

## مروری بر برنامه‌های آموزش روانپزشکی جامعه‌نگر برای دستیاران روانپزشکی در کشورهای مختلف

دکتر ونداد شریفی<sup>1</sup>

### Community Psychiatry Residency Training Programs across the Globe: A Review

Vandad Sharifi\*

#### Abstract

**Objectives:** Following the approval of the standards for the four-year psychiatry residency curriculum in Iran, training in community psychiatry is now considered as an obligatory 3-month course. Gathering information about the community psychiatry residency programs in other countries could help us in planning and development of an Iranian program. The aim of the current study was to review the programs in different countries. **Method:** A comprehensive search was performed in various databases using specific keywords such as "residency", "community", and "psychiatry". Moreover, the published training programs of the universities in different countries were obtained.

**Results and Conclusion:** Training varies considerably across different university departments; both in the content and methods of the training and duration of the courses. This variation may be due to different needs and/or available community settings. However, some common features emerge; for example, didactic teachings are integrated in most programs, residents actively participate in delivering community-based services (such as those in community mental health centers and outreach services), and learning how to work in team-based services is a main objective.

**Key words:** Community psychiatry; education, medical; review

[Received: 5 January 2011; Accepted: 10 May 2011]

#### چکیده

**هدف:** پیرو تصویب اهداف و ضوابط برنامه چهارساله دستیاری روانپزشکی، آموزش روانپزشکی جامعه‌نگر به‌عنوان یکی از دوره‌های اصلی دستیاری روانپزشکی درآمده است. از آنجا که آگاهی از برنامه‌های آموزش روانپزشکی جامعه‌نگر در کشورهای دیگر می‌تواند به برنامه‌ریزی بهتر آموزش این دوره در کشور ما کمک کند، مرور حاضر با هدف بررسی برنامه‌های این دوره آموزشی برای دستیاران روانپزشکی در کشورهای مختلف انجام شد. **روش:** برای بررسی برنامه‌های موجود، جستجوی مفصلی در بانک‌های اطلاعاتی با استفاده از کلید واژه‌های مرتبط مانند *residency* و *community psychiatry* انجام شد. همچنین برنامه‌های دستیاری روانپزشکی دانشگاه‌های کشورهای مختلف بررسی شد. **یافته‌ها و نتیجه‌گیری:** در مجموع به نظر می‌رسد آموزش عملی برنامه‌های روانپزشکی جامعه‌نگر بسیار متنوع است، چه در نوع آموزش‌های عملی، چه در مدت و زمان ارائه آن؛ و این تنوع تا حد زیادی وابسته است به نیازها و نیز خدمات جامعه‌نگر موجود در هر دانشگاه و کشور. با این حال و به رغم تفاوت‌ها، اشتراکاتی هم در اغلب برنامه‌ها وجود دارد، از جمله اینکه در اکثر برنامه‌ها دروس نظری مدونی نیز برنامه‌ریزی شده، دستیاران در ارائه خدمات مبتنی بر جامعه (مانند خدمات مراکز سلامت روان جامعه‌نگر و ویزیت در منزل) مشارکت فعال دارند، و ارائه خدمات به صورت تیمی با همکاری دیگر کارکنان بهداشتی و درمانی یک اصل است.

**کلیدواژه:** روانپزشکی جامعه‌نگر؛ آموزش پزشکی؛ مرور

[دریافت مقاله: 1389/10/15؛ پذیرش مقاله: 1390/2/20]

<sup>1</sup> روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، تهران، خیابان کارگر جنوبی، بیمارستان روزبه، دورنگار: 021-55419113، E-mail: vsharifi@tums.ac.ir

\* Psychiatrist, Associate Prof. of Tehran University of Medical Sciences, Department of Psychiatry and Centre for Psychiatric and Psychological Researches. Roozbeh Hospital, South Kargar Ave., Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-55419113, E-mail: vsharifi@tums.ac.ir

