستاری، مصرف دارو در مددجویان را در بیماری‌های حاد و مزمن روان‌پزشکی برنامه‌ریزی و اجرا نماید.

شرح درس:

این درس به شرح فارماکولوژی اختصاصی بالینی و درمانی با توجه به مشکلات شایع می‌پردازد.

رنویس مطالب: (۱۷ ساعت)

الف: نظری (۱۷ ساعت)

اصول نوروفارماکولوژی

- مروری بر اصول فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک داروهای روان‌گردان (نورولپتیک) و مغز و اعصاب
- کاربرد و استفاده از داروها در اختلالات حاد و مزمن اعصاب و روان
- کاربرد و استفاده از داروها در اعتیاد
- کاربرد و استفاده از داروها در اختلالات شخصیت و اختلالات جنسی و اختلالات تجزیه‌ای
- کاربرد و استفاده از داروها در اختلالات خوردن، اختلالات جسمی روان‌شناختی و اختلالات خواب
- آشنایی با علائم و نشانه‌های عوارض داروهای مصرفی در اختلالات یاد شده و نقش پرستار
- مداخلات و احتیاطات پرستاری در استفاده از داروها در روان‌پرستاری
- آموزش به مددجو و خانواده درباره مصرف صحیح داروها در حین درمان و دوران بازتوانی
- آشنایی و کاربرد داروها در فوریت‌های روان‌پزشکی
- فوریت‌های سمومیت‌های دارویی، تشخیص، مراقبت و روش‌های مغایله آن

منابع درس: (Last Edition)

جدیدترین منابع و ژورنال‌های موجود در زمینه داروشناسی و دارودرمانی اختصاصی

- کاپلان و سادوک، سایکوفارماکولوژی و روش‌های تحریک مغز، ترجمه علیرضا ابراهیمی، مصطفی علیخانی، انتشارات تیمرزاده.
- نوغانی، ف. محتشمی، ج. قدیریان، ف. حاتمی صدر، س. مبنای کاربردی روان‌دانشناسی، انتشارات حیدری.
- Fitzpatrick JJ, editor. Advanced practice psychiatric nursing: Integrating psychotherapy, psychopharmacology, and complementary and alternative approaches. Springer Publishing Company.
- Leahy LG, Kohler CG, editors Manual of clinical psychopharmacology for nurses. American Psychiatric Pub.

- Rhoads J, Murphy P. Clinical consult to psychiatric nursing for advanced practice. Springer Publishing Company.
- Rhoads J, Murphy PJ. Nurses .Ã Clinical Consult to Psychopharmacology. Springer Publishing Company.
- Stahl SM, Stahl SM. Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications. Cambridge university press.
- Stahl SM. Case studies: Stahl's essential psychopharmacology. Cambridge University Press.
- Townsend MC. Psychiatric nursing: assessment, care plans, and medications. FA Davis.
- Varcarolis. E. M. (2015) Manual of Psychiatric Nursing Care Planning-E-Book: Assessment Guides, Diagnoses, Psychopharmacology, St. Louis- Saunders Elsevier.

شیوه ارزیابی دانشجو:

- آزمون تشریحی و چندگزینه‌ای یا تعاملی رایانه‌ای. مرحله‌ای یا پایانی
- پاسخ به سناریوهای شبیه‌سازی شده مجازی و یا Case Studies



نام درس: اصول مشاوره در روان پرستاری

کد درس: ۰۸

پیش نیاز یا همزمان: ندارد

تعداد واحد: ۱/۵ واحد (۱ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

راستبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - مجازی)



هدف کلی درس:

آشنایی و شناخت مفاهیم، اصول، تکنیک‌های مشاوره و کاربرد آن در ارائه خدمات روان پرستاری

تشریح درس:

مشاوره در روان پرستاری از مهم‌ترین منابع حمایتی روان پرستاران از مندیویان است. ارائه خدمات صحیح مشاوره‌ای نیازمند داشتن آگاهی و مهارت به کارگیری اصول و تکنیک‌های مشاوره در زمینه‌ها و عرصه‌های مختلف مراقبت از سلامت روان به‌ویژه در عرصه‌های جامعه‌نگر و مراقبت اولی می‌باشد. این درس بر شناخت اصول، نظریه‌ها و تکنیک‌های مشاوره و کسب مهارت در این زمینه و کاربرد آن در روان پرستاری تأکید دارد.

رنوس مطالب: (۴۳ ساعت)

الف: نظری (۱۷ ساعت)

- مبانی، مفاهیم و اصول مشاوره
- مشاوره درمانی و مهارت‌های مشاوره‌ای
- تکنیک‌های مشاوره
- نظریه‌ها و رویکردهای مشاوره (روان پریشی، روان پویایی، پدیدارشناختی و انسان‌گراانه، کشتالتی و روان ساییشکری، تحلیل تبدیلی و شناختی-رفتاری)
- نظریه‌های شخصیت
- اصول مشاوره در Life Span (موضوعات مشاوره در کودکان و نوجوانان، سالنندان و زنان)
- تاریخچه، کاربرد و رویکردهای مشاوره مبتنی بر شواهد در روان پرستاری (رویکردهای فردی، گروهی و یا مشاوره‌های خانواده)
- اصول مشاوره روانشناسی سلامت در بیمارستان (مشاوره بيماران بستری در بخش‌های غیر روان پزشکی)
- اصول مشاوره توان‌بخشی در بيماران دارای اختلالات روان پزشکی
- مشاوره مختصر روان پرستاری و مبتنی بر شواهد در مراکز جامعه‌نگر (مشاوره در مراقبت در منزل و مشاوره در بيماران دارای مشکلات جسمی روان شناختی یا بيماران دارای مشکلات، تهدیدکننده‌ی حیات مانند سرطان، ایدز و نظایر آن)

ب: کارآموزی (۲۶ ساعت)

خدمات:

- انجام حداقل یک مشاوره بر اساس یکی از رویکردهای انتخابی ما بیمار شبیه‌سازی شده و با اذیتاندارد



- ارائه حداقل دو پادکست، فایل صوتی و یا (Interpersonal Process Recording (IPR) از انجام مشاوره بر اساس ریکورد موردنظر در عرصه‌های مختلف (بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی، غیر روان‌پزشکی یا در مراکز جامعه‌نگر)
 - ارائه مراقبت‌های پرستاری به عنوان روان‌پرستار رابط از بیماران دارای مشکلات روانی ناشی از مشکلات جسمی مثل بیماران دچار سکته مغزی، بیماران مبتلا به سرطان و نظایر آن
 - مشاهده Video Skill های مشاوره پرستار و بیمار و نگارش و بحث تحلیلی نکات مورد مشاهده
 - در صورت وجود امکانات شبیه‌سازی، انجام تمرینات کامپیوتری Virtual Clinical Excursions از طریق سی دی و یا فناوری Vsim
- عرصه: کلیه عرصه‌های ارائه خدمات روان‌پرستاری بخش‌های روان‌پزشکی و بخش‌های عمومی
- شیفت: آموزش یکپارچه شده با خدمت در طرح‌های رزیدنتی یا چرخش در عرصه‌های بالینی؛ در صورت وجود یا ممانعتی Setting مشاوره روان‌پرستاری

منابع درس: (Last Edition)

- جدیدترین کتب و مقالات معتبر علمی و به روز در زمینه مشاوره و سایر منابع مورد تأیید استاد
- لایوت سوزان ام. مشاوره روانشناسی سلامت در بیمارستان. ویرایش اول. ترجمه پوران سامی. آمین ربیعی پور. انتشارات نسل نو اندیش
 - اتریکتون. کیم. مشاوره توان‌بخشی در سلامت جسم و روان. ویرایش اول. ترجمه نسیم پاک بیا و همکاران. انتشارات مرکز نشر آکادمیک
 - شعیب آبادی عبدالله و همکاران. نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. نشر مرکز دانشگاهی
 - پروچاسکا جیمز و نورکراس جان. نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی. انتشارات رشد
 - فیست، نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی. انتشارات ارسباران
- Caplan G, Caplan RB. Mental Health Consultation and Collaboration: Concepts and Applications. Waveland Press.
 - Rhoads J, Murphy P. Clinical consult to psychiatric nursing for advanced practice. Springer Publishing Company
 - Wheeler K. PhD PD, APRN F. Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse. St. Louis, MO: Mosby Co

شیوه ارزیابی دانشجوی:

نظری:

- آزمون‌های تشریحی و یا شفاهی مرحله‌ای و پایانی
- آزمون‌های تعاملی رایانه‌ای

کارآموزی:

- نتایج ارزیابی بالینی - ساختارمند عینی (Objective Structured Clinical Examination: OSCE)
- نمونه‌گیری کار بالینی (Clinical Work Sampling)
- خودارزیابی (Self-assessment)



- ارزیابی همتا (Peer-assessment)
- ارزشیابی با شبیه‌سازی Vsim
- ارزیابی کیفی گزارش‌ها و تکالیف IIR
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



نام درس: اختلالات روانی بزرگسالان و مراقبت‌های روان‌پرستاری
پیش‌نیاز یا هم‌زمان: روان‌دانشناسی اختصاصی (سایکوفارماکولوژی) ۰۷، اصول مشاوره در روان‌پرستاری ۰۸
تعداد واحد: ۳ واحد (۲ واحد نظری - ۲ واحد کارآموزی)
نوع واحد: نظری - کارآموزی
راهبرد تدریس: تلفیقی (حضور - مجازی)



هدف کلی درس

کسب دانش و مهارت بررسی، شناخت و تشخیص کژکاری‌های ناشی از اختلالات روانی بزرگسالان از دو منظر روانی و نوروبیولوژیک و تدابیر مراقبتی مناسب در تیم روان‌پزشکی از پیشگیری تا نوترانی
شرح درس:

این درس آگاهی و مهارت لازم را جهت شناخت آسیب‌شناسی روانی - عصبی اختلالات روانی و انجام مراقبت‌های تیبی و بین حرفه‌ای حینت دانشجویان فراهم می‌نماید. بر اساس محتوای بین‌رشته‌ای درس، تدریس به صورت گروهی و با مشارکت گروه‌های روان‌پزشکی و علوم اعصاب صورت خواهد گرفت

رنویس مطالب: (۱۳۶ ساعت)

الف: نظری (۳۴ ساعت)

- مبانی نوروبیولوژی و نورواناتومی
- طبقه‌بندی اختلالات روانی بر اساس DSM-۷ و ICD
- آسیب‌شناسی نوروبیولوژیک اختلالات پسیکوتیک و مداخلات پیشنهادی
- آسیب‌شناسی روانی اختلالات پسیکوتیک و مداخلات پیشنهادی
- بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات پرستاری در اختلالات پسیکوتیک
- آسیب‌شناسی نوروبیولوژیک اختلالات خلقی و مداخلات پیشنهادی
- آسیب‌شناسی روانی اختلالات خلقی و مداخلات پیشنهادی
- بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات پرستاری در اختلالات خلقی
- آسیب‌شناسی نوروبیولوژیک اختلالات اضطرابی و مداخلات پیشنهادی
- آسیب‌شناسی روانی اختلالات اضطرابی و مداخلات پیشنهادی
- بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات پرستاری در اختلالات اضطرابی
- آسیب‌شناسی نوروبیولوژیک اختلالات شناختی و مداخلات پیشنهادی
- آسیب‌شناسی روانی اختلالات شناختی و مداخلات پیشنهادی
- بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات پرستاری در اختلالات شناختی
- آسیب‌شناسی نوروبیولوژیک اختلالات شخصیتی و مداخلات پیشنهادی
- آسیب‌شناسی روانی اختلالات شخصیتی و مداخلات پیشنهادی
- بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات پرستاری در اختلالات شخصیتی
- آسیب‌شناسی نوروبیولوژیک اختلالات جنسی و مداخلات پیشنهادی
- آسیب‌شناسی روانی اختلالات جنسی و مداخلات پیشنهادی
- بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات پرستاری در اختلالات جنسی

- آسیب‌شناسی نوروبیولوژیک اختلالات خوردن و مداخلات پیشنهادی
- آسیب‌شناسی روانی اختلالات خوردن و مداخلات پیشنهادی
- بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات پرستاری در اختلالات خوردن

ب: کارآموزی (۱۰۲ ساعت)

خدمات:

- ارائه مراقبت‌های پرستاری به عنوان روان‌پرستار رابط از بیماران دارای مشکلات روانی ناشی از مشکلات جسمی مثل بیماران دچار سکته مغزی، بیماران مبتلا به سرطان و نظایر آن
- انجام ۱۷ شیفت ۶ ساعته تحت نظارت حداقل دو استاد روان‌پرستاری و روان‌پزشکی (در صورت امکان از منتورینگ یا پرسپکتورشیپی سایر متخصصان توان‌بخشی / کاردرمانی و مددکاران اجتماعی و یا روان‌پرستاران خبره نیز می‌توان استفاده نمود). برنامه‌ی کارآموزی هر دانشجوی ارشد با اساتید مربوطه و تحت نظارت استاد اصلی مسئول درس به منظور ایجاد یادگیری نظام‌مند یا برنامه‌ریزی‌شده (Systematic/ Planned learning) تنظیم خواهد شد.
- در صورت وجود امکانات موردنیاز، بخشی از ساعات (نهایتاً تا ۶۰ درصد ساعات) می‌تواند از طریق پلتفرم‌های مجازی و یا شبیه‌سازی بیمار مانند Shadow Health, Vsim یا SimMan برگزار گردد.
- عرضه: بخش‌های روان‌پزشکی و درمانگاه‌های تخصصی مرتبط و پلتفرم‌های تخصصی مجازی
- کشیک: طرح دستیاری در قالب ۱۷ شیفت ۶ ساعته در بخش‌های روان‌پزشکی با توجه به برنامه زمان‌بندی‌شده

منابع درس: (Last Edition)

کتاب و مقالات معتبر علمی و به روز مرتبط با آسیب‌شناسی روانی، نوروبیولوژی و روان‌پرستاری

- بوئر، ب. دیل، س.ا. پرستاری بهداشت روان: ترجمه فرخنده شریف و همکاران. تهران: انتشارات جامعه‌نگر.
- هالجین، ر. کراس و سنبورن س. آسیب‌شناسی روانی. مترجم یحیی سید محمدی. جلد اول و دوم. انتشارات روان.
- سلیکین، م. روزنهان، د. والکر، ا. آسیب‌شناسی روانی. مترجم دکتر رضا رستمی و همکاران. جلد اول و دوم. انتشارات ارجمند.

- Black, D. W. Introductory textbook of psychiatry. Arlington, VA American Psychiatric Publishing
- Boyd, M. A. Psychiatric nursing: Contemporary practice. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Brown, R. The Approved Mental Health Professional's Guide to Mental Health Law, Learning Matters.
- Carson V B. Mental health nursing: the nurse-patient journey. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Evans, J. Brown, P. and Videbeck, S. L. Mental health nursing. 1st Australian ed. Sydney: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Foninash Katherine M & Holoday Worret Patricia A. Psychiatric mental health nursing [edited by]. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Netter FH. Atlas of neuroanatomy and neurophysiology.



- Tusaie KR, Fitzpatrick JJ. Advanced practice psychiatric nursing: Integrating psychotherapy, psychopharmacology, and complementary and alternative approaches. Springer Publishing Company.

