

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

دستورالعمل نحوه تعامل با دانشجویان با آسیب پذیری روان شناختی



مصوب نود و هشتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

مورخ ۱۴۰۵/۵/۱۸

دستورالعمل نحوه تعامل با دانشجویان با آسیب پذیری روان شناختی مصوب نود و هشتمین جلسه شورای عالی

برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۵/۵/۱۸

دستورالعمل نحوه تعامل با دانشجویان با آسیب پذیری روان شناختی که به تأیید معاونت فرهنگی و دانشجویی رسیده است، در نود و هشتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۵/۵/۱۸ به تصویب رسید.

این دستورالعمل از ابتدای سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ برای دانشجویان شاغل به تحصیل در تمامی مقاطع تحصیلی به جز دوره های تخصصی / فوق تخصصی و فلوشیپ صرف نظر از سال ورود به دانشگاه لازم الاجرا است و از این تاریخ کلیه آئین نامه ها و بخشنامه های مغایر با آن برای دانشجویان مشمول این آئین نامه لغو و کان لم یکن تلقی می گردد.

مورد تأیید است

دکتر محمدرضا صبری

دبیر شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

مورد تأیید است

دکتر طاهره چنگیز

معاون آموزشی و

دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی

مورد تأیید است

دکتر مسعود حبیبی

معاون فرهنگی و دانشجویی

رای صادره در نود و هشتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۴۰۵/۵/۱۸ در مورد دستورالعمل نحوه تعامل با دانشجویان با آسیب پذیری روان شناختی صحیح است و به واحدهای مجری ابلاغ شود.

دکتر محمدرضا ظفرقندی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و

رئیس شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی



دستورالعمل نحوه تعامل با دانشجویان با آسیب‌پذیری روان‌شناختی

مصوب جلسه ۹۸ مورخ ۱۴۰۵/۵/۱۸ شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی

با توجه به مفاد مندرج در دفترچه آزمون سراسری مبنی بر برخورداری داوطلبان رشته‌های علوم پزشکی از سلامت جسمی و روانی برابر ضوابط مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی و با عنایت به ابلاغیه «سیاست‌های کلی سلامت» مقام معظم رهبری؛ بند ۲ تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات و بند ۳ ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی، توجه به سلامت دانشجویان با رویکرد همه جانبه همواره مورد توجه سیاست‌گذاران نظام سلامت بوده و در راستای اجرای سیاست‌های ارتقای سلامت روان دانشجویان به‌منظور پایش مستمر، پیشگیری، شناسایی و حمایت از دانشجویان دارای مشکلات آموزشی و روان‌شناختی، معاونت‌های آموزشی و فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را برآن داشت تا با تدوین دستورالعمل حاضر رسیدگی به مسائل آموزشی دانشجویانی که با چالش‌های سلامت روان مواجه اند را در دستور کار قرار داده و لازم است اقدامات مندرج در این دستورالعمل در هر دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی به‌صورت نظام‌مند انجام گیرد.



تعاریف عبارات و اصطلاحات:

- ✓ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: به اختصار وزارت نامیده می‌شود.
- ✓ معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: به اختصار معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت نامیده می‌شود.
- ✓ معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: به اختصار معاونت آموزشی وزارت نامیده می‌شود.
- ✓ اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: اداره‌ای است مستقر در اداره کل دانشجویان معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که وظیفه آن سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و نظارت درباره موضوعات مرتبط با سلامت روان دانشجویان و دستیاران است که در این دستورالعمل به اختصار "اداره مشاوره و سلامت روان وزارت" نامیده می‌شود.
- ✓ اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان دانشگاه/دانشکده: مجموعه‌ای است ذیل معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور که به بررسی و شناسایی مشکلات روان‌شناختی، عاطفی، تحصیلی، اجتماعی

دانشجویان و ارائه راهکار و راهبردهای مناسب به دانشجویان می‌پردازد و به اختصار " اداره مشاوره و سلامت روان دانشگاه " نامیده می‌شود.

✓ دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و مؤسسات تابعه؛ دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مستقل علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و در این دستورالعمل به اختصار " دانشگاه/دانشکده " نامیده می‌شوند.