## مقدمه

تدریس نظری هم برای 78% آنان وجود داشته است. استینر<sup>11</sup> (2002) یکی از دلایل این گوناگونی را نبود یک تعریف مشخص از روان‌پزشکی جامعه‌نگر می‌داند و بر ضرورت وجود تعریف و نیز راهنمای مشترک برای آموزش دستیاری تأکید می‌کند. در ضوابط برنامه دستیاری شورای اعتباربخشی تحصیلات پزشکی عمومی<sup>12</sup> (ACGME) آمریکا در مورد شیوه آموزش روان‌پزشکی جامعه‌نگر در برنامه‌های دستیاری آمده است که دستیاران باید زیر نظر استادان، مسئولیت مراقبت از بیماران شدید و مزمن در بخش‌های دولتی و سایر مراکز موجود در جامعه (مانند مراکز اقامتی، مراکز توان‌بخشی شغلی و مراکز خاص سالمندان) را عهده‌دار شوند. به این منظور باید فرصت‌های آموزشی شامل فراگیری شیوه کاربرد منابع موجود در جامعه برای برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار و کار کردن با رابط درمان<sup>13</sup> (CM) و گروه‌های بحران و دیگر متخصصان سلامت روان فراهم شود.

در بررسی حاضر بیشتر برنامه‌های منتشر شده که دسترسی به آن‌ها امکان‌پذیر بود، به دانشگاه‌های آمریکا مربوط بودند. در بیشتر آن‌ها گذراندن دوره روان‌پزشکی جامعه‌نگر الزامی و در تعداد کمی نیز انتخابی بود. تقریباً در تمام برنامه‌ها موضوع‌های نظری در زمینه روان‌پزشکی جامعه‌نگر و زمینه‌های مرتبط طی سال‌های گوناگون تحصیلی تدریس می‌شد. همچنین در برخی برنامه‌ها شرکت در پروژه‌های پژوهشی ضروری، اما آموزش عملی در بیشتر موارد مربوط به سال‌های آخر دستیاری (سال‌های سوم یا چهارم از دوره چهارساله دستیاری) بود. آموزش هم به صورت بلوک‌های چرخشی جداگانه و هم به صورت پاره‌وقت و طولی (برای مثال یک روز در هفته به مدت شش ماه تا یک سال) ارائه می‌شد و در بیشتر برنامه‌ها نوعی نظارت<sup>14</sup> به وسیله یک عضو هیأت علمی وجود داشت. جدول 1 ویژگی‌های آموزش عملی روان‌پزشکی جامعه‌نگر در برنامه‌های دارای دوره مشخص برای این آموزش را به تفکیک دانشگاه‌های آمریکا نشان می‌دهد.

در دهه‌های اخیر در بسیاری از کشورها روان‌پزشکی جامعه‌نگر<sup>1</sup> جزء بخش‌های اصلی برنامه‌های دستیاری تخصصی روان‌پزشکی شده است. در کشور ما نیز با تصویب هدف‌ها و ضوابط برنامه چهارساله دستیاری، روان‌پزشکی جامعه‌نگر به عنوان یکی از دوره‌های اصلی دستیاری روان‌پزشکی در نظر گرفته شد. با این حال، برنامه‌های آموزشی روان‌پزشکی جامعه‌نگر در کشورهای مختلف یکسان نیست و تفاوت‌های فراوانی در شیوه آموزش دیده می‌شود. آگاهی از این برنامه‌ها می‌تواند به برنامه‌ریزی آموزشی در کشور ما کمک کند. مرور حاضر با هدف بررسی برنامه‌های آموزش روان‌پزشکی کشورهای مختلف برای دستیاران روان‌پزشکی انجام شد.

## روش

برای بررسی برنامه‌های موجود، با کلیدواژه‌های مرتبط مانند residency و community جست‌وجوی گسترده‌ای در بانک‌های اطلاعاتی ISI Web of Science، Pubmed، SCOPUS، نیز به وسیله موتور جست‌وجوی Google در منابع خاکستری<sup>2</sup> انجام و برنامه‌های دستیاری روان‌پزشکی دانشگاه‌های کشورهای مختلف بررسی شد. ملاک انتخاب، مقاله‌ها و گزارش‌های پژوهشی در مورد برنامه‌های آموزشی و نیز برنامه‌های منتشر شده گروه‌های روان‌پزشکی بود.