شیوه ارزیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون‌های کتبی و یا شفاهی مرحله‌ای با پایانی
- آزمون‌های تعاملی رایانه‌ای
- آزمون ویژگی کلیدی (Key Feature Test)
- گزارش‌ها و تکالیف کلاسی و زورنال کلاب‌ها

کارآموزی:

- گزارش‌های راهنما یا مربی (Tutor/ Trainer reports)
- کارنما (Log books)
- ارزیابی چند منبعی یا ۳۶۰ درجه (360-degree/ Multisource)
- کراسی‌های Field Operations
- نتایج ارزیابی در بلت‌م‌های مجازی و شبیه‌سازی
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



نام درس: مداخلات روان‌پرستاری گروه

کد درس: ۱۰

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: اصول مشاوره در روان‌پرستاری ۰۸- اختلالات روانی بزرگسالان و مراقبت‌های روان‌پرستاری ۰۹
تعداد واحد: ۲ واحد (۱/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری- کارآموزی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - مجازی)



هدف کلی درس:

کسب دانش و اطلاعات در زمینه اصول گروه درمانی و به‌کارگیری آن در مراحل مختلف به‌منظور شناخت نیازها، مشکلات و توانایی‌های اعضای گروه و ایجاد تعاملات صحیح درون‌گروهی که منجر به رشد اعضای گروه، در چهارچوب فرآیند پرستاری در سطوح مختلف پیشگیری می‌گردد.

شرح درس:

این درس دانش و مهارت لازم برای تعاملات اجتماعی در چهارچوب ارتباطات گروهی خصوصاً حل مشکلات به روش سیستماتیک را در موقعیت‌های بالینی، آموزشی و مدیریتی افزایش می‌دهد.

رنویس مطالب: (۵۲ ساعت)

الف: نظری (۲۶ ساعت)

- تاریخچه، مفاهیم و اصول گروه‌درمانی
- نظریه‌های مرتبط با گروه‌درمانی (نظریه‌های مشاوره، نظریه روان‌نمایشی (سایکودراما)، گروه‌درمانی با رویکرد روانکاو، گروه‌درمانی با رویکرد رفتاری، گروه‌درمانی با رویکرد مراجع - محوری، کشنالت‌درمانی گروهی، گروه‌درمانی با رویکرد وجودی، واقعیت‌درمانی گروهی، گروه‌درمانی با رویکرد تحلیل تبدیلی، گروه‌درمانی با رویکرد شناختی، گروه‌درمانی با رویکرد «جامع» یا «انتخابی»)
- عناصر درمان و یادگیری بین فردی در گروه‌درمانی
- انسجام گروهی و یکپارچگی، اطلاعات و راهنمایی برای شرکت در گروه‌درمانی
- تکالیف اصلی درمانگر (کارکرد بر اساس مرنعیت اینجا و اکنون، انتقال و شفافیّت و نظایر آن) و چهارچوب‌های تخصصی و شیوه‌های کمک درمانگر
- انتخاب درمان‌جویان و ترکیبات گروه‌های درمانی، فرآیند تشکیل گروه و آغاز گروه‌درمانی
- گروه پیشرفته و گروه‌های درمانی تخصصی
- اعضای مشکل‌دار در گروه
- مشاوره گروهی
- آموزش روانی گروهی و بحث گروهی (Psychoeducation group intervention)
- توان‌بخشی گروهی (فعالیت‌های تفریحی، درمانی، ورزش و فعالیت درمانی و ...) و مداخله در گروه‌های فعالیت، ورزشی و تفریحی (Activity groups & recreational group interventions)
- گروه‌درمانی در کودکان و نوجوانان (روان‌نمایش‌گری (Psychodrama)، قصه‌خوانی و نظایر آن)
- گروه‌درمانی در سالمندان: رویکردها و اصول
- گروه‌درمانی در جنبش‌های ویژه (افراد مبتلا به سوء‌صرف مواد، افراد آسیب دیده اجتماعی، کودکان مبتلا به اوتیسم، مددجویان دارای اختلالات تهدید کننده زندگی مانند سرطان و نظایر آن)
- اصول و رویکردهای مبتنی بر شواهد گروه‌درمانی در روان‌پرستاری

- گروه درمانی مجازی (Virtual/ Online): روشها و تکنیکها

ب: کارآموزی (۲۶ ساعت)

خدمات:

- آموزش یکپارچه شده با ارائه خدمت بر اساس طرح دستیاری و انجام حداقل ۴ گروه درمانی که حداقل یک مورد آن به صورت مجازی باشد.

عرصه: مراکز ارائه خدمات روان پرستاری اعم از بخشها و کلینیکهای روان پزشکی و مراکز جامعه نگر کشیک: با توجه به برنامه زمان بندی شده

منابع درس: (Last Edition)

کتاب: منابع و مقالات معتبر علمی و به روز مرتبط با روان پرستاری، اصول، گروه درمانی و پویایی گروه

- شفیع آبادی، ع. پویایی گروه و مشاوره گروهی. تهران: نشر رشد.

کوری، ج کوری م. گروه درمانی. ترجمه سیف اله بهاری و همکاران. نشر روان.

- بالوم، ا. روان درمانی گروهی. نشر دانژه.

- Ahuja N.A short text book of psychiatry. 5th edn. New Delhi. Jaypee brother's medical publishers.
- Boyd MA. Psychiatric nursing contemporary practice. Philadelphia. Lippincot publishers.
- Franco Velto, Ian Falloon, Nicola Vendittelli, Ines Oricchio, Antonella Scinto. Effectiveness of cognitive-behavioural group therapy for inpatients. Clin Pract Epidemiol Ment Health. Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P. New Oxford text book of psychiatry. Oxford. Oxford university press.
- Kaplan HI, Sadok BJ. Synopsis of psychiatry-behavioural science or clinical psychiatry. Hong Kong. William and Wilkinsons publications.
- Kay J, Tasman A, Lieberman J A. Text book of psychiatry. Vol II. New York. John Willey and sons Ltd.
- Mohr WK. Psychiatric mental health nursing. New York. Lippincot Williams and Wilkins.
- Rawlins rp, Williams SR, Beck CK. Mental health psychiatric nursing. Philadelphia. Mosby publications.
- Reynolds W and Cormack D. Psychiatric and mental health nursing – theory and practice. London. Chapman and Hall publishers.
- Stuart GW, Laraia MT. Principles and practice of psychiatric nursing. Noida. Mosby publishers.
- Townsend MC. Psychiatric mental health nursing. Philadelphia. FII Davis publishers.
- Yalom ID. Inpatient group psychotherapy. Basic Books

شیوه ارزیابی دانشجوی:

نظری:

- آزمونهای کتبی و یا شفاهی مرحله ای یا پایانی

- آزمونهای تعاملی رایانه ای

- گزارشها، تکالیف کلاسی و ژورنال کلاب ها



کارآموزی:

- گزارش‌های راهنما یا مربی (Tutor/ Trainer reports)
- کارنما (Log books)
- ارزیابی چند منبعی یا ۳۶۰ درجه (360-degree/ Multisource)
- کواهی‌های Field Operations
- ارزیابی کارپوشه (Portolio)



نام درس: مداخلات روان پرستاری خانواده

کد درس: ۱۱

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: اصول مشاوره در روان پرستاری ۰۸ - اختلالات روانی بزرگسالان و مراقبت‌های روان پرستاری ۰۹
تعداد واحد: ۲ واحد (۱/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - سجازی)



هدف کلی درس:

فراگیر بتواند خانواده را به عنوان یک نظام باز اجتماعی شناخته و با به‌کارگیری نظریه‌های روان‌درمانی و طی مراحل مشکل‌گشایی (در سطوح مختلف پیشگیری) خانواده را در جهت رفع نیازهای مددجویان و ارتقاء سلامت آنها هدایت کند.
شرح درس:

محتوای درس مبتنی بر آشنایی و به‌کارگیری مداخلات روان پرستاری در مراقبت از خانواده در دوران‌های مختلف زندگی با ایجاد یک رابطه مؤثر با خانواده در سطوح مختلف پیشگیری است. کاربرد نظریه‌های روان‌درمانی در خانواده و مداخله در بحران در چهارچوب فرآیند پرستاری به منظور ایجاد تغییرات لازم در تنش‌ها، بحران‌ها و حل تضاد نقش‌ها که خود موجب عملکرد مؤثر و ارتقاء سلامت خانواده باشد، نیز از موضوعات مدنظر در درس است.

رئوس مطالب: (۵۲ ساعت)

الف: نظری (۲۶ ساعت)

- تاریخچه خانواده‌درمانی، مفاهیم و بنیادهای تشکیل خانواده و نقش‌ها، وظایف و کارکرد خانواده، خصوصیات خانواده سالم و مهارت‌های سالم زیستن در خانواده (با استفاده از الگوی Health Promotion) و چرخه زندگی خانواده (Family Life Cycle)
- اهداف روان‌درمانی و مشاوره خانواده، مهارت‌های پایه در خانواده‌درمانی و ویژگی‌های خانواده یا زوج درمانگر
- نظریات و رویکردهای خانواده‌درمانی متمرکز بر الگوی زمینه‌ای (Context)، رفتاری، ارتباطی، ساختاری، احساسی، سیستمی و اعتقادی خانواده (خانواده‌درمانی ستیر، خانواده‌درمانی بونن، رویکرد مینوچین)
- اصول و رویکردهای زوج‌درمانی (نظریه ابژه، تحلیل روابط عاطفی، زوج‌درمانی هیجان مدار، تصویرسازی ارتباطی و رویکرد شناختی- رفتاری در زوج‌درمانی)
- مراحل روان‌درمانی خانواده (بررسی، شناخت، درمان و مداخلات پرستاری) و مراحل مشکل‌گشایی در خانواده در سطوح مختلف پیشگیری با تأکید بر حل تضاد و نقش‌ها در خانواده (Role Conflict resolution)
- اصول مشاوره قبل از ازدواج
- تنش و بحران‌های مختلف (تکاملی، انتقالی و موقعیتی) در خانواده، راهکارهای کاهش تنش و مداخله در بحران
- خانواده با تمرکز بر مشکلات کودکان، نوجوانان و سالمندان
- خشونت‌های خانوادگی
- مشاوره جنسی در خانواده
- مداخلات روان پرستاری در خانواده دارای مددجوی مبتلا به اختلال روانی
- خانواده با تمرکز بر بیماری‌های روانی و یا بیماری‌های جسمی روان‌شناختی.
- مداخله در خانواده با تمرکز بر اختلالات روانی (اضطراب، افسردگی، وابستگی به مواد مخدر، الکل و بیماری‌های مقاربتی)
- خانواده دچار آسیب اجتماعی و توان‌بخشی خانواده

- خانواده‌درمانی در بستر فرهنگ ایرانی
- سنجش و ارزیابی خانواده با تمرکز بر رویکردها و ابزارهای اندازه‌گیری
- خانواده‌درمانی In-home در مراقبت در منزل

ب- کارآموزی (۲۶ ساعت)

خدمات:

- انتخاب حداقل یک خانواده نیازمند یا مشکل‌دار در جامعه، ارزیابی وضعیت خانواده
- بررسی و تشخیص مشکلات خانواده
- ایجاد تعامل با خانواده در جهت حل مشکلات با به‌کارگیری نظریه‌های روان‌درمانی، خانواده‌درمانی و حل مشکل
- ارائه پیامدهای مداخلات پرستاری انجام گرفته به صورت سمینار
- عرصه: کلینیک‌های روان‌پزشکی و مشاوره، مراکز سلامت جامعه‌نگر، مراکز مراقبت در منزل پرستاری، مدارس (دبستان و دبیرستان‌ها)، انجمن‌های تخصصی مانند انجمن آلزایمر
- کشتیک: با توجه به برنامه زمان بندی شده

منابع درس: (Last Edition)

- کتاب، منابع و مقالات معتبر علمی و به روز مرتبط با روان‌پرستاری، اصول خانواده‌درمانی
- بحرینی، م. خانواده‌درمانی: ۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک، انتشارات ارجمند.
- جونز، ا. درمان سیستم‌های خانواده، ترجمه دکتر فرزین رضایی، انتشارات ارجمند.
- دانشپور، م. خانواده‌درمانی با مسلمانان، ترجمه احمد رضا کیانی چلمردی و پژمان نغمه‌مند، انتشارات ارجمند.
- دوهرتی و مک دانیل، س. خانواده‌درمانی، ترجمه علی نیلوفری، انتشارات ارجمند.
- سیف، سر شعاع کاظمی، م. خانواده‌درمانی از دیدگاه ستیر، انتشارات پایزیه.
- گلدنبرگ، ا. گلدنبرگ، ه. خانواده‌درمانی، ترجمه حمیدرضا حسین شامی برواتی و سیانگ نقشبندی، انتشارات روان.
- مینوچین، س. خانواده و خانواده‌درمانی، ترجمه باقر ثنایی، چاپ و نشر بی‌الملل.

- Carr A. Family therapy: Concepts, process and practice. John Wiley & Sons.
- Friedman MM, Bowden VR, Jones L. Family nursing: Research, theory & practice. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Keltner, N. L. Psychiatric nursing, Elsevier Health Sciences.
- Keogh, J. E. Psychiatric and mental health nursing demystified, McGraw-Hill Education.
- Kneisl C. R. and Trigoboff E. Contemporary psychiatric-mental health nursing. Mohr W K. Psychiatric-mental health nursing, 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.

شیوه ارزیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون‌های تشریحی یا شفاهی مرحله‌ای یا پایانی
- آزمون‌های تعاملی یا ارائه‌ای
- ارائه گزارش، ژورنال کلاب و یا تکالیف کلاسی



کارآموزی:

- ارائه سمینار حضوری/مجازی فردی یا گروهی
- ارزشیابی گزارش‌های تجربیات یادگیری (Learning Logs) و یا واقع‌نگاری (Anecdotal Notes)
- ارزیابی کارنما (Log Book)



کد درس: ۱۲

نام درس: مداخلات روان‌پرستاری کودکان و نوجوانان
پیش‌نیاز یا هم‌زمان: اصول مشاوره در روان‌پرستاری ۸
تعداد واحد: ۲ واحد (۱ واحد نظری - ۱ واحد کارآموزی)
نوع واحد: نظری - کارآموزی
راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - مجازی)



هدف درس:

کسب آگاهی و شناخت دانشجویان با مراحل رشد و تکامل روانی، گسترش دانش در زمینه شناخت علل و عوامل آسیب‌ها، روش‌های درمان، مراقبت و پیشگیری از انواع اختلالات روانی سایر کودکان، نوجوانان

شرح درس:

محتوی این درس در راستای ارتقاء سطح سلامت جسمی، روانی، اجتماعی کودکان و نوجوانان در جامعه با ارائه تدابیر در سطوح مختلف پیشگیری با توجه به مسائل خاص می‌باشد.