✓ دانشجوی: فردی است که در آزمون‌های ورودی پذیرش رشته مقاطع علوم پزشکی پذیرفته شده و فرایند ثبت نام را تکمیل کرده و مشغول به تحصیل در یکی از دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و مؤسسات آموزشی و پژوهشی تحت پوشش وزارت بهداشت می باشد. این دستورالعمل شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و مؤسسات آموزشی و پژوهشی تحت پوشش وزارت بهداشت کشور اعم از ایرانی و غیرایرانی (بین الملل) و در تمام مقاطع تحصیلی به جز دوره های تخصصی/فوق تخصصی و فلوشیپ می باشد .

✓ مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی ایرانی اسلامی: مجموعه ای است که بر اساس ماده ۳۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در در دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور ذیل معاونت فرهنگی دانشجویی تشکیل و اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان دانشگاه/ دانشکده یکی از ادارات زیر مجموعه این مراکز می باشد .

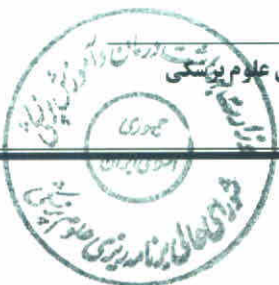
✓ دانشجویان آسیب پذیر روان شناختی: دانشجویان مبتلا به اختلالات روان شناختی که نیازمند توجه و حمایت بیشتری هستند و به اختصار " دانشجویان آسیب پذیر " نامیده می شود.

✓ سلامت روان: حالتی از بهزیستی روانی است که افراد را قادر می سازد تا با استرس‌های زندگی کنار بیایند و بتوانند استعداد های خود را بالفعل نمایند، و سلامت روان در یادگیری موثر، کار مولد و ارتقا جامعه نقش بسزایی دارد.

✓ مداخلات تخصصی سلامت روان/ روان شناختی: مداخلات روانشناختی مانند انواع روان درمانی، آموزش روانی و درمان‌های زیستی مانند درمان‌های دارویی، نوردرمانی و غیره، مبتنی بر شواهد را شامل می‌گردد که با هدف بهبود مشکلات سلامت روان توسط متخصصان بکار گرفته می‌شوند.

۱- سنجش و پایش سلامت روان:

۱. معرفی آزمون و آموزش مجریان غربالگری: اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان وزارت موظف است آزمون استاندارد غربالگری را در اختیار دانشگاه/دانشکده ها قرار دهد و برای یکسان سازی شیوه اجرا، نمره گذاری و تفسیر ابزار سنجش اولیه اقدام به برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی سالانه برای مجریان آزمون، روان‌شناسان و کارشناسان اداره مشاوره و سلامت روان مراکز مشاوره دانشگاه/ دانشکده ها نماید تا اجرای آزمون‌ها مطابق استانداردهای علمی انجام گیرد.



تبصره ۱: ابزار سنجش اولیه ابلاغی توسط اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان وزارت باید دارای ویژگی های روانسنجی برای جمعیت دانشجویی باشد.

تبصره ۲: اداره آموزش دانشگاه/ دانشکده موظف است لیست دانشجویان جدیدالورود را در اختیار مراکز مشاوره دانشگاه/دانشکده جهت سنجش اولیه قرار دهد.

۲. غربالگری سلامت روان در بدو ورود: در فرایند ثبت نام دانشجویان جدیدالورود درکلیه رشته مقاطع تحصیلی، آزمون غربالگری سلامت روان به صورت الکترونیکی توسط اداره مشاوره و سلامت روان مراکز مشاوره دانشگاه/دانشکده های کشور اجرا و نتایج آن در "سامانه پایش سلامت روان دانشجویان" وزارت ثبت می شود. هدف از انجام غربالگری، ارتقای سلامت روان، تشخیص و شناسایی زودهنگام مشکلات دانشجویان در معرض خطر است و نتایج صرفاً جهت حمایت آموزشی و درمانی استفاده شده و مبنای قضاوت یا تبعیض آموزشی قرار نمی گیرد.

تبصره ۱: زمان سنجش اولیه در زمان انجام فرآیند ثبت نام دانشجویان می باشد و چنانچه دانشجو در مهلت مقرر نسبت به انجام سنجش اولیه اقدام ننماید، ثبت نام وی نهایی نشده و دانشجو تلقی نمی گردد.

تبصره ۲: چنانچه به هر دلیل نتایج سنجش اولیه مخدوش باشد (مثلاً نمایه پاسخ درست، غلط یا عدم تکمیل کامل ابزار) مرکز مشاوره دانشگاه/دانشکده موظف است ظرف یک هفته سنجش مجددی از دانشجو انجام دهد.