## یافته‌ها

یافته‌های به دست آمده از مرور حاضر در چهار بخش دانشگاه‌های آمریکا، دانشگاه‌های اروپا، دانشگاه‌های سایر کشورها و آموزش نظری ارائه می‌شود.

### الف) دانشگاه‌های آمریکا

بررسی گلدمن<sup>3</sup>، براون<sup>4</sup> و تامسون<sup>5</sup> (1993) از برنامه‌های دستیاری آمریکا نشان داد تنها 40% دستیاران در این زمینه آموزش رسمی دریافت کرده‌اند، این در حالی بود که 61% گزارش کردند در این زمینه آموزش دیده‌اند. بررسی دیگری (فریلند<sup>6</sup>، لواین<sup>7</sup>، جانستون<sup>8</sup> و باسبای<sup>9</sup>، 2000) با پرسش از دستیاران دانشگاه‌های ایالت اونتاریوی<sup>10</sup> آمریکا نشان داد برای 39% دستیاران آموزش رسمی وجود دارد که البته در مورد 96% از آنان، این آموزش انتخابی بوده است،

1- community psychiatry	2- gray literature
3- Goldman	4- Brown
5- Thompson	6- Freeland
7- Levine	8- Johnston
9- Busby	10- Ontario
11- Steiner	
12- Accreditation Council for General Medical Education	
13- case manager	14- supervision

**ب) دانشگاه‌های اروپا**

لوتز-لامباردی<sup>1</sup>، اسچافر<sup>2</sup>، داسچیت<sup>3</sup> و هوهاگن<sup>4</sup> (2008) در پژوهشی پیمایشی، برنامه‌های دستیاری دانشگاه‌های کشورهای اروپایی را بررسی کردند؛ آموزش روان‌پزشکی جامعه‌نگر در دوسوم برنامه‌های دستیاری اروپا اجباری است، به‌خصوص در هلند و اسپانیا. در مراکزی که این آموزش اجباری است، مدت متوسط آموزش 10/6 ماه است (البته نه به‌طور الزامی تمام‌وقت). در این برنامه‌های آموزشی، دستیاران با گروه‌های چندرشته‌ای همکاری دارند که تقریباً تمامی آن‌ها شامل یک روان‌پزشک است و در 45% از موارد، این روان‌پزشک تجربه پنج‌ساله‌ای در روان‌پزشکی جامعه‌نگر دارد. در هلند، انگلستان و دانمارک آموزش روان‌پزشکی جامعه‌نگر شامل خدماتی مانند ویزیت در منزل است و در باقی کشورهای آموزشی از این نوع تنها در 63% برنامه‌ها وجود دارد. در جمهوری چک آموزش روان‌پزشکی جامعه‌نگر دو ماه به‌صورت اختیاری و شامل فعالیت در کلینیک‌های سرپایی است و در صورتی که برنامه‌های توان‌بخشی به آن افزوده شود، مدت آن چهار ماه خواهد شد. در انگلستان آموزش در چارچوب روان‌پزشکی بزرگ‌سال ارایه می‌شود و شامل آموزش‌هایی در زمینه ویزیت در منزل، CMHC، گروه سلامت روان جامعه‌نگر، گروه‌های روان‌پریش دوره نخست، ACT، گروه‌های بحران و بازتوانی است. این آموزش‌ها معمولاً سه روز در هفته به مدت یک سال ادامه دارند.

در سال 2004 پیشروان روان‌پزشکی اروپا در بیانیه مشترکی در ژنو چالش‌های آموزش روان‌پزشکی جامعه‌نگر را برشمردند و به راه‌حلی اشاره کردند؛ آنان با توجه به میزان منابع کشورهای، نیازهای روان‌پزشکی کشورها و الزامات آموزشی، این نیازها را متفاوت دانستند. برای مثال در کشورهای کم‌درآمد لازم است روان‌پزشکان همکاری زیادی در سطح «مراقبت‌های اولیه» داشته باشند و بنابراین آموزش باید با توجه به این نیاز انجام شود. همچنین ضروری است روان‌پزشکان در مراکز و موقعیت‌های گوناگون موجود در جامعه آموزش ببینند، کار با گروه‌های چندرشته‌ای را فراگیرند و بتوانند نیازهای سلامت روان جامعه را شناسایی و برای آن برنامه‌ریزی کنند.