رنوس مطالب (۶۸ ساعت)

الف: نظری (۱۷ ساعت)

- روانشناسی رشد در دوران کودکی و نوجوانی
- آسیب‌شناسی روانی در دوران کودکی و نوجوانی
- مبانی نورولوژی کودکان و نوجوانان
- سنجش و ارزیابی روانی کودک و نوجوان
- طبقه‌بندی اختلالات روانی کودکان، نوجوانان
- پیشگیری، درمان و بازتوانی اختلالات روانی کودکان و نوجوانان (عقب‌ماندگی ذهنی، اختلالات رشدی پیشرونده و اختلالات یادگیری، اختلالات مهارت‌های حرکتی، اختلالات ارتباطی، اختلالات دفع، اختلال در توجه و اختلال رفتاری مخرب، صرع کودک و نوجوان، اسکیزوفرنیای کودکی، اختلالات تغذیه و خوردن و اختلالات تیک و نظایر) و تدابیر پرستاری مرتبط
- داروهای روان‌گردان در کودکان و نوجوانان و ملاحظات خاص سایکوفارماکولوژیکی در آن‌ها
- مداخلات غیر ارگانیک در کودکان و نوجوانان و مراقبت‌های آن‌ها
- مدیریت و رهبری در بخش روانی کودکان و نوجوانان (چالش‌های موجود، خصوصیات و مشخصات و ویژگی‌های بخش‌های روانی کودکان و نوجوانان، طراحی و تجهیز یک بخش روانی کودکان)
- ملاحظات قانونی و اخلاقی در مراکز روان‌پزشکی مرتبط با کودک و نوجوان
- ارائه مراقبت‌های پرستاری به عنوان روان‌پرستار رابط از بیماران دارای مشکلات روانی ناشی از مشکلات جسمی مثل بیماران دچار سکته مغزی، بیماران مبتلا به سرطان و نظایر آن
- توان‌بخشی روانی در اختلالات روانی کودکان و نوجوانان
- پیشگیری و مداخلات مرتبط در حوزه روان‌پزشکی کودک و نوجوان (شامل غربالگری و تشفیص زودهنگام، مداخلات درمانی و مراقبتی رفتاری - شناختی زودهنگام و نظایر آن)
- مداخلات مبتنی بر شواهد در روان‌پرستاری از کودک و نوجوان (هنر درمانی، قصه درمانی و نظایر آن)

ب: کارآموزی (۵۱ ساعت)

خدمات:

- شیفت در بخش حداقل به میزان در شیفت ۶ ساعت، و ثبت و گزارش تجارب یادگیری (Learning Logs)
- حضور در درمانگاه سرپایی کودک و نوجوان حداقل ب مدت دو روز و ثبت تجارب یادگیری
- انتخاب یک پروژه دانشجویی حل مشکل فردی/ گروهی در حوزه‌ی روان‌پزشکی کودک و نوجوان در سطح پیشگیری، مراقبت و توان‌بخشی (این پروژه می‌تواند به صورت آموزش در حین پژوهش نیز باشد) و ارائه‌ی نتایج به صورت سمینار یا کنفرانس.
- در صورت وجود امکانات مورد نیاز، بخشی از ساعات کارآموزی می‌تواند از طریق پلتفرم‌های مجازی و یا شبیه‌سازی بیمار مانند Vsim، Shadow Health، یا SimMan برقرار گردد.

عرصه: مدارس، بخش‌های تخصصی روان‌پزشکی اطفال، مراکز کودکان ناتوان ذهنی و اختلالات رشدی
کشمیک: با توجه به برنامه زمان بندی شده

منابع درس: (Last Edition)

کتاب و مقالات معتبر و به روز مرتبط با سلامت و اختلالات روانی کودکان و نوجوانان

- Thapar A, Pine D, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor EA, editors. Rutter's child and adolescent psychiatry. John Wiley & Sons.
- Boyd MA, editor. Psychiatric nursing: Contemporary practice. lippincott Williams & wilkins.
- Keltner NL, Steele D. Psychiatric Nursing-eBook. Elsevier Health Sciences.
- Fortinash KM, Worret PA. Psychiatric mental health Nursing. Elsevier Health Sciences.
- Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing-e-book. Elsevier Health Sciences.

شیوه ارزیابی دانشجوی:

نظری:

- آزمون‌های کتبی و با شفاهی مرحله‌ای یا پایانی
- آزمون‌های تعاملی رایانه‌ای
- آزمون ویژگی کلیدی، (Key Feature Test)
- گزارش‌ها و تکالیف کلاسی و ژورنال کلاب‌ها

کارآموزی:

- گزارش‌های در قالب سمینار، کنفرانس و یا مقاله
- کارنما (log books)
- گواهی‌های Field Operations
- نتایج ارزیابی در پلتفرم‌های مجازی و شبیه‌سازی
- ارزیابی کاربرده (Portfolio)



کد درس: ۱۳

نام درس: اختلالات روانی سالمندان و مراقبت‌های روان‌پرستاری

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: روان‌دانشناسی اختصاصی (سایکوفارماکولوژی) ۰۷ - اصول مشاوره در روان‌پرستاری ۰۸

تعداد واحد: ۱/۵ واحد (۱ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - مجازی)



هدف کلی درس:

کسب دانش و اطلاعات در زمینه مسائل و مشکلات شایع روانی در سالمندان و انجام مراقبت‌های پرستاری بر اساس فرایند پرستاری

شرح درس:

در این درس فراگیر دانش و مهارت‌های لازم را در زمینه ارائه مداخلات روان‌پرستاری در چهارچوب فرایند پرستاری به مددجویان سالمند مبتلا و با در معرض خطر اختلالات روانی به دست می‌آورد. همچنین دانش اصول پیشگیری از اختلالات روانی در سالمندی را نیز فرا می‌گیرد.

رنوس مطالب: (۲۳ ساعت)

الف: نظری (۱۷ ساعت)

- روانشناسی رشد در سالمندی؛ اپیدمیولوژی و دموگرافی اختلالات روان در Late life
- آسیب‌شناسی روانی و نورویبولوژی اختلالات روانی در سالمندی
- ژنومیک در اختلالات روانی سالمندی
- سنجش و ارزیابی روانی در سالمندان (مصاحبه روانی در سالمندی، نتایج آزمایشگاهی در Workup اختلالات) و ارزیابی نوروفیزیولوژیک در اختلالات شناختی
- اختلالات روان‌پزشکی در سالمندی (دلیریوم، دمانس و اختلال خفیف شناختی، اختلالات خلقی، اختلالات سایکوتیک، اضطراب، وسواس و اختلالات وابسته به تروما، نشانه‌های سوماتیک، اختلالات جنسی، سرکواری، اختلالات ریتم شبانه و خواب، اختلالات شخصیت و پرخاشگری در سالمندی) و فرایند پرستاری مرتبط
- موضوعات روان‌دارودرمانی در سالمندان
- موضوعات ECT در سالمندان
- تغذیه‌درمانی و فعالیت‌درمانی در سالمندان مبتلا به اختلال
- روان‌درمانی و مشاوره فردی و گروهی در سالمندان
- موضوعات کار با خانواده در سالمندان
- موضوعات روان‌پزشکی و مراقبت روانی از سالمندان در خانه‌های پرستاری و یا در مراقبت در منزل
- فنآوری و فنآوری اطلاعات در مراقبت روانی از بیماران سالمند
- مداخلات مبتنی بر شواهد در روان‌پرستاری از سالمند

ب: کارآموزی (۲۶ ساعت)

خدیجان

بررسی و طراحی برنامه مراقبت جامع از مددجویان سالمند مبتلا به بیماری‌های حاد و مزمن روانی بستری در بخش‌های روان‌پزشکی و انجام مداخلات و تدابیر پرستاری با توجه به نوع بیماری‌های یاد شده و ارزیابی اقدامات و گزارش مربوطه

حضور. مشاهده و ارزیابی روانی و مراقبت روان‌پرستاری از سالمندان به عنوان روان‌پرستار رابط با همکاری با سرمایه‌های محل، مراکز ارائه‌دهنده مراقبت در منزل به سالمندان، کلینیک‌های حافظه و آلزایمر، کلینیک‌های طب سالمندی و یا خانه‌ها و مراکز نگهداری سالمندان و یا همکاری بین حرفه‌ای با متخصصین طب سالمندی و ارائه‌ی گزارش

تدوین پروتکل‌ها و کایدلاین‌های غربالگری روانی و ارجاع سالمندان و مراقبت روانی از سالمندان در مراکز جامعه‌نکر و بخش‌ها و کلینیک‌های روان‌پزشکی و نیز مرتبط با سالمندان

اجرای آموزش، مشاوره فردی یا گروهی به سالمندان در معرض خطر و یا مبتلا به اختلالات روانی به صورت حضوری یا مجازی

اجرای طرح‌های نوآورانه و کارآفرین در ارتباط با خدمات سلامت روان به سالمندان

در صورت وجود امکانات مورد نیاز، بخشی از ساعات کارآموزی (تا ۶۰ درصد ساعات) می‌تواند از طریق پلتفرم‌های مجازی و یا شبیه‌سازی بیمار مانند Shadow Health، Vsim و یا SimMan برگزار گردد.

عرصه: سرمایه‌های محل، مراکز مشاوره مراقبت پرستاری، مراکز ارائه‌دهنده‌ی مراقبت در منزل به سالمندان، کلینیک‌های سالمندی، مراکز جامع خدمات سلامت، مطب متخصصین طب سالمندی، مراکز نگهداری سالمندان، خانه‌های پرستاری، مراکز طب تسکینی، اورژانس، بخش‌ها و کلینیک‌های روان‌پزشکی، عرصه‌های مجازی کشیک: با توجه به برنامه زمان بندی شده

منابع درس:

کتاب و مقالات معتبر علمی و به روز در زمینه روان‌پرستاری و اختلالات روانی و مراقبت‌های پرستاری در سالمندان و سایر منابع مورد تأیید اسناد

رادا، ج. بویس، زن، واکرف، ز. دستنامه روان‌پزشکی سالمندان (راهنمای عملی)، ترجمه مهشید فروغان، انتشارات ارجمند.

دلایح خشکتاب، م. زندگی با آلزایمر، تهران، انتشارات رسانه تخصصی.

فلاحی خشکتاب، م. دمانس، تهران، انتشارات رسانه تخصصی.

فلاحی خشکتاب، م. مظاهری منیر، معنویت، مراقبت معنوی و معنویت درمانی، تهران، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

سحدری، س. روان‌پزشکی سالمندان: اصول اساسی تشخیص، ارزیابی و مدیریت اختلالات شناختی. جلد اول و دوم، انتشارات مهر زهرا (س)

- Thakur ME, editor. The American psychiatric publishing textbook of geriatric psychiatry. American Psychiatric Pub.
- Karen Devereaux Melillo, Susan Crocker Houde. Geropsychiatric and Mental Health Nursing. Jones & Bartlett co. MA, Boston. USA.
- Mildred O. Hogstel. Geropsychiatric Nursing. Philadelphia Mosby Co.
- Fortinash Katherine M & Holoday Worret Patricia A. Psychiatric mental health nursing. St. Louis: Mosby Co.
- Charlette, Eliopoulos. Gerontological Nursing.

- Meridian L. Maasli et al "Nursing Cue of Older Adults. Diagnosis, outcomes, and Intervention: Mosby Co.
- Sally J. Redfern et al. Nursing Older people.

شیوه ارزیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون‌های کتبی و یا شفاهی مرحله‌ای یا پایانی
- آزمون‌های تعاملی رایانه‌ای
- آزمون مدیریت مشکلات بیمار (Patient Management Problems: PMP)
- آزمون ویژگی کلیدی (Key Feature Test)
- گزارش‌ها و تکالیف کلاسی و زورنال کلاب‌ها

کارآموزی:

- گزارش‌ها در قالب سمینار، کنفرانس و یا مقاله
- پروژه‌های دانشجویی (Project-based Assessment)
- بررسی مورد (Short/Long Case Assessment)
- کارنما (Log books)
- کواهی‌های Field Operations
- نتایج ارزیابی در پلتفرم‌های مجازی و شبیه‌سازی
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



نام درس: پرستاری اعتیاد (از پیشگیری تا توان بخشی با رویکرد خانواده محور) کد درس: ۱۲
پیش نیاز یا هم زمان: روان‌دانشناسی اختصاصی (سایکوفارماکولوژی) ۰۰۷ اصول مشاوره در روان‌پرستاری ۰۰۸
اختلالات روانی بزرگسالان و مراقبت‌های روان‌پرستاری ۰۰۹



تعداد واحد: ۱ واحد (۰/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - مجازی)

هدف کلی درس:

ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد حرفه‌ای فراگیر در ارائه خدمات پیشگیری، مراقبتی و توان بخشی تخصصی به مددجویان مبتلا به پدیده سوء مصرف و اسستگی به مواد

شرح درس:

این درس در جهت توسعه و ارتقاء دانش حرفه‌ای و تخصصی پرستاری اعتیاد و مراقبت‌های تخصصی و مشاوره‌های لازم به مددجویان و خانواده‌هایشان از پیشگیری تا توان بخشی می‌باشد.

رنوس مطالب: (۱۲ ساعت)

الف. نظری (۹ ساعت)

- مقدمه، تعاریف و اپیدمیولوژی اختلالات سوء مصرف، مواد در ایران و جهان و اسناد بالادستی در این حوزه
- رویکردهای نظری و آسیب‌شناختی روانی در اعتیاد
- مبانی نوروبیولوژی اعتیاد
- بررسی و تشخیص، تشخیص دوگانه (Dual Diagnosis) و اختلالات هم‌زمان روان‌پزشکی در اعتیاد
- انواع سوء مصرف مواد و درمان‌ها
- عوامل مؤثر بر مصرف مواد (عوامل مستعد کننده زمینه‌ای، عوامل آشکار کننده، عوامل تشخیصی و نظایر آن) و خصوصیات رفتاری، عاطفی، هیجانی، شناختی و فرهنگی فرد معتاد
- مداخلات بیولوژیک (سم‌زدایی و سایکوفارماکولوژیک)
- اورژانس‌های مربوط به مصرف بیش از حد و مسمومیت دارویی با مواد روان‌گردان و مخدر (علائم، مداخلات مراقبت‌های پرستاری)
- مداخلات غیر بیولوژیک و پایه‌ای در اعتیاد (مشاوره، مصاحبه انگیزشی، روان‌درمانی، تنظیم هیجان، درمان عقلانی، شناختی-رفتاری، گروه‌درمانی و نظایر آن)
- درمان‌های نکه دارنده و بهبودی در اعتیاد (مراحل بهبودی و موضوعات مرتبط با آن)
- ایدر و اعتیاد: پیشگیری، مراقبت و توان بخشی
- رویکرد جامع و جامعه‌نگر در پیشگیری، درمان و توان بخشی (اصول پیشگیری از سوء مصرف مواد با تأکید بر کاهش ریسک و علت شناسی و نظریه‌های موجود در این زمینه)
- فاکتورها و تدریج عوامل حفاظتی، برنامه‌های جامعه مداری متمرکز بر سوء مصرف مواد در گروه‌های خاص
- خانواده و اعتیاد (ارتباط با نوجوان - راه‌های پیشگیری از گرایش فرزندان به مصرف مواد مخدر)
- نقش تیم درمانی، پرستار اعتیاد (Addiction Nurse) و اصول مداخلات بین بخشی
- مداخلات و مراقبت‌های پرستاری و توان بخشی فردی و خانوادگی و گروهی برای پیشگیری از عود اعتیاد

- فناوری‌های هوشمند و مجازی اطلاعات در مداخلات مراقبتی در اعتیاد (Telenursing و نظایر آن)

ب: کارآموزی (۲۶ ساعت)

خدمات:

- حضور، مشاهده و مشارکت به عنوان روان‌پرستار رابط در ارائه خدمت و یا پژوهش‌های مشترک مراقبتی در حوزه اعتیاد بر اساس مشارکت بین حرفه‌ای دو استاد از گروه روان‌پزشکی یا روانشناسی و روان‌پرستاری در عرصه‌های مرتبط با اعتیاد
- ارائه مراقبت‌های روان‌پرستاری جامعه‌نگر و پیشگیرانه و یا خدمات پیکیری (Follow up) در عرصه اعتیاد به صورت فردی یا گروهی به شیوه‌ی حضوری و یا مجازی در عرصه‌های مرتبط با اعتیاد
- در صورت وجود امکانات موردنیاز، بخشی از ساعات کارآموزی (تا ۶۰ درصد ساعات) می‌تواند از طریق پلتفرم‌های مجازی و یا شبیه‌سازی بیمار مانند Shadow Health، Vsim و یا SimMan برقرار گردد.
- عرصه: مراکز مطالعات اعتیاد و درمانگاه‌های وابسته مراکز تحقیقاتی و مطالعاتی مرتبط با اعتیاد، کلینیک‌های آموزشی درمانی اعتیاد، مراکز ترک اعتیاد، اورژانس مسمومیت‌ها، اورژانس‌ها و بخش‌های روان‌پزشکی، مراکز سلامت جامعه‌نگر کشیک؛ با توجه به برنامه زمان بندی شده

منابع درس: (Last Edition)

کتاب و مقالات معتبر علمی و به روز مرتبط با اعتیاد و پرستاری اعتیاد

- برزی، ن، روانشناسی وابستگی به مواد: سبب‌شناسی، تشخیص و درمان اعتیاد، تهران: انتشارات ارجمند.
- بهارلو، غ، سبب‌شناسی اعتیاد: تحلیل زیستی- روانی- اجتماعی، تهران: انتشارات ارجمند.
- خانکه، حیدررضا، فلاحتی خشکناپ مسعود، نوروزی کیان و همکاران، پرستاری اعتیاد، تهران، انتشارات دانشکاد علوم بیژیستی و توان‌بخشی
- رحیمی مقرر، آ، صرامی، ح، رفیعی، ح، امین اسماعیلی، م، سند جامع پیشگیری از اعتیاد تهران، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- میلر، ن، ا، روان‌پزشکی اعتیاد، نشر دانشگاه علم پزشکی مازندران.

Rassool GH, Gafoor M. editors. Addiction Nursing: Perspectives on professional and clinical practice. Nelson Thomes.

Naegle MA, D'Avanzo CE. Addiction and substance abuse for Advanced Practice Nursing. prentice Hall.

شیوه ارزیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون‌های کتبی و یا شفاهی مرحله‌ای یا پایانی
- آزمون‌های تعاملی رایانه‌ای
- آزمون مدیریت مشکلات بیمار (Patient Management Problems: PMP)
- آزمون ویژگی کلیدی (Key Feature Test)
- گزارش‌ها و تکالیف کلاسی و ژورنال کلاب‌ها



کارآموزی:

- گزارش‌ها در قالب سمینار، کنفرانس و یا مقاله
- پروژدهای دانشجویی (Project-based Assessment)
- بررسی مورد (Short/Long Case Assessment)
- کارنما (Log books)
- کراس‌های Field Operations
- نتایج ارزیابی در پلتفرم‌های مجازی و شبکه‌سازی
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio)



کد درس: ۱۵

نام درس: فوریت‌های روان‌پرستاری

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۰/۵ واحد

نوع واحد: نظری

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - مجازی)



هدف کلی درس:

ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد حرفه‌ای فراگیر در تشخیص نگرش‌ها و ارائه خدمات مؤثر در فوریت‌های روان‌پرستاری به مددجو

شرح درس:

این درس در جهت توسعه و ارتقاء دانش حرفه‌ای و تخصصی پرستاری در فوریت‌های روان‌پرستاری اعم از گرفتن شرح حال، ارزیابی نوری بیماران و مداخلات پرستاری مزتر و حمایت از مددجو و خانواده آن‌ها رنوس مطالب:

الف - نظری (۹ ساعت)

- پرستاری در اورژانس‌های روان‌پزشکی (مصاحبه و ارزیابی، مستندسازی و ثبت، مرفعیات‌های ویژه، ملاحظات پرستاری)
- مدیریت پرستاری در بخش اورژانس (اصول و استانداردهای محبلی و آرگونومیک اورژانس‌های روان‌پزشکی، تجهیزات مناسب و ایجاد ایمنی)
- ارزیابی خطر (Risk Assessment) و مداخله در خودکشی و خشونت (Violence)
- ملاحظات و مراقبت اورژانسی در بیماران افسرده و عصبانی، سایکوتیک، مضطرب، دارای اختلال شناختی و مبتلا به سوءمصرف مواد)
- مراقبت و مداخله اورژانسی در مسرمیت‌های دارویی، سندرم‌های محرومیت و با بروز عوارض دارویی (مانند NMS و نظایر آن)
- مدیریت بیمار خشمکین و Agitated مدیریت سوگ
- اورژانس‌های روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان و سالمندان
- اورژانس‌های اجتماعی در روان‌پزشکی (فربانیان حوادث، فرار از منزل، تجاوز و نظایر آن) Restraint و Seclusion در اورژانس
- موضوعات قانونی و اخلاقی در اورژانس‌های روان‌پزشکی
- محیط درمانی و مداخلات مبتنی بر شواهد روان‌پرستاری در اورژانس‌های روان‌پزشکی
- ترخیص از اورژانس و مراقبت انتقالی (Transition of care) در اورژانس (شامل خدمات پیگیری مانند مشاوره و آموزش تلفنی و یا مراقبت در منزل به عنوان روان‌پرستار رابط)

منابع درس: (Last Edition)

کتاب و مقالات معتبر علمی و به روز مرتبط با فوریت‌های روان‌پزشکی و روان‌پرستاری

- سادوک، ب. سادوک و اورژانس‌های روان‌پزشکی، مترجم حمیدرضا مظلوم، انتشارات ابن سینا.
- شریعت و، خانکشلوف س. شعبانی، ا. اورژانس روان‌پزشکی با نمونه‌های بالینی، انتشارات ارجند.

- Alkhoury I, Gibbons P, Ravindranath D, Brower K. Substance-related psychiatric emergencies. Clinical Manual of Emergency Psychiatry.
- Byatt N, Pinals MD. Legal and Ethical Issues in Emergency Psychiatry. Clinical Manual of Emergency Psychiatry.
- Fortinash KM, Worret PA. Psychiatric mental health Nursing-E-book. Elsevier Health Sciences.
- Riba MB, Ravindranath D, Winder GS. editors. Clinical manual of emergency psychiatry. American Psychiatric Pub.
- Zeller SL. Treatment of psychiatric patients in emergency settings. Primary Psychiatry.

شیوه ارزیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون‌های کتبی و یا شفاهی مرحله‌ای یا پایانی
- آزمون‌های تعاملی رایانه‌ای
- آزمون مدیریت مشکلات بیمار (Patient Management Problems: PMP)
- آزمون ویژگی کلیدی (Key Feature Test)
- گزارش‌ها و تکالیف کلاسی و ژورنال کلاب‌ها
- ارزشیابی مبتنی بر فناوری‌های شبیه‌سازی مانند Vsim و برنامه‌های کامپیوتری شبیه‌سازی شده و با SimMan





نام درس: کارورزی روان‌پرستاری

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۴ واحد

نوع واحد: کارورزی

هدف کلی درس:

هدف کلی از دوره کارورزی، توسعه‌ی خدمات مبتنی بر شواهد روان‌پرستاری با رویکرد Service-based Learning در سطوح تخصصی بالینی، مراکز جامعه‌نگر و مراقبت اولیه است. ایجاد تدارم خدمات روان‌پرستاری در مراکز اصلی پیشگیری و غربالگری سلامت روان با رویکرد منطقه‌ای در شهرهای بزرگ، در دسترس‌سازی خدمات مراقبت از سلامت روان در بیماری‌های جسمی روان‌شناختی و تهدیدکننده حیات و نیز گسترش خدمات مراقبت روان به جمعیت‌های حاشیه‌ای و آسیب‌پذیر به منظور ایفای نقش در سیاست پوشش‌دهی سلامت از اهداف کلی این دوره است.

کارورزی (۲۷۲ ساعت): دانشجوی می‌تواند از بین موارد «الف» تا «و» چهار مورد را انتخاب و با تایید مدیر گروه مربوطه به مدت ۳ ماه به صورت تمام‌وقت و شیفت در گردش در مراکز زیر ارائه خدمت نماید:

الف) یک واحد به صورت ارائه خدمت و شیفت در مراکز تخصصی روان‌پزشکی جهت استقرار و توسعه خدمات مراقبت انتقالی (Transitional Care)، مراقبت بیکر (Continious of Care) و مشاوره‌های روانی (Psychoeducation) بیمار و خانواده در زمان بستری و تا شش ماه بعد از بستری تحت نظارت دپارتمان‌های روان‌پرستاری

ب) یک واحد ارائه خدمت و شیفت در واحد بهداشت روانی، اجتماعی و اعتیاد مراکز جامع سلامت شهری و یا مراکز سلامت روستایی جهت استقرار و توسعه خدمات آموزش روانی حضوری یا مجازی (تلفنی)، غربالگری حلقه‌ای و تسهیل ساختار ارجاع تحت نظارت دپارتمان روان‌پرستاری با همکاری معارفت بهداشت دانشگاه

ج) یک واحد دستیاری اساتید روان‌پرستاری به صورت ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌های روان‌پرستاری (مانند خدمات مشاوره تلفنی صدای روان پرستار و نظایر آن) در کلینیک‌های مشاوره و مراقبت پرستاری تحت نظارت دانشکده به صورت حضوری یا مجازی

د) یک واحد همکاری با رسانه‌های اجتماعی مانند رادیو، تلویزیون، مطبوعات و یا معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها و با مشارودی متخصصین مدیکال ژورنالیسم در جهت تولید محتوا و یا آموزش مبتنی بر شواهد و به روز مراقبت از سلامت روان در جهت توسعه‌ی خدمات روان‌پرستاری در سطح جامعه

ه) یک واحد دستیاری اساتید روان‌پرستاری در مشارکت با مدیر پرستاری دانشگاه و بیمارستان‌ها در جهت توسعه‌ی آموزش و پژوهش‌های عملیاتی در حوزه‌ی ارتقاء و بهبود سلامت روان در پرستاران

و) یک واحد دستیاری اساتید روان‌پرستاری بر اساس علاقه در یکی از سه حوزه زیر:

○ ارائه خدمات تیمی و بین‌حرفه‌ای به عنوان پرستار رابط در تیم‌ها و کلینیک‌های پیوند اعضا (کبد، کلیه

و نظایر آن)، تیم‌های طب روان‌تنی، کلینیک‌های اعتیاد، سرطان، ایدز و نظایر آن

○ ارائه خدمات داوطلبانه به جمعیت‌های آسیب‌پذیر و حاشیه‌نشین

○ پژوهش‌های گرانند و تیمی رهبری شده توسط دپارتمان روان‌پرستاری

کلیه طرح‌های دستیاری فوق می‌تواند با نظارت مستقیم استاد مربوطه و یا دانشجویان دکتری پرستاری دپارتمان روان‌پرستاری صورت پذیرند. تکالیف در هر واحد بر اساس ضرورت‌ها و نیازهای توسعه‌ی خدمات و مبتنی بر ارائه‌ی

خدمات و عملکرد می‌باشد. در هر واحد کارورزی کایدلاین‌های اخلاقی، قانونی و حرفه‌ای عملکرد متناسب با Setting ارائه خدمت‌نایستی، تدوین و در اختیار دستیاران قرار گیرد.

شیوه ارزیابی دانشجویان:

- شفاهی (Oral Tests)
- بازخورد ۳۶۰ درجه (360 Degree Feedback)
- ارزیابی کارپوشه (port folio)
- واقع‌نگاری (Anecdotal Evaluation)
- آزمون شش‌ماهه استقیم مهارت‌های عملی (DOPS)
- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه (Project Based Assessment)



کد درس: ۱۷

نام درس: پایان‌نامه

تعداد واحد: ۲ واحد

پیش‌نیاز یا هم‌نیاز: ندارد

رتبوس مطالب:

مطابق با مفاد آیین‌نامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته منصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی
گذرانده می‌شود.





نام درس: مراقبت در منزل

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۱ واحد (۰/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

راهنما: تدریس: تلفیقی (حضوری- مجازی)

رویکرد موسسه‌زدایی (Deinstitutionalization) و نیاز به مدیریت مسائل مراقبتی بیماران مبتلا به اختلالات روان و خانواده‌های آنان پس از ترخیص به منظور کاهش میزان عود و بستری بیماران و هزینه‌های درمانی، نیاز به ایجاد هماهنگی‌های بین بخشی در مراقبت از بیماران و بهبود دسترسی به خدمات در عرصه‌ی مراقبت روان‌پزشکی باعث شده است که مراقبت در منزل به یکی از حوزه‌های مورد توجه روان پرستاران مبدل گردد. مراقبت در منزل کلیه مراقبت‌های روان‌پرستاری از ارتقای سلامت تا توان بخشی را در مراحل چرخه زندگی در برمی‌گیرد. بر این اساس واحد مراقبت در منزل، به منظور ارتقا دانی و مهارت دانشجویان روان‌پرستاری در این زمینه و نیز ارتقاء مهارت ارائه مراقبت بین حرفه‌ای و بین بخشی تدوین شده است.

هدف کلی:

آشنایی دانشجو با فرایند مراقبت در منزل و ارائه برنامه‌های مراقبتی راهبردی مبتنی بر فرایند پرستاری با بهره‌گیری از مهارت‌های تفکر خلاق و اصول اخلاقی

اهداف ویژه:

تاریخچه مراقبت در منزل را توضیح دهد.

نقش روان پرستار را در مراقبت در منزل طبقه‌بندی کند.

اصول بازدید از منزل را بیان کند.

مراقبت‌های مبتنی بر سطوح پیشگیری از مددجویان را به تفصیل بیان کند.

مبانی بررسی، ثبت و گزارش‌دهی در مراقبت در منزل را تحلیل کند.

مسائل قانونی، اخلاقی و حقوقی مراقبت در منزل را توضیح دهد.

مبانی حفظ و ارتقای ایمنی مددجو و خانواده در منزل را توضیح دهد.

حجانی کنترل عفونت در منزل را توضیح دهد.

برنامه مراقبت از مددجو در منزل را بر اساس فرایند پرستاری در مراقبت از داروها، تحریک‌پذیری، یابجه گیری از عود،

تغذیه و ارتباط و نظایر آن طراحی کند.

شرح درس و رئوس مطالب: (۹ ساعت نظری - ۲۶ ساعت کارآموزی)

این درس شامل مفاهیم مراقبت در منزل و نحوه ارائه مراقبت در منزل برای مددجویان می‌باشد. انتظار می‌رود دانشجو

با بهره‌گیری از آموخته‌های خود نظیر نظریه‌های پرستاری، مفاهیم روان‌پرستاری و رعایت اصول اخلاقی به مراقبت از

مددجویان و خانواده‌های آن‌ها در مراکز درمانی و منزل بپردازد.