۳. پایش مستمر سلامت روان: دانشجویانی که در آزمون غربالگری سلامت روان بدو ورود دانشگاه/دانشکده مبتلا به مشکلات سلامت روان شناسایی شده اند، موظف اند با تکمیل پرسشنامه های تکمیلی مورد سنجش قرار گیرند. و بر اساس نتایج حاصل، این دانشجویان برای مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته توسط متخصص بالینی (روانشناس و روان پزشک) دعوت می شوند. در صورت تأیید علائم خطر یا نیاز به مداخله، فرد در زمره ی دانشجویان در معرض خطر روان شناختی طبقه بندی شده و در فرآیند دریافت خدمات تخصصی اداره مشاوره و سلامت روان مراکز مشاوره دانشگاه/دانشکده قرار می گیرد. همچنین این دانشجویان با نظر درمانگر مورد پایش دوره ای جهت پیگیری قرار خواهند گرفت.

۴. مسئولیت تعیین برنامه های مداخله ای برای دانشجویان (از جمله ارتباط با خانواده در موارد ضروری، تعیین نوع مداخلات مورد نیاز، بررسی نیاز به بستری و ...) برعهده تیم ارزیابی کننده و با تایید مرکز مشاوره دانشگاه/دانشکده خواهد بود.

۵. به منظور بررسی و رسیدگی به مشکلات مختلف آموزشی، روان شناختی، اجتماعی و رفتاری دانشجویان، هسته ای با عنوان "هسته مشاوره پیشرفت تحصیلی دانشجویان" در دانشکده های هر دانشگاه/دانشکده تشکیل می گردد.

ترکیب اعضای این هسته شامل موارد زیر است:



- معاون آموزشی دانشکده (رئیس هسته). در دانشکده پزشکی یکی از معاونین آموزشی تحصیلات تکمیلی یا پزشکی عمومی به انتخاب رئیس دانشکده
- یک نفر روانپزشک/ روانشناس به انتخاب رئیس دانشکده
- نماینده معرفی شده از سوی مرکز مشاوره (دبیر هسته)
- مسئول امور دانشجویی دانشکده
- مسئول اساتید مشاور دانشکده
- مسئول امور آموزشی دانشکده

هسته مذکور موظف است با بررسی مسائل و مشکلات تحصیلی دانشجویان و در صورت لزوم با دعوت از اساتید مشاور ایشان، نسبت به رفع آن مشکلات با ارائه راهکارهای اصلاحی و حمایتی در چارچوب آیین نامه ها، قوانین و مقررات آموزشی و دانشجویی اقدام نماید. در مواردی که مشکلات دانشجو نیازمند مداخله/ مداخلات تخصصی روان شناختی یا اجتماعی باشد، هسته موظف است دانشجو را به اداره مشاوره و سلامت روان مراکز مشاوره دانشگاه/ دانشکده ارجاع دهد.

لازم است دانشجویانی که مستعد به آسیب های روانی هستند، در مراحل اولیه عدم تطابق یا در هنگام بروز بیماری شناسایی شوند. به این منظور لازم است با تقویت نظام استاد مشاور، دانشجویان به صورت مرتب و منظم پایش شوند و در صورت مشاهده یک یا چند مورد از موارد ذیل به مرکز مشاوره دانشگاه/ دانشکده و در صورت لزوم به هسته مشاوره پیشرفت تحصیلی در دانشگاه/ دانشکده ارجاع داده شوند.

II. دانشجویانی که باید در "هسته مشاوره پیشرفت تحصیلی دانشجویان" مطرح شوند:

دانشجویان زیر بر اساس داده های آموزشی، رفتاری، روان شناختی و اجتماعی، از سوی معاونت آموزشی، اساتید مشاور یا مرکز مشاوره، به هسته مشاوره پیشرفت تحصیلی دانشکده جهت بررسی معرفی می شوند و پیشنهادات هسته در چارچوب قوانین و مقررات آموزشی با رویکرد حمایتی از دانشجو به شورای آموزشی دانشکده ارسال می شود. این گروه شامل:

الف) دانشجویانی که در طول تحصیل افت تحصیلی قابل توجه یا مشکلات آموزشی دارند، از جمله:

۱. دانشجویانی که یک نیمسال یا بیشتر مشروط شده اند.
۲. دانشجویانی که در یک نیمسال تحصیلی دو درس یا بیشتر را مردود شده ولی مشروط نشده اند.
۳. دانشجویانی که کاهش حداقل ۲ نمره در معدل نسبت به نیمسال تحصیلی قبلی خود دارند.