**ج) دانشگاه‌های سایر کشورها**

دانشگاه سلطنتی روان‌پزشکان استرالیا و نیوزیلند، معیارهایی برای آموزش دستیاری روان‌پزشکی در نظر گرفته

است. هرچند دوره جداگانه‌ای برای روان‌پزشکی جامعه‌نگر در نظر گرفته نشده است، ولی این معیارها شامل دوره‌هایی برای فعالیت در خدمات سلامت روان در مراکز روستایی به مدت سه ماه و آشنایی با سازمان‌های غیردولتی و نهادهای اجتماعی و جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی آموزش مداخله است. یافته‌ها در مورد آموزش روان‌پزشکی جامعه‌نگر در کشورهای غیرآمریکایی و غیراروپایی بسیار اندک است، برای مثال در هند روان‌پزشکی جامعه‌نگر رشد گسترده‌ای نداشته و بنابراین آموزش آن نیز بسیار محدود است (داس<sup>5</sup>، گاپتا<sup>6</sup> و داتا<sup>7</sup>، 2002).

**د) آموزش نظری**

تدریس نظری در بیشتر مراکز وجود داشته، شامل کلاس‌های سخنرانی در سال‌های سوم و چهارم است. تعداد جلسه‌ها بسیار گوناگون، از چهار تا بیش از 20 جلسه در مدت تحصیل است. موضوع‌های تدریس شامل تعریف و تاریخچه روان‌پزشکی جامعه‌نگر، نقش روان‌پزشک در مراکز درون جامعه، مداخله به‌وسیله گروه‌های چندرشته‌ای، مداخله‌های خانوادگی، توان‌بخشی روانی-اجتماعی، مداخله در بحران، مداخله‌های قانونی، مداخله در مورد افراد بی‌خانمان، مداخله‌های سیار و ویزیت در منزل و نقش‌های اجرایی و مدیریتی در خدمات است.

**نتیجه‌گیری**

آموزش عملی برنامه‌های روان‌پزشکی جامعه‌نگر چه در نوع، چه در مدت و زمان ارایه آن بسیار گوناگون است. این گوناگونی تا حد زیادی به نیازها و نیز خدمات جامعه‌نگر موجود در هر دانشگاه و کشور وابسته است. هرچند معیارهایی برای هدف‌های آموزشی در سطح ملی وجود داشت، ولی در کل برنامه‌ها بسیار متنوع بوده، هیچ برنامه آموزشی مشترک و یکسانی در سطح ملی و بین‌المللی وجود نداشت. به همین دلیل است که تدوین برنامه آموزشی یکنواخت در این کشورها ضروری دانسته شده است (سبحان<sup>8</sup>، حسین<sup>9</sup>، رحمان<sup>10</sup>، فلدمن<sup>11</sup> و دان<sup>12</sup>، 2004). با این حال و با وجود تفاوت‌ها، شباهت‌هایی نیز در بیشتر برنامه‌ها وجود داشت،

1- Lotz-Rambaldi  
3- Doeschate  
5- Das  
7- Dutta  
9- Husain  
11- Feldman

2- Schäfer  
4- Hohagen  
6- Gupta  
8- Sobhan  
10- Rahman  
12- Dahl

جدول 1- ویژگی‌های برنامه‌های آموزش روان‌پزشکی جامعه‌نگر در برنامه‌های دستیاری دانشگاه‌های آمریکا