الف: نظری

- تاریخچه مراقبت در منزل
- نقش روان پرستار در مراقبت در منزل
- اصول مراقبت در منزل
- مبانی بررسی، ثبت و گزارش دمی در مراقبت در منزل
- مسائل قانونی، اخلاقی و حقوقی مراقبت در منزل
- مبانی حفظ و ارتقای ایمنی مددجو در منزل
- مبانی کنترل عفونت در منزل
- طراحی و اجرای برنامه مراقبت از مددجو در منزل بر اساس فرایند پرستاری برای وضعیت‌های مختلف نیازمند مراقبت و آموزش سلامت روانی فرد و خانواده

منابع درس: (Last Edition)

آخرین ویرایش کتب روان پرستاری و مقالات مرتبط

- Edwards, D. Toolkit for Caregivers: Tips, Skills, and Wisdom to Maximize Your Time Together, Edited by: Sherec Alderman, Professional & Technical Kindle eBooks
- Humphrey, C. J. Milone-Nuzzo, P. Orientation to Home Care Nursing, Jones & Bartlett Learning
- Leahy, W. Fuzy, L. Graf, J. Providing Home Care: A Textbook for Home Health Aides, Hartman Pub
- Rhinehart, E. Friedman, M. M. Infection Control in Home Care, Jones & Bartlett Learning
- Rice, R. Home Care Nursing Practice: Concepts and Application, Elsevier Health Sciences

ب: کارآموزی

کارآموزی در مراکز مراقبت در منزل یا منزل با هدف تمرین ارائه خدمات در منزل و بررسی وضعیت مددجو می‌باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کارآموزی یک مددجو را انتخاب نموده و بر اساس نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی همه‌جانبه و جامعه‌نکر را طراحی، اجرا و ارزشیابی کند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهد.

کارآموزی در مراکز مراقبت در منزل از بیماران مبتلا به اختلالات روانی ناشی از بیماری جسمی (نظیر اضطراب و ترس ناشی از بیماری جسمی) به عنوان پرستار رابط می‌باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کارآموزی یک مددجو را انتخاب نموده و بر اساس نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی همه‌جانبه و جامعه‌نکر را طراحی، اجرا و ارزشیابی کند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهد.

شیوه ارزشیابی دانشجویان:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی نحراری

کارآموزی:

- ارزشیابی مبتنی بر گزارش پروژه
- ارزشیابی مبتنی بر عملکرد



کد درس: ۱۹



نام درس: مراقبت تسکینی

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۱ واحد (۵/۰ واحد نظری - ۵/۰ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

راشبرد تدریس: تلفیقی (حضرری - مجازی)

مراقبت تسکینی بخش مهمی از خدمات بهداشتی بکارچه و مردم محور^۱ است که با هدف تسکین درد و رنج بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده زندگی (مانند سرطان، بیماری‌های مزمن مرحله نهایی، نارسایی قلب یا کلیه، بیماران سالمند مراحل انتهایی و ...) و کاهش مشکلات خانواده‌های آن‌ها، به شناسایی زردشنگام، ارزیابی صحیح، تسکین درد و رنج و سایر مشکلات جسمی، روانی - اجتماعی و معنوی آن‌ها می‌پردازد. هدف غایی، رویکرد مراقبت تسکینی، افزایش کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آن‌هاست. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، در طرح پوشش بهداشت جهانی^۲ (UCH) که شامل طیف گسترده‌ای از خدمات ضروری بهداشتی، از ارتقاء سلامت تا پیشگیری، درمان، توان‌بخشی و مراقبت‌های تسکینی است. مراقبت تسکینی به عنوان یکی از ارکان اصلی در نظر گرفته شده است و دارای اهمیت است.

هدف کلی:

ارائه مراقبت مؤثر و کارآمد از بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و خانواده‌های آنان

اهداف ویژه:

مراقبت تسکینی و کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آن‌ها

مدل‌های مراقبت تسکینی

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی و مشارکت دادن بیماران، خانواده‌ها و همکاری با نیم‌های چند رشته‌ای

مهارت‌های ارتباطی و برقراری ارتباط خوب با بیمار و خانواده وی

تسکین درد و سایر علائم ناخوشایند بیمار

توجه به خواسته بیمار، درک نیازهای خانواده و کسانی که مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده دارند

توجه عواجه با حرکت در بیماری‌های پیش‌رونده و صعب‌العلاج

شرح درس و رئوس مطالب: (۹ ساعت نظری - ۲۶ ساعت کارآموزی)

با افزایش امید به زندگی و افزایش بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، ضرورت انجام مراقبت تسکینی نیز افزایش می‌یابد. مراقبت‌های تسکینی که شامل مراقبت در منزل است می‌تواند کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آن‌ها را بهبود بخشد و همچنین با کاهش پذیرش غیرضروری در بیمارستان، از نظر اقتصادی برای سیستم بهداشتی درمانی نیز مناسب باشد. این درس به منظور ارائه مراقبت مؤثر و کارآمد از بیماران مبتلا به یکی از بیماری‌های صعب‌العلاج و خانواده‌های آنان است

الف: نظری

^۱ - Integrated People-Centered Health Services

^۲ - Universal Coverage Health (UCH)

- کسب مهارت‌های ارتباطی و برقراری ارتباط خوب با بیمار و خانواده وی
- درک نیازهای بیمار. خانواده و کسانی که مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده دارند.
- احترام به ارزش‌های بیمار و خانواده وی. محرمانه نگه داشتن اطلاعات
- تشویق و حمایت بیماران جهت تعیین اولویت‌ها و انتخاب‌ها برای کنترل بیشتر بر زندگی
- توانمندسازی کارکنان برای تصمیم‌گیری برای مراقبت از بیماران
- تسکین درد و سایر علائم ناخوشایند بیمار شامل ارزیابی درد با یک ابزار معتبر، برنامه‌ریزی برای کنترل درد و استفاده از شیوه‌های مهوروزی، همدلی، درک و انحراف فکر در کنار مصرف داروهای ضد درد.
- آگاهی از نیازهای مراقبتی برای بیماران در حال احتضار
- نقش روان‌پرستاری رابط

منابع درس: (last Edition)

کتاب و وبسایت سازمان‌های مرتبط با درمان‌های تسکینی و مراقبت از مددجویان در مراحل انتهایی زندگی و خانواده آن‌ها و مقالات مرتبط

- Buckley, J. Palliative care: An integrated Approach. Wiley- Blackwell
- Fallon, M. Hanks, G. ABC of Palliative Care, USA: Blackwell Publishing
- Ferrel, B.R. Nessa, C. Oxford textbook of Palliative Nursing. New York: Oxford University Press
- Hegner, B.R. Gerlach, M.J. M. Assisting in Long Term Care. Delmar Cengage Learning; Workbook edition
- Kearney, N. Richardson, A. Nursing patients with cancer: principles & practice. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier
- Kemp, C. terminal Illness: A guide to nursing care". Philadelphia: Lippincott
- Lugton, J. McIntire, R. palliative care: The Nursing Role. Elsevier
- Matzo, M. Sherman, D. W. Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life. New York: Springer Publishing Company
- Singh, D.A. Effective Management of Long-Term care facilities. Sudbury: Jones & Bartlett publishers

ب: کارآموزی

کارآموزی در بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌ها، مراکز خدمات مراقبت تسکینی و منازل، مددجویان می‌باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کارآموزی یک مددجو را انتخاب نموده و در نقش روان‌پرستار رابط بر اساس نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی تسکینی را طراحی، اجرا و ارزشیابی کند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهد.

کارآموزی در مراکز مراقبت تسکینی از بیماران مبتلا به اختلالات روانی ناشی از بیماری جسمی (نظیر اضطراب و ترس ناشی از بیماری جسمی) به عنوان پرستار رابط می‌باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کارآموزی یک مددجو را

انتخاب نموده و بر اساس نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی همه‌جانبه و جامع‌نگر را طراحی، اجرا و ارزشیابی کند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهد.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی به صورت مجازی

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه

- ارزیابی مبتنی بر عملکرد



نام درس: طب مکمل و جایگزین

کد درس: ۲۰

پیش‌نیاز یا هم‌زمان: ندارد

تعداد واحد: ۱ واحد (۰/۵ واحد نظری - ۰/۵ واحد کارآموزی)

نوع واحد: نظری - کارآموزی

راهبرد تدریس: تلفیقی (حضوری - مجازی)

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، طب مکمل یا جایگزین^۱، به مجموعه کسترده‌ای از اقدامات مراقبت‌های بهداشتی مانند فیتو‌پاتی، طب سوزنی، کاربوپراکتیک^۲، انرژی‌درمانی، ماساژ درمانی، شیپوتیزم، رایحه‌درمانی، مراقبه (Meditation)، موسیقی‌درمانی، مکمل‌های غذایی و روش‌های دیگر اشاره دارد که بخشی از آداب و رسوم یا پزشکی رایج آن کشور مرسوم نیست و به طور کامل در سیستم مراقبت‌های بهداشتی غالب نیست. مراقبت‌های اولیه بهداشتی، با تأکید بر مراقبت‌های همه‌جانبه شامل فرد و خانواده و جامعه، نقش اصلی خود را در ادغام مراقبت‌ها در طول مراقبت‌های مداوم ایفا می‌کند.

هدف کلی:

ادغام رویکردهای طب مکمل در عمل بالینی به منظور ایجاد رویکرد جامع‌تری در مراقبت از بیماران دچار اختلالات روانی

اهداف ویژه:

آشنایی با برخی از محدودیت‌ها و عوارض جانبی رویکردهای نوین درمانی
شناخت مزایای بالقوه روش‌های طب مکمل

آشنایی با نقش طب مکمل در پاسخگویی به انتظارات روزافزون مردم از سیستم بهداشتی برای رویکرد جامع‌تر در ارائه مراقبت

آشنایی با نقش طب مکمل افزایش در ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات روانی
آشنایی با نقش طب مکمل در تسریع و کنترل بیشتر بر روند درمان

شرح درس و رئوس مطالب: (۹ ساعت نظری - ۲۶ ساعت کارآموزی)

طب مکمل، ریشه اکثر بیماری‌ها و بنابراین درمان آن‌ها را در درون بیماران و عمدتاً در ذهن و روان آن‌ها می‌داند. طب مکمل، یک طب بیمار - محور^۳ است و تسهیل‌کننده فرآیند خوددرمانی^۴ بیماران است. بر اساس تئوری‌های این طب، بدن انسان مکانیسم‌های ذاتی برای حفظ سلامت و البته درمان بیماری‌ها را دارد. هدف روش‌های درمانی طب مکمل/ جایگزین فعال کردن این مکانیسم‌ها و بسیج نیروهای عاطفی و معنوی فرد برای مقابله با بیماری‌هاست. در این طب تمام جنبه‌های شیوه زندگی بیماران مورد توجه قرار می‌گیرد و بر اساس آن‌ها توصیه‌هایی در مورد رژیم غذایی، فعالیت بدنی و کنترل تنش ارائه می‌شود.



^۱ - Alternative and Complementary Medicine (CAM)

^۲ - Chiropractic

^۳ - Patient-Centered

^۴ - Self healing.

الف: نظری

- محدودیت‌ها ز عوارض جانبی رویکردهای نوین درمانی
- مزایای بالقوه روش‌های طب مکمل نظیر تفریح درمانی، موسیقی درمانی،
- نقش طب مکمل در پاسخگویی به انتظارات روزافزون مردم از سیستم بهداشتی
- نقش طب مکمل افزایش در ارتقای کیفیت زندگی
- نقش طب مکمل در تسریع و کنترل بیشتر بر در روند درمان
- خردمراقبتی و طب مکمل

منابع درس: (Last Edition)

- کتاب و مقالات مرتبط با درمان‌های طب مکمل و استفاده از آن‌ها در مراقبت از مددجویان روان پرستاری
- فلاحی خشک‌ناب، م.، مظامری، م.، معنویت، مراقبت معنوی و معنویت‌درمانی، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و توان بخشی
- فلاحی خشک‌ناب، م.، سپهوند، ا. طبیعت درمانی، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و توان بخشی

- Tusaie KR, Fitzpatrick JJ. Advanced practice psychiatric nursing: Integrating psychotherapy, psychopharmacology, and complementary and alternative approaches. Springer Publishing Company.
- Adams, J. Tovey, P. Complementary and Alternative Medicine in Nursing and Midwifery towards a Critical Social Science, Routledge Publisher
- Fontaine, K. L. Complementary and Alternative Therapies for Nursing Practice. Pearson
- Lindquist, R. Snyder, M. Tracy, M. F. Complementary & Alternative Therapies in Nursing. New York: Springer Publishing Company, LLC
- Trevelyan, J. Booth, B. Complementary Medicine for Nurses, Midwives and Health Visitors. Red Globe Press

ب: کارآموزی

کارآموزی در مراکز خدمات مراقبت از سالمندان و مراکز ارائه خدمات طب مکمل می‌باشد. هر کدام از دانشجویان باید در طول کارآموزی حداقل یک روش طب مکمل را بر اساس نیازهای مددجوی خود، انتخاب و در مورد او اجرا و ارزشیابی کنند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهند.

کارآموزی در مراکز ارائه خدمات طب مکمل از بیماران مبتلا به اختلالات روانی ناشی از بیماری جسمی (نظیر اضطراب و ترس ناشی از بیماری جسمی) به عنوان پرستار ربط می‌باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کارآموزی یک مددجو را انتخاب نموده و از تفریح‌درمانی، معنویت‌درمانی، هنر درمانی، موسیقی درمانی و نظایر آن بر اساس نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی همه جانبه و جامع‌نگر را طراحی، اجرا و ارزشیابی کنند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهند.

شیوه ارزشیابی دانشجویان.

نظری:

آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی به صورت مجازی

کارآموزی:



دبیرخانه شهراپعالی برنامه ریزی علوم پزشکی

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه

• ارزیابی مبتنی بر عملکرد



سلامت از راه دور telehealth شامل طیف گسترده‌ای از فن‌آوری‌ها و خدمات برای ارائه مراقبت از مددجویان است. به بیان دیگر telehealth به کار بردن ارتباطات الکترونیکی و تکنولوژی ارتباطات از راه دور برای انجام و پشتیبانی خدماتی از قبیل مراقبت‌های بالینی از راه دور، مراقبت‌های پرستاری از راه دور، آموزش رفتارهای ارتقاء سلامت، ارائه مشاوره و حمایت از مددجویان می‌باشد. در این روش از فن‌آوری اطلاعات در ارائه خدمات پرستاری در هر زمانی که فاصله فیزیکی بین بیمار و پرستار یا بین هر تعداد پرستاران وجود دارد می‌توان استفاده کرد. پرستاری از راه دور با تله نرسینگ شاخه‌ای از سلامت از راه دور است. در پرستاری از راه دور پرستاران می‌توانند به کمک تکنولوژی اطلاعات از فواصل دور به ارائه مراقبت پرستاری به بیماران پرداخته یا با پرستاران دیگر در نواحی دور ارتباط داشته باشند. پرستاری از راه دور در آموزش و پایش وضعیت سلامت مددجویان در منزل خصوصاً در مناطق روستایی بی‌نهایت ارزشمند است. همچنین آموزش و ارائه مراقبت‌های روانی به بیماران مبتلا به اختلالات روان، سالن‌دانان و بیمارانی که بیماری‌های مزمن دارند به شیوه پرستاری از راه دور نیاز دارند. پرستاری از راه دور، مراقبت پرستاری به بیماران را بدون محدودیت زمان و مکان فراهم می‌کند و باعث کاهش هزینه و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود.