۴. دانشجویانی که طبق آئین نامه و مقررات آموز شی، میزان غیبت آنها در یک یا چند درس بیش از حد مجاز بوده و منجر به ثبت نمره صفر برای آن درس شده است.

۵. دانشجویانی که طبق نظر اساتید مشاور، دچار افت تحصیلی شده اند.

ب) دانشجویانی که دارای پرونده در کمیته انضباطی هستند و بنا به نظر کمیته یا مرکز مشاوره، نیاز به بررسی روان‌شناختی یا مداخله درمانی دارند.

ج) دانشجویانی که خانواده یا بستگان درجه یک آنان در طول تحصیل در اثر حوادث، بلایای طبیعی، بیماری‌های شدید و صعب‌العلاج یا بحران‌های اجتماعی دچار آسیب جسمی یا روانی شده‌اند و این موضوع بر وضعیت تحصیلی یا روانشناختی دانشجو تأثیر گذاشته است.

د) دانشجویانی که در طول تحصیل با رویدادهای استرس‌زا یا بحران‌های شخصی مانند مرگ والدین، خودکشی در خانواده، جدایی والدین یا بحران‌های عاطفی مواجه شده‌اند و یا خود به صورت داوطلبانه در اثر تجربه استرس، احساس نیاز به مشاوره دارند.

ه) دانشجویانی که علائم هشداردهنده روان‌شناختی یا رفتاری از خود بروز می‌دهند؛ مانند توهم، هذیان، بی‌قراری، انزوا، افت انگیزه و پرخاشگری.

و) دانشجویانی که توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی ارزیابی شده و گواهی معتبر مورد تایید هسته پیشرفت تحصیلی مبنی بر وجود اختلال روان‌شناختی یا نیاز به درمان ارائه داده‌اند.

ز) سایر دانشجویانی که بر اساس نظر استاد مشاور، اعضای هسته مشاوره یا مراکز مشاوره، نیازمند بررسی، حمایت تحصیلی یا ارجاع برای مداخله تخصصی تشخیص داده می‌شوند.

تبصره: اطلاعات و اسامی دانشجویان مشمول این بندها از طریق سامانه پایش سلامت روان، گزارش اساتید مشاور، سامانه ثبت سوابق تحصیلی دانشگاه (نظیر هم آوا، سما و ...) معاونت آموزشی و سایر مراجع ذی صلاح به مرکز مشاوره دانشگاه/دانشکده ارسال می‌گردد. این اطلاعات، پس از بررسی و طبقه‌بندی نتایج آن، با حفظ کامل رازداری و رعایت اصول حرفه‌ای توسط مرکز مشاوره برای دبیر هسته مشاوره پیشرفت تحصیلی دانشکده جهت بهره‌برداری و اقدام مقتضی ارسال می‌شود.

III. خدماتی که مرکز مشاوره دانشگاه/دانشکده می‌تواند در اختیار دانشجویان در معرض آسیب (خطر) قرار دهد براساس شرح وظایف آن مراکز است.

هدف از ارائه این خدمات، شناسایی زودهنگام، مداخله به موقع، بازتوانی روانشناختی، ارتقای سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان می‌باشد.



۱. ارزیابی بالینی اولیه:

در بدو ورود دانشجو به مرکز مشاوره ابتدا دانشجو پذیرش شده و جهت بررسی اولیه به روان‌شناس یا مشاور معرفی می‌شود و بر اساس نوع نیاز جهت دریافت خدمات مورد نیاز به کارشناس یا متخصص مربوطه ارجاع داده می‌شود.

۲. خدمات تخصصی مرکز مشاوره:

در صورت نیاز به خدمات درمانی دانشجو به یکی از مراکز درمانی دانشگاه/دانشکده جهت درمان سرپایی یا بستری ارجاع داده خواهد شد. و سابقه بیماری به صورت محرمانه در پرونده دانشجو و در مرکز مشاوره ضبط می‌شود. در صورت لزوم و ضرورت، مرکز مشاوره می‌تواند با استاد مشاور دانشجو یا فرد ذیصلاح دیگر مکاتبه نماید. در صورت همراهی نکردن دانشجو برای درمان و یا امتناع از درمان، بر اساس فرآیندهای مصوب مراکز مشاوره اقدام خواهد شد.

۳. محرمانگی اطلاعات:

دسترسی به اطلاعات دانشجویان صرفاً برای مدیر مراکز مشاوره دانشگاه/دانشکده مجاز است و افشای اطلاعات دانشجو تنها براساس کدهای مندرج در راهنمای اصول اخلاق حرفه‌ای می‌باشد.