دانشگاه	سال تحصیلی	مدت دوره چرخشی	مکان آموزش	آموزش عملی
دانشگاه آرکانزاس	سال سوم و چهارم (انتخابی)	40% از برنامه تمام‌وقت در شش ماه (برابر 2/4% تمام وقت)	شرکت در برنامه کمک بیشتر برای افراد نیازمند <sup>1</sup> (GAIN) در مرکز سرپایی برای بیماران شدید و مزمن	شرکت در جلسه‌های گروه مراقبت، درمان بیماران، شرکت در یک کلاس یک ساعت در هفته، CM، گروه‌درمانی
دانشگاه آلاباما، بیرمنگام	سال سوم و چهارم	سال سوم: شش ماه سال چهارم: یک سال	شرکت در مرکز سلامت روان جامعه‌نگر <sup>2</sup> (CMHC) شهری و بازدید از مراکز و نهادهای جامعه	ارزیابی بیماران، بازدید از مراکز اقامتی، پروژه‌های جامعه‌نگر (مانند شرکت در جلسه‌های گروه‌های بیماران، سخنرانی برای بیماران مرکز روزانه، بازدید از زندان و شرکت در برنامه‌های غربال‌گری و افزایش آگاهی عمومی)، گروه‌درمانی، شرکت در جلسه‌های کارکنان، پزشکی قانونی، ارائه مقاله علمی
دانشگاه ارگان	سال دوم و سوم	دو روز در هفته به مدت شش ماه	بیمارستان، سازمان‌های خصوصی و غیرانتفاعی، مراقبت مدیریت‌شده و گروه‌های چندرشته‌ای	شرکت در خدمات مختلف از جمله ویزیت بیماران در مراکز، شرکت در یکی از برنامه‌های سلامت روان جامعه‌نگر در ایالت ارگان و پروژه‌های مشاوره‌ای روان‌پزشکی
دانشگاه استنفورد	سال سوم و چهارم		CMHC	ارائه خدمات گسترده دارویی و غیردارویی
دانشگاه اوهایو	سال چهارم	یک ماه		
دانشگاه ایالت وین	سال چهارم	یک ماه		
دانشگاه ایلینوی جنوبی	سال دوم	سه ماه	2/5 ماه درمان جامعه‌نگر جرات‌مدار <sup>3</sup> (ACT)؛ 2 هفته در مرکز آلزایمر و بیماری‌های مرتبط؛ یک نیم‌روز در هفته در مراکز معلولیت ذهنی	ACT برای بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، اسکیزوافکتیو، دوقطبی، افسردگی عمده، سوءمصرف و وابستگی به مواد و اختلال شخصیت، کار بالینی با بیماران دچار آلزایمر و معلولیت ذهنی
دانشگاه پنسیلوانیا، دانشکده طب پن	سال دوم، سوم و چهارم		CMHC	کار بالینی و اجرایی و پژوهشی
دانشگاه تولین	سال سوم		CMHC و کلینیک‌های سیار <sup>4</sup>	
دانشگاه جانز هاپکینز	سال اول و سوم	سال اول: شش تا هشت هفته و سال سوم: یک نیم‌روز در هفته	درمانگاه سرپایی، برنامه درمان سیار در منازل، توان‌بخشی	کار بالینی و کار با درمان‌گران غیرروان‌پزشک
دانشگاه فلوریدا	سال چهارم	دو ماه	کلینیک‌های افراد بی‌خانمان و سایر خدمات جامعه‌نگر	درمان جامع بیماران مبتلا به اختلال‌های شدید روان‌پزشکی، مراقبت در گروه چندرشته‌ای و ارائه مشاوره به دیگر متخصصانی که به درمان این بیماران می‌پردازند، فعالیت در کلینیک‌هایی برای افراد بی‌خانمان

1- Greater Assistance for those In Need  
2- Community Mental Health Center  
3- Assertive Community Treatment  
4- outreach clinics