هدف کلی درس:

آشنایی دانشجو با آموزش به شیوه پرستاری از راه دور و بیان مزایا و کاربردهای این شیوه نوین در جنبه‌های مختلف به عنوان یک روش مقرون به صرفه

اهداف ویژه:

کاربرد سلامت از راه دور در آموزش به بیمار را توضیح دهد.

کاربرد سلامت از راه دور در مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات روان را تحلیل کند.

کاربرد سلامت از راه دور در بیماری‌های مزمن را توضیح دهد

مداخله‌ای را با توجه به اصول و مبانی سلامت از راه دور طراحی کند.

شرح درس و رئوس مطالب: (۹ ساعت نظری - ۲۶ ساعت کارآموزی)

این درس شامل مبانی و مفاهیم سلامت از راه دور با تأکید بر پرستاری از راه دور در مراقبت از مددجویان نیازمند خدمات سلامت روان می‌باشد. انتظار می‌رود دانشجو با استفاده از آموخته‌های خود با بهره‌گیری از اصول و مبانی سلامت از راه دور و مهارت تفکر خلاق بتواند بر اساس نیاز مددجو و با هدف ارتقای سلامت یک برنامه خلاقانه مبتنی بر سلامت از راه دور طراحی و اجرا کند.



الف: نظری

- کاربرد سلامت از راه دور در بررسی و شناخت نیازهای مراقبتی مددجویان مبتلا به اختلالات روان
- کاربرد سلامت از راه دور در آموزش به مراجعان و مددجویان مبتلا به اختلالات روان
- کاربرد سلامت از راه دور در پایش وضعیت سلامت افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن
- طراحی و اجرای مداخلات پرستاری از راه دور مبتنی بر تشخیص‌های پرستاری
- ارزشیابی مداخلات پرستاری از راه دور

منابع درس: (Last Edition)

آخرین ویرایش کتب روان‌پرستاری و مقالات مرتبط

- Wootton R, Yellowlees P, McLaren P, editors. Telepsychiatry and e-mental health. London: Royal Society of Medicine Press.
- Snooks. H. Telenursing. Springer Science & Business Media.
- Norris, A. C. Essentials of telemedicine and telecare, John Wiley & Sons, Ltd
- Wootton. R. Craig, J. Patterson, V. Introduction to Telemedicine, Taylor & Francis Group
- Wootton. R. Dimmick, S. Kvedar. J. Home Telehealth: Connecting Care within the Community. Taylor & Francis Group

ب: کارآموزی

کارآموزی در مراکز و کلینیک‌های فیزیکی و مجازی سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با هدف ارائه سلامت از راه دور با توجه به نیاز مددجو می‌باشد. دانشجویان هر کدام باید در طول کارآموزی یک مددجو را انتخاب نموده و بر اساس نیازهای مددجو، برنامه مراقبتی از راه دور را طراحی، اجرا و ارزشیابی کند و گزارش کتبی و شفاهی آن را ارائه دهد.

شیوه ارزشیابی دانشجویان:

نظری:

- آزمون کتبی یا آزمون تعاملی رایانه‌ای مرحله‌ای و پایانی

کارآموزی:

- ارزیابی مبتنی بر گزارش پروژه
- ارزیابی مبتنی بر عملکرد



فصل چهارم

استانداردهای برنامه آموزشی رشته روان پرستاری

در مقطع کارشناسی ارشد ناپيوسته



استانداردهای برنامه آموزشی

موارد زیر، حداقل موضوعاتی هستند که بایستی در فرایند ارزیابی برنامه‌های آموزشی توسط ارزیابان مورد بررسی قرار گیرند:

* ضروری است، دوره، فضاها و امکانات آموزشی عمومی مورد نیاز از قبیل: کلاس درس، اختصاصی، سالن کنفرانس، قفسه اختصاصی کتاب در گروه، کتابخانه عمومی، مرکز کامپیوتر مجهز به اینترنت با سرعت کافی و نرم‌افزارهای اختصاصی، وب سایت اختصاصی گردد و سیستم بایگانی آموزشی را در اختیار داشته باشد.

* ضروری است، گروه آموزشی، فضاهای اختصاصی مورد نیاز، شامل: آزمایشگاه‌های اختصاصی، عرصه‌های بینارستانی و اجتماعی را بر اساس مفاد مندرج در برنامه آموزشی در اختیار فراگیران قرار دهد.

* ضروری است، دپارتمان آموزشی، فضاهای رفاهی و فرهنگی مورد نیاز، شامل: اتاق استادان، اتاق دانشجویان، سلف سرویس، نمازخانه، خوابگاه و امکانات فرهنگی ورزشی را در اختیار برنامه قرار دهد.

* ضروری است که عرصه‌های آموزشی خارج دپارتمان دوره‌های چرخشی، مورد تائید قطعی گروه ارزیابان باشند.

* ضروری است، جمعیت‌ها و مواد اختصاصی مورد نیاز برای آموزش شامل: بیمار، تخت فعال بیمارستانی، نمونه‌های آزمایشگاهی، نمونه‌های غذایی، دارویی یا آرایشی برحسب نیاز برنامه آموزشی به تعداد کافی و تنوع قابل قبول از نظر ارزیابان در دسترس فراگیران قرار داشته باشد.

* ضروری است، تجهیزات سرمایه‌ای و مصرفی مورد نیاز مندرج در برنامه در اختیار مجریان برنامه قرار گرفته باشد و کیفیت آن‌ها نیز، مورد تائید گروه ارزیابان باشد.

* ضروری است، امکانات لازم برای تعریفات آموزشی و انجام پژوهش‌های مرتبط، متناسب با رشته مورد ارزیابی در دسترس هیئت علمی و فراگیران قرار داشته باشد و این امر، مورد تائید ارزیابان قرار گیرد.

* ضروری است، دپارتمان آموزشی مورد ارزیابی، هیئت علمی مورد نیاز را بر اساس موارد مندرج در برنامه آموزشی و مصوبات شورای گسترش در اختیار داشته باشد و مستندات آن در اختیار گروه ارزیابان قرار گیرد.

* ضروری است، دپارتمان آموزشی برای تربیت فراگیران دوره، کارکنان دوره دیده مورد نیاز را طبق آنچه در برنامه آموزشی آمده است، در اختیار داشته باشد.

* ضرورت دارد که برنامه آموزشی (Curriculum) در دسترس تمام مخاطبین قرار گرفته باشد.

* ضروری است، آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، گایدلاین‌ها، قوانین و مقررات آموزشی در دسترس همه مخاطبین قرار داشته باشد و فراگیران در ابتدای دوره، در مورد آن‌ها توجیه شده باشند و مستندات آن در اختیار ارزیابان قرار گیرد.

* ضروری است که منابع درسی اعم از کتب و سجلات مورد نیاز فراگیران و اعضای هیئت علمی، در قفسه کتاب گروه آموزشی در دسترس باشند.

* ضروری است که فراگیران در طول هفته، طبق تعداد روزهای مندرج در قوانین جاری در محل کار خود حضور فعال داشته، وظایف خود را تحت نظر استادان یا فراگیران ارشد انجام دهند و برنامه دستکی یا ماهانه گروه در دسترس باشند.

* ضروری است، محتوای برنامه کلاس‌های نظری، حداقل در ۸۰٪ موضوعات با جدول دروس مندرج در برنامه آموزشی انطباق داشته باشد.



* ضروری است. فراگیران، طبق برنامه تنظیمی گروه، در کلیه برنامه‌های آموزشی و پژوهشی گروه، مانند کنفرانس‌های درون‌گروهی، سمینارها، کارهای عملی، کارهای پژوهشی و آموزش رده‌های پایین‌تر حضور فعال داشته باشند و مستندات آن در اختیار ارزیابان قرار داده شود.

* ضروری است. فرایند مهارت‌آموزی در دوره، مورد رضایت نسبی فراگیران و تائید ارزیابان قرار گیرد.

* ضروری است. مقررات پوشش (Dress code) در شروع دوره به فراگیران اطلاع‌رسانی شود و برای پایش آن، مکانیسم‌های اجرایی مناسب و مورد تائید ارزیابان در دپارتمان وجود داشته باشد.

* ضروری است. فراگیران از کدهای اخلاقی مندرج در کوریکولوم آگاه باشند و به آن عمل نمایند و عمل آن‌ها مورد تائید ارزیابان قرار گیرد.

* ضروری است. در گروه آموزشی برای کلیه فراگیران کارپوشه آموزشی (Portfolio) تشکیل شود و نتایج ارزیابی‌ها، کواهی‌های فعالیت‌های آموزشی، داخل و خارج از گروه آموزشی، تشویقات، تذکرات و مستندات ضروری دیگر در آن نگهداری شود.

* ضروری است. فراگیران کارنمای (Log book) قابل قبولی، منطبق با توانمندی‌های عمومی و اختصاصی مندرج در برنامه مورد ارزیابی در اختیار داشته باشند.

* ضروری است. فراگیران بر حسب نهمسال تحصیلی، مهارت‌های مداخله‌ای اختصاصی لازم را بر اساس موارد مندرج در برنامه انجام داده باشند و در کارنمای خود ثبت نموده و به امضای استادان ناظر رسانده باشند.

* ضروری است. کارنما به طور مستمر توسط فراگیران تکمیل و توسط استادان مربوطه پایش و نظارت شود و بازخورد مکتوب لازم به آن‌ها ارائه گردد.

* ضروری است. فراگیران در طول دوره خود، در برنامه‌های پژوهشی گروه علمی مشارکت داشته باشند و مستندات آن در دسترس باشند.

* ضروری است. فراگیران بر حسب سال تحصیلی، واحدهای خارج از گروه آموزشی را (در صورت وجود) گذرانده و از مسئول هرصه مربوطه کواهی دریافت نموده باشند و مستندات آن به رزیت گروه ارزیاب رسانده شود.

* ضروری است. بین گروه آموزشی اصلی و دیگر گروه‌های آموزشی همکاری‌های علمی بین‌رشته‌ای از قبل پیش‌بینی شده و برنامه‌ریزی شده وجود داشته باشد و مستنداتی که مبین این همکاری‌ها باشند، در دسترس باشد.

* ضروری است. در آموزش‌های حداقل از ۷۰٪ روش‌ها و فنون آموزشی مندرج در برنامه، استفاده شود.

* ضروری است. فراگیران در طول دوره خود به روش‌های مندرج در برنامه، مورد ارزیابی قرار گیرند و مستندات آن به گروه ارزیاب ارائه شود.

* ضروری است. دانشگاه یا مراکز آموزشی مورد ارزیابی، واجد ملاک‌های مندرج در برنامه آموزشی باشند.



فصل پنجم

ارزشیابی برنامه آموزشی رشته روان پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته



ارزشیابی برنامه (Program Evaluation)

نحوه ارزشیابی تکوینی برنامه:

برنامه آموزشی کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری در پایان سال تحصیلی با نظرسنجی از دانشجویان، دانشجویان سال آخر، اساتید و مدیران گروه‌های آموزشی صورت می‌گیرد. این برنامه به صورت نظام‌مند و مستمر با همکاری مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد. این برنامه به صورت تکوینی و پایانی به شرح زیر ارزشیابی می‌شود. ارزشیابی تکوینی (Formative): در طول دوره هر سال تحصیلی، از همه ذینفعان شامل فراگیران، اساتید، مدیران، گروه‌های آموزشی، مربیان بالینی در موارد زیر انجام می‌شود:

- رضایت از محتوای آموزشی
- رضایت از روش‌های مورد استفاده در آموزش
- رضایت از روش‌های آزمون
- رضایت از امکانات آموزشی
- ارزشیابی پایانی (Summative): در پایان دوره آموزش از افراد ذینفع ارزشیابی در موارد زیر انجام می‌شود:
- رضایت از محتوای آموزشی، روش‌ها و آزمون‌ها
- مناسب بودن دانش، نگرش و عملکرد فراگیران برای آینده
- مقایسه اهداف کسب شده توسط فراگیران با اهداف مورد نظر آینده
- بررسی مشکلات و چالش‌های گزارش شده در مورد برنامه

شرایط ارزشیابی نهایی برنامه:

این برنامه در شرایط زیر ارزشیابی خواهد شد:

- ۱- گذشت ۴ سال از اجرای برنامه
- ۲- تغییرات عمده فناوری که نیاز به بازنگری برنامه را مسجل کند
- ۳- تصمیم سیاستگذاران اصلی مرتبط با برنامه

شاخص‌های ارزشیابی برنامه:

شاخص:

معیار:

- ★ میزان رضایت دانش‌آموختگان از برنامه: ۸۵ درصد
- ★ میزان رضایت اعضای هیئت‌علمی از برنامه: ۸۰ درصد
- ★ میزان رضایت مدیران نظام سلامت از نتایج برنامه: ۷۰ درصد
- ★ میزان برآورد نیازها و رفع مشکلات سلامت توسط دانش‌آموختگان رشته: طبق نظر ارزیابان
- ★ کیفیت و کیفیت تولیدات نگرشی و پژوهشی توسط دانش‌آموختگان رشته: طبق نظر ارزیابان



شیوه ارزشیابی برنامه:

- نظرسنجی از هیئت علمی درگیر برنامه، دانشجویان کارشناسی ارشد و دانش‌آموختگان با پرسشنامه‌های از قبل بازنگری شده
- استفاده از پرسشنامه‌های موجود در واحد ارزشیابی و اعتباربخشی دبیرخانه

متولی ارزشیابی برنامه:

متولی ارزشیابی برنامه، شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی با همکاری گروه تدوین یا بازنگری برنامه و سایر دبیرخانه‌های آموزشی و سایر اعضای هیئت علمی می‌باشند.

نحوه بازنگری برنامه:

مراحل بازنگری این برنامه به ترتیب زیر است:

- گردآوری اطلاعات حاصل از نظرسنجی، تحقیقات تطبیقی و عرضه‌ای، پیشنهادها و نظرات صاحب‌نظران و دانش‌آموختگان
- درخواست از دبیرخانه جهت تشکیل کمیته بازنگری برنامه
- طرح اطلاعات گردآوری شده در کمیته بازنگری برنامه
- بازنگری در قسمت‌های مورد نیاز برنامه و ارائه پیشنویس برنامه آموزشی بازنگری شده به دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی



ضمائم

برنامه آموزشی رشته روان پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته



مشور حقوق بیمار در ایران

- ۱- دریاقت مطلوب خدمات سلامت حتی بیمار است.
- ارائه خدمات سلامت باید:

 - ۱-۱) شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
 - ۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛
 - ۱-۳) فارغ از مرگ و تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جسیتی باشد؛
 - ۱-۴) بر اساس دانش روز باشد؛
 - ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
 - ۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد؛
 - ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛
 - ۱-۸) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد؛
 - ۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛
 - ۱-۱۰) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛
 - ۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
 - ۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، خدمات بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛
 - ۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب نیست، نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛
 - ۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل‌برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد، حفظ آسایش وی می‌باشد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

 - ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
 - ۲-۲-۱) مفاد مشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛



۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های فابل پیش‌بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛

۲-۱-۳) نام، مسؤلیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها یا یکدیگر؛

۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن. تشخیص بیماری. پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛

۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که سامیت پژوهشی دارند.

۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد؛

۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات غرق سبب آسیب به بیمار گردد: (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۳-۱) محرده انتخاب و تصمیم‌گیری دربارده سواد ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک، معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چهارچوب ضوابط؛

۳-۱-۲) انتخاب و نظرخواهر از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

۳-۱-۳) شرکت با عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که استناعت از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

۲-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت عوازلین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.



۲-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۲-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد:

۲-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

۲-۲-۳) ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

۲-۲-۴) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد:

۲-۲-۵) در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد:

۲-۲-۶) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلفی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند:

۲-۲-۷) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

۲-۲-۸) دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۲-۲-۹) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذیصلاح شکایت نماید:

۲-۲-۱۰) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند:

۲-۲-۱۱) خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطالبه مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذی‌ربط درخواست تجدیدنظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.



آیین‌نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان

در محیط‌های آزمایشگاهی-بالینی

نحوه پوشش و رفتار تمامی خدمتگزاران در مشاغل گروه علوم پزشکی باید به‌گونه‌ای باشد که ضمن حفظ شئوین حرفه‌ای، زمینه را برای ارتباط مناسب و مؤثر حرفه‌ای با بیماران، همکاران، همکاران و اطرافیان در محیط‌های آموزشی فراهم سازد.

لذا رعایت مقررات زیر برای کلبه‌های آموزشی که در محیط‌های آموزشی بالینی و آزمایشگاهی در حال تحصیل یا ارائه خدمت هستند، اختیاتی الزامی است.

فصل اول: لباس و نحوه پوشش

لباس دانشجویان جهت ورود به محیط‌های آموزشی به ویژه محیط‌های بالینی و آزمایشگاهی باید متحدالشکل بوده و شامل مجموعه ویژگی‌های زیر باشد:

روپوش سفید بلند در حد زانو و غیرچسبان با آستین بلند

روپوش باید دارای آرم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه باشد.

تمامی دکمه‌های روپوش باید در تمام مدت حضور در محیط‌های آموزشی به‌طور کامل بسته باشد.

استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس‌دار حاوی (حرف اول نام، نام خانوادگی، عنوان، نام دانشکده و نام رشته) بر روی پوشش در ناحیه سینه سمت چپ در تمام مدت حضور در محیط‌های آموزشی الزامی می‌باشد.

دانشجویان خانم باید تمامی سر، گردن، نواحی زیر گردن و موها را با پوشش مناسب بپوشانند.

شلوار باید بلند، متعارف و ساده و غیرچسبان باشد استفاده از شلوارهای جین پاره و نظایر آن در شان حرفه پزشکی نیست.

پوشیدن جوراب ساده که تمامی پا و ساق پا را بپوشاند ضروری است.

پوشیدن جوراب‌های توری و یا دارای تزیینات ممنوع است.

کفش باید راحت و مناسب بوده، هنگام راه رفتن صدا نداشته باشد.

روپوش، لباس و کفش باید راحت، تمیز، مرتب و در حد متعارف باشد و نباید دارای رنگ‌های تند و زننده نامتعارف باشد.

استفاده از نشانه‌های نامربوط به حرفه پزشکی و آریختز آن به روپوش، شلوار و کفش ممنوع می‌باشد.

استفاده و در معرض دید قرار دادن هر گونه انگشتر، دستبند، گردن بند و گوشواره (به جز حلقه ازدواج) در محیط‌های

آموزشی ممنوع می‌باشد.

استفاده از دستپای و دستدل در محیطهای آموزشی به جز اتاق عمل و اتاق زایمان ممنوع می باشد.

فصل دوم: بهداشت فردی و موازین آرایش در محیطهای آموزشی کشور

۱- وابستگی به حرف پزشکی الگوهای نظافت و بهداشت فردی هستند، لذا، بدون تردید تمیزی ظاهر و بهداشت در محیطهای آموزشی علوم پزشکی از ضروریات است.

۲- ناخنها باید کوتاه و تمیز باشد آرایش ناخنها با لاک و برجسیهای ناخن در هر شکلی ممنوع است استفاده از ناخنهای مصنوعی و ناخن بلند موجب افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به دیگران و تجهیزات پزشکی می باشد.

۳- آرایش سر و صورت به صورت غیرمتعارف و دور از شئون حرفه پزشکی ممنوع می باشد.

۴- نمایان نمودن هرگونه آرایش به صورت تاتو و با استفاده از حلقه یا نگین در بینی یا هر قسمت از دستها و صورت ممنوع است.

۵- استفاده از ادکلن و عطرها با بوی تند و حساسیتزا در محیطهای آموزشی ممنوع است.

فصل سوم: موازین رفتار دانشجویان در محیطهای آموزش پزشکی

۱- رعایت اصول اخلاق حرفه ای، نواضع و فروتنی در برخورد با بیماران، همراهان بیماران، استادان، دانشجویان و کارکنان الزامی است

۲- صحبت کردن در محیطهای آموزشی باید به آرامی و با ادب همراه باشد؛ و هرگونه ایجاد سرو و صدای بلند و یا بر زبان راندن کلمات که در شان حرفه پزشکی نیست، ممنوع است.

۳- استعمال دخانیات در کلیه زمانهای حضور فرد در محیطهای آموزشی، ممنوع می باشد.

۴- جویدن آدامس و نظایر آن در آزمایشگاهها، سالن کنفرانس، راند بیماران و در حضور اساتید، کارکنان و بیماران ممنوع می باشد.

۵- سر زمان حضور در کلاسها، آزمایشگاهها و راند بیماران، تلفن همراه باید خاموش بوده و در سایر زمانها، استفاده از آن به حد ضرورت کاهش یابد.

۶- هرگونه بحث و شوخی در مکانهای عمومی مرتبط نظیر آسانسور، کافی شاپ و رستوران ممنوع می باشد.

فصل چهارم: نظارت بر اجرا و پیگیری موارد تخلف آئین نامه

۱- نظارت بر رعایت اصول این آئین نامه در بیمارستانهای آموزشی و سایر محیطهای آموزشی علوم پزشکی بالینی بر عهده معارف آموزشی بیمارستان، مدیر گروه، رئیس بخش و کارشناسان آموزشی و دانشجویی واحد مربوطه می باشد.

۲- افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول این آئین نامه را رعایت ننمایند ابتدا تذکر داده می شود و در صورت اصرار بر انجام تخلف به شورای انضباطی دانشجویان ارجاع داده می شوند.



کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری

آنچه به عنوان مبانی ارزشی اسلامی-ایرانی در حرفه پرستاری، قابل استناد است عبارت است از:

- بنا به آیات کریمه قرآن مریض و شفا در دست پروردگار متعال است و لذا پرستار در تمام شرایط وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات باری تعالی به انجام می‌رساند.

- همه انسان‌ها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند ولی بیمار یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه‌ای است. لذا تمام بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط پرستار مورد احترام و حمایت روحی-ررانی قرار می‌گیرند.

- حفظ حیات هر انسان در هر جایگاه و موقعیتی که باشد وظیفه هر مسلمانی است ولی پرستار به واسطه تقبل مسئولیتی ویژه، در قبال نفس و جان بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره مائده/۳۲) همواره مدنظر باشد که نجات جان یک انسان را برابر با احیاء تمام انسان‌ها دانسته است.

- تقویت روحی و معنوی بیمار از منظر اسلام در بهبود از تأثیرگذار است. لذا وظیفه اخلاقی پرستار است که بیمار را دلداری داده و زمینه را برای پذیرش همراهِ با طیب نفس بیماری فراهم کند.

تدوین راهنمای کشری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶ گانه) در سال ۱۳۷۸ و راهنمای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴) و منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸) نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی عبتی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی هستند.

از بنم‌ترین ارزش‌ها در حرفه پرستاری، احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی، نوع‌دوستی و همدلی، پایبندی به تعهدات حرفه‌ای پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری، عدالت در خدمت‌رسانی، تعهد به صداقت و وفاداری، حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت‌داری، ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم، ارتقاء آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها، احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان، احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار و شفقت و مهربانی است که باید مورد لحاظ قرار گیرد.

۵ راهنمای اخلاقی در بخش پرستار و جامعه عبارت‌اند از:

پرستار باید:

۱- در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، آماده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.

۲- مراقبت پرستاری را صرفاً نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی-روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی‌عدالتی و نابرابری در جامعه نکوشد.

- ۲- مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار ارائه دهد.
 - ۳- به جایی که زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم‌ترین مسئولیت‌های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد ارائه شود.
 - ۵- به چالش‌ها و مسائل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را دغدوش می‌کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه‌حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.
 - ۶- ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی از رفع مسائل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت‌های سلامت تلاش کند.
 - ۷- به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آن‌ها توجه ویژه کند.
 - ۸- ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.
 - ۹- در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسئولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.
- توجهات اخلاقی در بخش پرستار و تعهد حرفه‌ای عبارت‌اند از:
- پرستار باید:
- ۱- هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسئولیت‌های اخلاقی را همانند مسئولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.
 - ۲- در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن حسنی امن و سالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.
 - ۳- با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به نحو احسن و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/بیمار را تأمین کند.
 - ۴- بر اساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارائه دهد.
 - ۵- تمام مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/بیمار و خانواده آن انجام دهد.
 - ۶- حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.
 - ۷- با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/بیمار پیشگیری کند.

۸- در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجوی بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کار خود قرار دهد.

۹- توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.

۱۰- در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.

۱۱- توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون تغفارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.

۱۲- به‌کارنه‌ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه‌اش زیر سؤال نرود.

۱۳- توجه داشته باشد که از نام و مرفعیتهای وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.

۱۴- از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجوی بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذورانی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

راهنه‌های اخلاقی در بخش پرستار و ارائه خدمات بالینی عبارتند از:

پرستار باید:

۱- خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجوی بیمار معرفی کند.

۲- ارائه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجوی بیمار و حفظ شأن وی انجام دهد.

۳- خواسته‌های مددجوی بیمار را صرف‌نظر از سن، جنس، نژاد، سوتعیته، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.

۴- مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.

۵- ارتباطی همراه با ملاحظت در رفتار و کلام داشت باشد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجوی بیمار بتواند نیازها و نگرانی‌های بیمار را دریابد.

۶- قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.

۷- هنگام ارائه یک محصول جدید با به‌کارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجوی بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.

۸- آگاه باشد هیچ‌کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت‌دار، رضایت دهد و سر مورد کودکان، حق رضایت خود، مسزولیت‌های قیم قانونی است.

۹- جهت توانمندسازی مددجوی بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجوی بیمار و خانواده وی آموزش دهد.



- ۱۰- به طور استثناء، در موارد اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
- ۱۱- در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسبترین اقدام را برای او انجام دهد.
- ۱۲- برای بی خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.
- ۱۳- همه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می گیرد را سرّ حرفه ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.
- ۱۴- اطلاعات درمانی مددجو/بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجو/بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضای تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.
- ۱۵- در مواردی که از اطلاعات مددجو/بیمار در زمینه های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی منحصر به شناسایی، صورت گیرد.
- ۱۶- هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.
- ۱۷- در موارد عدم امکان خدمت رسانی ایده آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی ارائه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.
- ۱۸- در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارائه مراقبت از بیمار یا صدوم بپردازد.
- ۱۹- در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسئول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.
- ۲۰- در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسؤلی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.
- ۲۱- هر گونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسئول بخش گزارش دهد.
- ۲۲- از انجام اقداماتی که مستلزم زیر پا گذاشتن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.
- ۲۳- در بیماری که روزهای پایانی حیات را سپری می کند، برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی مناسب برای برآوردن خواسته های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

*راهنمای اخلاقی در بخش پرستار و همکاران تیم درمانی عبارتند از:
پرستار باید:



- ۱- با اعضای تن سلامت. مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.
 - ۲- مددجو/بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.
 - ۳- دانش و تجربه حرفه‌ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.
 - ۴- با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
 - ۵- با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.
 - ۶- در صورت بروز ترکوبه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسئولان خود مطرح و چاره‌جویی کند.
 - ۷- با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه‌ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.
 - ۸- در صورت مراجعه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند.
مدیر پرستاری باید
 - ۹- در تمام ابعاد حرفه‌ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.
 - ۱۰- حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.
 - ۱۱- شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره‌های آموزش مداوم را فراهم کند.
 - ۱۲- به منظور حل محضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاقی حرفه‌ای استفاده کند.
 - ۱۳- بر اساس... در راستای منافع مددجو/بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند.
 - ۱۴- با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.
 - ۱۵- در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه‌ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اصول اخلاقی پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.
- «راهنمای اخلاقی در بخش پرستار، آموزش و پژوهش عبارت‌اند از:
- ۶- مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.
 - ۷- رابطه استاد و دانشجو در محیط‌های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه‌ای توأم با احترام باشد.

- ۲- مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای آنان تلاش کند.
- ۳- در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق و کامل رعایت شود.
- ۴- در صورت عدم همکاری مددجویان یا خانواده‌ی وی در آموزش دانشجویان، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تأثیر قرار گیرد.
- ۵- در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره‌های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.
- ۶- در صورت فعالیت در حوزه پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره‌های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاق در پژوهش عمومی و اختصاصی کشور آشنا و به آن‌ها ملزم باشد.
- ۷- پرستار نباید از جایگاه حرفه‌ای خود برای متقاعد کردن مددجویان بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.
- ۸- عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند مداخلات پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد.
- ۹- پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامای تلاش کند.
- ۱۰- وزارت علمی اجرایی در تدوین کدهای ملی اخلاق در حرفه پرستاری بر عهده دکتر باقر لاریجانی بوده است و مراکز علمی شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سازمان نظام پرستاری کل کشور، دفتر پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی کشور و بورد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تدوین آن همکاری کرده‌اند.



راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران

مقدمه

در طبابت باید از پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده شود. این شواهد از راه پژوهش به دست می‌آیند. بنابراین پیشرفت دانش پزشکی بر پژوهش مبتنی است. بخش بزرگی از پژوهش‌ها برای رسیدن به نتایج معتبر، در بهایت باید بر روی انسان به انجام برسند.

راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش‌های دارای آزمودنی انسانی در جمهوری اسلامی ایران، دربردارنده‌ی اصول و مقررات اخلاقی است که تمامی پژوهشگرانی که اقدام به پژوهش بر روی آزمودنی‌های انسانی (که شامل داده‌ها یا مواد بدنی بدست آمده از انسان‌ها نیز می‌شود) می‌کنند و تمامی مدیران پژوهشی و کمیته‌های اخلاق در پژوهش کشور، باید آن را مبنا و راهنمای عملکرد خود قرار دهند و تمامی تلاش خود را برای تضمین رعایت حداکثری آن در عملکرد پژوهشی خود - و تا جای ممکن دیگر پژوهشگران - به عمل آورند. این راهنما بر اساس اصول اخلاقی، به‌ویژه کرامت انسانی، منافی و ارزش‌های اسلامی و ملی تدوین یافته است. تقدم و تأخر بدهای این راهنما، بر اساس اهمیت نیست. این راهنما باید به‌صورت یک کل واحد دیده شود و هیچ‌کدام از بندهای آن نباید بدون توجه کافی به مقدمه و سایر بندهای مرتبط تفسیر شود. هر پژوهشگر باید علاوه بر این راهنما، از دیگر قوانین و راهنماهای مرتبط که از سوی مراجع رسمی ابلاغ شده‌اند مانند راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش کشور آگاهی داشته باشد و آن‌ها را رعایت کند.