IV. کمیته روان‌شناختی دانشجویان:

به منظور بررسی، ارزیابی و تصمیم‌گیری در خصوص مشکلات آموزشی، رفتاری و روان‌شناختی دانشجویان، کمیته‌ای با عنوان "کمیته روان‌شناختی دانشجویان" در سطح دانشگاه/دانشکده و در محل مرکز مشاوره تشکیل می‌گردد.

ترکیب اعضای کمیته روان‌شناختی دانشجویان:



- مدیر مرکز مشاوره (رئیس کمیته)
- رییس اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان (دبیر کمیته)
- روان‌پزشک معتمد دانشگاه
- روان‌شناس بالینی (ترجیحاً با مدرک دکتری)
- مشاور (ترجیحاً با مدرک دکتری یا کارشناسی ارشد با سابقه کار بالینی)
- یک نفر کارشناس آموزشی با معرفی معاونت آموزشی دانشگاه

۱. وظایف و اختیارات کمیته:

الف - کمیته روان‌شناختی وظیفه دارد پرونده‌های ارجاعی را با توجه به بندهای پیشگفت بررسی و در مورد تسهیلات آموزشی و درمانی لازم برای آنان تصمیم‌گیری نماید.

ب - در صورتی که به تشخیص کمیته، دانشجو به علت ابتلا به اختلال روان‌شناختی یا شرایط روانی خاص قادر به ادامه تحصیل و یا شرکت در امتحانات میان‌ترم یا پایان‌ترم نباشد، مراتب به شورای آموزشی دانشکده مربوطه اعلام

می‌گردد تا مساعدت های لازم (از جمله مرخصی تحصیلی، مرخصی استعلاجی، حذف ترم و ...) در چارچوب آیین‌نامه‌های آموزشی انجام پذیرد.

تبصره ۱: در صورت لزوم، کمیته می‌تواند از دانشجو، استاد مشاور، درمانگر وی و یا سایر افراد مرتبط برای حضور در جلسه و ارائه توضیحات تخصصی دعوت نماید.

۲. مدیر و اعضای مرکز مشاوره بر اساس ضوابط مندرج در آیین‌نامه مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی ابلاغی به شماره ۱۹۴۲/۱۰۱/د مورخ ۱۴۰۲/۸/۲۱ در دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور انتخاب و مشغول به کار خواهند شد و ساختار و نحوه تشکیل جلسات و تصمیم‌گیری در این مراکز بر اساس ابلاغیه فوق خواهد بود.

۳. اعضای کمیته روان‌شناختی دانشجویان با حکم معاون فرهنگی دانشجویی دانشگاه/دانشکده برای مدت دو سال منصوب می‌شوند. تمدید حکم اعضا بر اساس عملکرد و نیاز مجموعه بلامانع است.

۴. مدیر مرکز مشاوره دانشگاه/دانشکده، به عنوان عضو حقوقی کمیسیون موارد خاص دانشگاه/دانشکده نیز حضور دارد و وظیفه دارد دیدگاه تخصصی حوزه سلامت روان و ملاحظات بالینی دانشجویان را در فرآیند تصمیم‌گیری آموزشی ارائه نماید.

۷. مراحل بررسی و اتخاذ تصمیم‌گیری نهایی در مورد دانشجو:

الف- کمیته روان‌شناختی دانشجویان، پرونده دانشجویانی را که مبتلا به یکی اختلالات روانی مختل‌کننده عملکرد تحصیلی تشخیص داده شده‌اند، پس از بررسی اولیه و ارزیابی روان‌شناختی، جهت بررسی و تأیید به کمیسیون پزشکی دانشگاه/دانشکده ارجاع می‌نماید و با توجه به نظر کمیسیون پزشکی و بر اساس جدول اختلالات در مورد یک تا چهار نیمسال مرخصی استعلاجی دانشجو بدون احتساب در سنوات وی تصمیم‌گیری می‌نماید. سپس نظر کمیته روان‌شناختی جهت بررسی و تأیید نهایی به شورای آموزشی دانشگاه ارسال می‌گردد.

تبصره: در صورت لزوم و به منظور بررسی دقیق‌تر پرونده دانشجویانی که دارای مشکلات روان‌شناختی حاد یا مزمن هستند، کمیسیون می‌تواند از سایر متخصصین به عنوان اعضای مشورتی دعوت بعمل آورد.