آموزش عملی	مکان آموزش	مدت دوره چرخشی	سال تحصیلی	دانشگاه
درمان بیماران شدید، درمان بهره‌کشی از کودک، تشخیص دوگانه و پزشکی از راه دور	CMHC برای جمعیت فقیر (سال سوم)، خدمات پزشکی از راه دور برای روستاها (سال چهارم)، مراکز اقامتی و خدمات برای کودکان مورد سوءرفتار (سال چهارم)	سال سوم: نیم روز در هفته در کل سال و سال چهارم: 20 ساعت در هفته به مدت دو ماه اجباری تا 50% تمام وقت اختیاری	سال سوم و چهارم	دانشگاه کالیفرنیا، ایروین
	خدمات ACT و خدمات برای اقلیت‌ها و گروه‌های خاص	یک روز در هفته به مدت شش ماه سال سوم و چهارم: انتخابی	سال اول، سوم و چهارم	دانشگاه کالیفرنیا، سان‌فرانسیسکو
کار با گروه‌های چندرشته‌ای و ACT		هفته‌ای یک روز نظارت	سال سوم	دانشگاه کالیفرنیا، سن‌دی‌ه‌گو
		20% از 12 ماه (همراه با روانپزشکی قانونی)	سال سوم	دانشگاه کانکتیکوت
خدمات برای برنامه‌های سیار و مراکز اقامتی و برنامه‌های سلامت روان برای اقلیت‌های قومی و گروه‌های دریافت‌کننده خدمات و برنامه‌های زنان زندانی و روانپزشکی قانونی و کودکان دارای ناتوانایی‌های رشدی	بیمارستان‌های دولتی و CMHC	شش ماه	سال سوم و چهارم	دانشگاه کلرادو
	CMHC	دو ماه	سال دوم	دانشگاه لوئیزیانا
خدمات به بیماری‌های شدید و مستمر در مراکز سرپایی		سال سوم: سه ماه نیمه‌وقت و سال چهارم شش ماه نیم روز در هفته	سال سوم و چهارم	دانشگاه لومالیندا
	CMHC، گروه‌های ویزیت در منزل و گروه‌های ACT	سال سوم: 12 ماه (یک روز در هفته) و سال چهارم: انتخابی	سال سوم و چهارم	دانشگاه ماساچوست
برنامه سیار در جامعه شامل درمان‌های دارویی و غیردارویی و CM و خدمات اجتماعی			سال دوم	دانشگاه مورهاوس
ویزیت بیماران و خدمات سیار در خیابان‌ها و در منازل و نشست با سازمان‌های اجتماعی	سرپناه‌های اقامتی، نهادهای ارائه‌کننده خدمات برای افراد بی‌خانمان و سربازان دارای اختلال پس‌آسیبی	شش ماه نیم روز در هفته	سال چهارم	دانشگاه مونت‌ساینای
بازدید و شرکت در برنامه‌های تشخیص دوگانه و مراکز پزشکی قانونی و بیماران سالمند و افراد بی‌خانمان و اقلیت‌های قومی و مراکز درمان اعتیاد و مراکز برای کودکان	مراکز سرپایی بیمارستانی	شش ماه	سال دوم	دانشگاه میامی
	CMHC و گروه‌های ویزیت در منزل	10% از 12 ماه	سال سوم	دانشگاه میشیگان
ویزیت بیماران	مراکز بیمارستانی روستایی	شش ماه		دانشگاه نبراسکا