۱- هدف اصلی هر پژوهش باید ارتقای سلامت انسان‌ها توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشان باشد.

۲- در پژوهش بر آزمودنی انسانی، سلامت و ایمنی فرد فرد آزمودنی‌ها در طول و بعد از اجرای پژوهش، بر تمامی مصالح دیگر اولویت دارد. هر پژوهشی که بر روی آزمودنی انسانی انجام می‌گیرد، باید توسط افرادی طراحی و اجرا شود که تخصص و مهارت بالینی لازم و مرتبط را داشته باشند. در کارآزمایی‌های بالینی بر روی بیماران یا داوطلب‌های سالم نظارت پزشک دارای مهارت و دانش متناسب الزامی است.

۳- پژوهش بر انسان فقط در صورتی بوجه‌پذیر است که منافع بالقوه‌ی آن برای هر فرد آزمودنی بیشتر از خطرهای آن باشد. در پژوهش‌های دارای ممانعت غیر درمانی، سطح آسیبی که آزمودنی در معرض آن قرار می‌گیرد نباید بیشتر از آنچه باشد که مردم عادی در زندگی روزمره‌ی خود با آن مواجه می‌شوند. حصول اطمینان از این امر بر عهده‌ی طراحان، مجریان و همکاران پژوهش و تمامی شوراهای بررسی یا پایش‌کننده‌ی پژوهش از جمله کمیته‌ی اخلاق در پژوهش است.

۴- مواردی از قبیل سرعت، سهولت کار، راحتی پژوهشگر، هزینه پایین تر و/ یا صرفاً عدلی بودن آن به هیچ وجه نباید موجب قرار دادن آزمودنی در معرض خطر یا زیان افزوده یا تحمیل هر گونه محدودیت اختیار اضافی به وی شود.

۵- فل از آغاز هر پژوهش پزشکی، باید اقدامات اولیه جهت به حداقل رساندن زیان احتمالی وارده به آزمودنی‌ها و تأمین سلامت آن‌ها انجام گیرد.

۶- در کارآزمایی‌های بالینی دوسوکور که آزمودنی از ماهیت دارویی یا مداخله‌ای که برای وی تجویز شده می‌اطلاع است، پژوهشگر باید تدابیر لازم جهت کمک‌رسانی به آزمودنی در صورت لزوم و در شرایط اضطراری را تدارک ببیند.

۷- اگر در حین اجرای پژوهش مشخص شود که خطرات شرکت در این پژوهش برای آزمودنی‌ها بیش از فواید بالقوه‌ی آن است، باید آن پژوهش بلافاصله متوقف شود.

۸- طراحی و اجرای پژوهش‌هایی که بر روی آزمودنی انسانی انجام می‌گیرند، باید مطبوع با اصول علمی پذیرفته شده بر اساس دانش روز و مبتنی بر مرور کامل منابع علمی موجود و پژوهش‌های قبلی آزمایشگاهی و در صورت لزوم، حیوانی مناسب باشد. مطالعات حیوانی باید با رعایت کامل اصول اخلاقی کار با حیوانات آزمایشگاهی انجام شوند.

۹- در پژوهش‌های پزشکی که ممکن است به محیط زیست آسیب برسانند، باید احتیاط‌های لازم در جهت حفظ و نگهداری و عدم آسیب‌رسانی به محیط زیست انجام گیرد.

۱۰- هر پژوهشی باید بر اساس و مطبوع بر یک طرح نامه (پروپوزال) به انجام برسد. در کارآزمایی‌های بالینی باید علاوه بر طرح نامه، دستورالعمل (پروئکل) نیز تهیه و ارائه شود. طرح نامه و دستورالعمل باید شامل تمامی اجزای ضروری باشد از جمله بخش ملاحظات اخلاقی، اطلاعات مربوط به بودجه، حمایت‌کننده‌ها، وابستگی‌های سازمانی، موارد تعارض منافع بالقوه‌ی دیگر، مشوق‌های شرکت‌کنندگان، پیش‌بینی درمان و یا جبران خسارت افراد آسیب‌دیده در پژوهش. در مواردی که لازم است رضایت‌نامه‌ی آگاهانه به صورت کتبی اخذ شود، فرم رضایت‌نامه باید تدوین و به طرح نامه پیوست شده باشد. پیش از تصویب یا تأیید طرح نامه از سوی کمیته‌ی مستقل اخلاق در پژوهش، نباید اجرای پژوهش شروع شود.

۱۱- کمیته‌ی اخلاق در پژوهش علاوه بر بررسی و تصویب طرح نامه و دستورالعمل، این حق را ندارد که طرح‌ها را در حین و بعد از اجرا را از نظر رعایت ملاحظات اخلاقی مورد پایش قرار دهد. اطلاعات و مدارکی که برای پایش از سوی کمیته‌ی اخلاق درخواست می‌شود، باید از سوی پژوهشگران در اختیار این کمیته گذاشته شود.

۱۲- انتخاب آزمودنی‌های بالقوه از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، باید منصفانه باشد، به نحوی که توزیع بارها (خطرات یا هزینه‌ها) و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض‌آمیز نباشد.

۱۳- کسب رضایت آگاهانه و آزادانه در هر پژوهشی که بر روی آزمودنی انسانی اجرا می‌شود، الزامی است. این رضایت باید به شکل کتبی باشد. در مواردی که اخذ رضایت آگاهانه‌ی کتبی غیر ممکن یا قابل صرف‌نظر باشد، باید موضوع با ذکر دلایل به کمیته‌ی اخلاق منتقل شود. در صورت تأیید کمیته‌ی اخلاق، اخذ رضایت کتبی قابل تعویق یا تبدیل به رضایت شفاهی یا ضمنی خواهد بود.

۱۴- اگر در طول اجرای پژوهش تغییری در نحوه اجرای پژوهش داده شود یا اطلاعات جدیدی به دست آید که احتمال داشته باشد که بر تصمیم آزمودنی مبنی بر ادامه‌ی شرکت در پژوهش تأثیرگذار باشد، باید موضوع به اطلاع کمیته‌ی اخلاق رسانده شود و در صورت موافقت کمیته با ادامه‌ی پژوهش، مراتب به اطلاع آزمودنی رسانده شود و رضایت آگاهانه مجدداً اخذ گردد.

۱۵- پژوهشگر باید از آگاهانه بودن رضایت اخذشده اطمینان حاصل کند. برای این منظور، در تمامی پژوهش‌های پزشکی، اعم از درمانی و غیردرمانی، پژوهشگر موظف است فرد در نظر گرفته شده به‌عنوان آزمودنی را از تمامی اطلاعاتی که می‌تواند در تصمیم‌گیری او مؤثر باشد، به نحو ساسی آگاه سازد. این اطلاعات مشتمل‌اند بر: عنوان و اهداف پژوهش، طول مدت پژوهش، روشی که قرار است با کار گرفته شود (شامل احتمال تخصص تصادفی به گروه مورد یا شاهد)، منابع تأمین بودجه، هرگونه تعارض منافع احتمالی، وابستگی سازمانی پژوهشگر و فواید و زیان‌هایی که انتظار می‌رود مطالعه در بر داشته باشد. همچنین، هر آزمودنی باید بداند که می‌تواند هر لحظه که بخواهد از مطالعه خارج شود و باید درباره‌ی خطرات و زیان‌های بالقوه‌ی ناشی از ترک زودرس پژوهش آگاه و پشتیبانی شود. پژوهشگر همچنین باید به تمامی سؤالات و دغدغه‌های این افراد، با حوصله و دقت پاسخ بدهد. این موارد باید در رضایت‌نامه‌ی آگاهانه منعکس شود.

۱۶- پژوهشگر باید از آزادانه بودن رضایت اخذ شده اطمینان حاصل کند. رفتارهایی که به هر نحوی متضمن تهدید، اغوا، فریب و یا اجبار باشد موجب انطال رضایت آزمودنی می‌شود. به فرد باید فرصت کافی برای مشاوره با افرادی که نماینده‌ی نظیر اعضای فامیل یا پزشک خانواده - ناده شود. همچنین، در پژوهش‌هایی که پژوهشگر مقام سازمانی بالاتری نسبت به آزمودنی داشته باشد، دلایل این شیوه‌ی جذب آزمودنی، باید توسط کمیته‌ی اخلاق تأیید شود. در این موارد شخص ثالث و معتمدی باید رضایت را دریافت کند.

۱۷- پژوهشگر ارشد مسئول مستقیم ارائه اطلاعات کافی و به زبان قابل‌فهم برای آزمودنی، اطمینان از درک اطلاعات ارائه‌شده و اخذ رضایت آگاهانه است. در مواردی که بنا به دلیلی، نظیر زیاد بودن تعداد آزمودنی‌ها، این

اطلاع‌رسانی از طریق شخص دیگری انجام می‌گیرد، این پژوهشگر ارشد است که مسئول انتخاب فردی آگاه و مناسب برای این کار و حصول اطمینان از تأمین شرایط مذکور در این بند است.

۱۸- در پژوهش‌هایی که از مواد بدنی (شامل بافتها و مایعات بدن انسان) یا داده‌هایی استفاده می‌شود که هویت صاحبان آنها معلوم یا قابل کشف و ردیابی است، باید برای جمع‌آوری، تحلیل، ذخیره‌سازی و ایا استفاده‌ی مجدد از آنها رضایت آگاهانه گرفته شود. در مواردی که اخذ رضایت غیرممکن باشد یا اعتبار پژوهش را خدشه‌دار کند، می‌توان در صورت بررسی مورد و تصویب کمیته‌ی اخلاق، از داده‌ها یا مواد بدنی ذخیره شده، بدون اخذ رضایت آگاهانه استفاده کرد.

۱۹- عدم قبول شرکت در پژوهش، یا ادامه ندادن به همکاری، نباید هیچ‌گونه تأثیری بر خدمات درمانی که در همان مؤسسه - نظیر بیمارستان - به فرد ارائه می‌شود، داشته باشد. این موضوع باید در فرآیند اخذ رضایت آگاهانه، به آزمودنی اطلاع داده شود.

۲۰- در مواردی که آگاه کردن آزمودنی درباره‌ی جنبه‌ای از پژوهش باعث کاهش اعتبار پژوهش می‌شود، ضرورت اطلاع‌رسانی ناکامل از طرف پژوهشگر باید توسط کمیته‌ی اخلاق تأیید شود. بعد از رفع عامل این محدودیت، باید اطلاع‌رسانی کامل به آزمودنی انجام گیرد.

۲۱- برخی از افراد یا گروه‌هایی از مردم، نظیر ناتوانان ذهنی، کودکان، جنین و نوزاد، بیماران اورژانسی، یا زندانیان که ممکن است به‌عنوان آزمودنی در پژوهش شرکت کنند، نمی‌توانند برای دادن رضایت، آگاهی یا آزادی لازم را داشته باشند. این افراد یا گروه‌ها آسیب‌پذیر دانسته می‌شوند و باید مورد حفاظت ویژه قرار گیرند.

۲۲- از گروه‌های آسیب‌پذیر هیچ‌گاد نباید (به دلایلی چون سهولت دسترسی) به‌عنوان آزمودنی توجیحی استفاده شود. پژوهش پزشکی با استفاده از گروه‌ها یا جوامع آسیب‌پذیر تنها در صورتی موجه است که با هدف پاسخگویی به نیازهای سلامت و اولویت‌های همان گروه یا جامعه طراحی و اجرا شود و احتمال معقولی وجود داشته باشد که همان گروه یا جامعه از نتایج آن پژوهش سود خواهد برد.

۲۳- در پژوهش بر روی گروه‌های آسیب‌پذیر، وظیفه‌ی اخذ رضایت آگاهانه مرتفع نمی‌شود. در مورد افرادی که سرپرست قانونی دارند، پژوهشگر موظف است که علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه از سرپرست قانونی، متناسب با ظرفیت خود فرد، از وی رضایت آگاهانه اخذ کند. در هر حال، باید به امتناع این افراد از شرکت در پژوهش احترام گذاشته شود.



۲۴- اگر در حین اجرای پژوهش، آزمودنی دارای ظرفیت، ظرفیت خود را از دست بدهد یا آزمودنی فاقد ظرفیت، واجد ظرفیت شود، باید با توجه به تغییر حاصله، رضایت آگاهانه برای ادامه‌ی پژوهش از سرپرست قانونی یا خود فرد اخذ شود.

۲۵- پژوهشگر مسئول رعایت اصل رازداری و حفظ اسرار آزمودنی‌ها و اتخاذ تدابیر مناسب برای جلوگیری از انتشار آن است. همچنین، پژوهشگر موظف است که از رعایت حریم خصوصی آزمودنی‌ها در طول پژوهش اطمینان حاصل کند. هرگونه انتشار داده‌ها یا اطلاعات بدست آمده از بیماران باید بر اساس رضایت آگاهانه انجام گیرد.

۲۶- هر نوع آسیب یا خسارت ناشی از شرکت در پژوهش باید بر طبق قوانین مصوب حبران خسارت شود. این امر باید در هنگام طراحی پژوهش لحاظ شده باشد. نحوه‌ی تحقیق این امر ترجیحاً به صورت پوششی بیمه‌ای نامشروط باشد.

۲۷- در پایان پژوهش، هر فردی که به‌عنوان آزمودنی به آن مطالعه وارد شده است، این حق را دارد که درباره‌ی نتایج مطالعه آگاه شود و از مداخلات یا روش‌هایی که سودمندی‌شان در آن مطالعه نشان داده شده است، بهره‌مند شود.

۲۸- پژوهشگران موظف‌اند که نتایج پژوهش‌های خود را صادقانه، دقیق و کامل منتشر کنند. نتایج، اعم از منفی یا مثبت و نیز منابع تأمین بودجه، وابستگی سازمانی و تعارض منافع - در صورت وجود - باید کاملاً آشکارسازی شوند. پژوهشگران نباید در هنگام عقد قرارداد انجام پژوهش، هیچ‌گونه شرطی را منی بر حذف یا عدم انتشار یافته‌هایی که از نظر حمایت‌کننده‌ی پژوهش مطلوب نیست، بپذیرند.

۲۹- نحوه‌ی گزارش نتایج پژوهش باید ضمن حقوق مادی و معنوی تمامی اشخاص مرتبط با پژوهش، از جمله خود پژوهشگر یا پژوهشگران، آزمودنی‌ها و مؤسسه‌ی حمایت‌کننده‌ی پژوهش باشد.

۳۰- گزارش‌ها و مقالات حاصل از پژوهش‌هایی که مفاد این راهنما را نقض کرده‌اند، نباید برای انتشار پذیرفته شوند.

۳۱- روش پژوهش نباید با ارزش‌های اجتماعی، فرهنگی و دینی جامعه در تناقض باشد.