ب- چنانچه دانشجو پس از اقدامات کمیته روان‌شناختی دانشگاه و استفاده از تسهیلات آموزشی مقرر در آیین‌نامه‌ها بهبودی کافی حاصل نکند و بر اساس نظر کمیته روان‌شناختی دانشجویان همچنان فاقد توانایی و صلاحیت روانی لازم برای ادامه تحصیل تشخیص داده شود، پرونده وی مجدداً به کمیسیون پزشکی دانشگاه ارجاع می‌گردد. در صورت تأیید کمیسیون پزشکی، پرونده دانشجو جهت بررسی موضوع تغییر رشته اجباری اضطراری، تغییر محل تحصیل یا اخراج بر اساس مقررات آموزشی به شورای آموزشی دانشگاه ارسال خواهد شد.



این دستورالعمل در جلسه ۹۸ مورخ ۱۴۰۵/۵/۱۸ شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی تصویب و از تاریخ تصویب برای دانشجویان شاغل به تحصیل در تمامی مقاطع تحصیلی به جز دوره های تخصصی/ فوق تخصصی و فلوشیپ، صرف نظر از سال ورود به دانشگاه لازم الاجرا می باشد و کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های مغایر با آن جهت دانشجویان مشمول لغو و کان لم یکن تلقی می گردد.

دسته اختلال های/وضعیت بالینی	شامل اختلال های/مصادیق اصلی
اختلال های طیف اسکیزوفرنیا و سایر اختلال های روان پریشی	Schizophrenia; Schizoaffective Disorder; Delusional Disorder; Schizophreniform Disorder; Brief Psychotic Disorder;
اختلال های دوقطبی و مرتبط	Bipolar I Disorder; Bipolar II Disorder; Cyclothymic Disorder; Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder;
اختلال های افسردگی	Major Depressive Disorder; Persistent Depressive Disorder (Dysthymia); Prolonged Grief Disorder
اختلال های اضطرابی	Generalized Anxiety Disorder; Panic Disorder; Agoraphobia; Social Anxiety Disorder
اختلال های وسواسی - جبری و مرتبط	Obsessive-Compulsive Disorder (OCD); Body Dysmorphic Disorder; Hoarding Disorder; Substance/
اختلال های مرتبط با آسیب و عامل تنش زا	Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
اختلال های تجزیه ای	Dissociative Identity Disorder; Dissociative Amnesia; Depersonalization/Derealization Disorder
اختلال های خوردن و تغذیه	Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa
اختلال های مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد آور	Alcohol Use Disorder; Cannabis Use Disorder; Stimulant Use Disorder; Opioid Use Disorder; Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Use Disorder; Hallucinogen Use Disorder; Inhalant Use Disorder; Other
اختلال های شخصیت شدید	Borderline Personality Disorder; Antisocial Personality Disorder; Paranoid Personality Disorder; Schizotypal Personality Disorder; Avoidant Personality Disorder; Obsessive-Compulsive Personality Disorder; only when associated with severe emotional dysregulation, recurrent self-harm, suicidality, aggression, interpersonal instability, repeated academic/clinical disruption, or significant functional impairment
اختلال های کنترل تکانه و رفتارهای آسیب زا	Intermittent Explosive Disorder; Kleptomania; Pyromania; only when associated with dangerous behavior, disciplinary/legal consequences, threat to safety, recurrent behavioral decontrols, or need for specialized treatment
ملال جنسی	Gender Dysphoria; only when associated with clinically significant distress, marked functional impairment, severe anxiety/depression, self-



harm risk, suicidality, or need for active psychiatric/psychological support	
History of Physical Abuse; History of Sexual Abuse; History of Psychological/Emotional Abuse; Adult Physical/Sexual/Psychological Abuse; Child Physical/Sexual/Psychological Abuse. These conditions should be considered clinical and psychosocial risk conditions rather than stand-alone psychiatric disorders . Extended leave is justifiable when abuse-related experiences result in a diagnosable condition such as PTSD, Major Depressive Disorder, Severe Anxiety Disorder, Dissociative Disorder, Suicidal Behavior, or Nonsuicidal Self-Injury	سوء استفاده جسمی، جنسی و هیجانی
Other Specified Mental Disorder; Unspecified Mental Disorder; Mental Disorder Due to Another Medical Condition; Substance/Medication-Induced Mental Disorder; only when associated with severe symptom burden, hospitalization, risk to self or others, marked academic/clinical impairment, or need for intensive psychiatric/psychological treatment	سایر بیماری‌های روان پزشکی در موارد شدید