جدول 1- 1390

آموزش عملی	مکان آموزش	مدت دوره چرخشی	سال تحصیلی	دانشگاه
درمان بیماران شدید، آموزش روان‌پزشکی میان‌فرهنگی با نظارت بالینی، ارتباط با نهادهای سلامت روان مرتبط	CMHC	سال دوم: دو ماه	سال دوم و چهارم (انتخابی)	دانشگاه واشنگتن
مراقبت بیماران شدید، زیر نظر روان‌پزشکان جامعه‌نگر و مراقبت گروه		یک تا دو سال		دانشگاه ورمونت
	CMHC		سال چهارم	دانشگاه ویرجینیا کامنولث
	سال دوم: کلینیک اقماری <sup>1</sup> دانشگاه سال سوم: روان‌درمانی فردی، گروه‌درمانی، مشاوره	سال دوم: نیم روز در هفته سال سوم: نیمه‌وقت برای چهار ماه	سال دوم و سوم	دانشگاه ویرجینیای شرقی
ارایه خدمات گسترده دارویی و غیردارویی به بیماران شدید در بخش دولتی، طراحی برنامه مراقبت بیماران با استفاده از منابع موجود در جامعه و کار با خدمات بحران و CM و ACT (دو رزیدنت 10 ساعت در هفته) و شبکه‌های حمایتی و گروه‌درمانی	CMHC، مراکز موجود در جامعه، منزل بیماران، مراکز اقامتی جامعه	هر سال شش ماه 20 ساعت در هفته	سال دوم، سوم و چهارم	دانشگاه ویسکانسین
مراقبت بالینی، مشاوره با پرسنل پزشکی، مراکز اقامتی، دادگاه و مراکز قانونی	CMHC	چهار ماه یک روز در هفته		دانشگاه هاروارد
	برنامه بیمارستان روزانه، رابط درمان برای بیماران مزمن، اقامت حمایت‌شده برای بیماران شدید، بازتوانی شغلی	سه ماه	سال دوم و چهارم (انتخابی)	دانشگاه ییل
درمان بیماران شدید، مراقبت گسترده، خدمات پیشگیرانه و مرور سامانه‌های ارایه خدمات، رابط با مراقبت اولیه	مرکز روزانه، مراکز اقامتی، جامعه، اشتغال حمایت‌شده، کلینیک زندان، مراکز افراد بی‌خانمان، CMHC، کلینیک‌های جامعه مبتنی بر خانواده، کلینیک‌های پناهندگان		سال دوم	کالج پزشکی آلبرت اینشتاین
کار بالینی با بیماران شدید روان‌پزشکی	بازدید از مراکز اقامتی، برنامه‌های سیار، سایر مراکز شامل زندان و برنامه‌های مبتنی بر جامعه	شش هفته یک روز در هفته		مرکز بیمارستان سنت-لوک روزولت

تکمیل نشدن برخی از بخش‌های جدول به دلیل نبود یافته‌های مربوط در برنامه‌ها بوده است.

## منابع

- Das, M., Gupta, N., & Dutta, K. (2002). Psychiatric training in India. *Psychiatric Bulletin*, 26, 70-72.
- Freeland, A., Levine, S., Johnston, M., & Busby, K. (2000). Training residents for community psychiatric practice: The resident perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 655-659.
- Goldman, C. R., Brown, D. B., & Thompson, K. S. (1993). Community psychiatry training for general psychiatry residents: Results of a national survey. *Community Mental Health Journal*, 29, 67-76.
- Lotz-Rambaldi, W., Schäfer, I., ten Doesschate, R., & Hohagen, F. (2008). Specialist training in psychiatry in Europe-results of the UEMS-survey. *European Psychiatry*, 23, 157-168.
- Sobhan, T., Husain, Z., Rahman, A., Feldman, J. M., & Dahl, D. C. (2004). Residency training in public psychiatry: A review of literature. *Journal of the Kentucky Medical Association*, 102, 307-314.
- Steiner, W. (2002). Resident training in community psychiatry. *CPA Bulletin de l'APC*, 5, 19-21.

از جمله دروس نظری، ویزیت بیماران در مراکز مختلف جامعه، همکاری با دیگر اعضای گروه‌های بهداشتی و درمانی و شرکت در جلسه‌ها و نشست‌های کارکنان و سازمان‌ها. از محدودیت‌های این مرور باید در نظر داشت که این مرور مبتنی بر برنامه‌های منتشر شده و بیشتر آن‌ها نیز مربوط به آمریکا بود.

## سپاسگزاری

این مرور بخشی از پروژه بزرگتر با نام «طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی روان‌پزشکی جامعه‌نگر دستیاری برای دانشگاه علوم پزشکی ایران: الگوی نمونه آموزشی کشوری» بود که با حمایت‌های مالی مرکز تحقیقات بهداشت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران، شبکه مراکز تحقیقات سلامت روان و حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت انجام شد و بدین وسیله از آنان قدردانی می‌شود. همچنین از دکتر جعفر بوالهری، دکتر حمیدرضا احمدخانیها، دکتر اختر جمالی، دکتر مرتضی ناصر بخت، دکتر سیدوحید شریعت و دکتر آزاده ملکیان که درباره متن این گزارش راهنمایی و ارایه نظر کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است].