

معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

روان‌درمانی فردی، بارویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری،

شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازاء هر جلسه بیش از ۳۰ دقیقه

۹۰۰۰۵۱

بهار ۱۴۰۱

تدوین کنندگان:

هیات بورد روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان درمانی
انجمن‌های علمی روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان درمانی
دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

دکتر سید موسی طباطبایی لطفی

دکتر ساناز بخشنده

دفتر ارزیابی فن آوری ، استانداردسازی و تعرفه سلامت

گروه تدوین استاندارد و تدوین راهنماهای سلامت

اختلالات روانشناختی در تمام دنیا شیوع بالایی دارند و بار بالایی را بر جامعه و نظام سلامت تحمیل می‌کنند. برخی فراتحلیل‌ها نشان می‌دهند که حدود یک‌پنجم جمعیت دنیا در یک سال قبل از پژوهش دچار یکی از این اختلالات شایع روانی بوده‌اند و حدود ۳۰ درصد هم در طی عمر خود دچار این اختلالات می‌شوند. در مطالعه‌ای که با استفاده از پیمایش‌های سازمان جهانی بهداشت انجام شده است، شیوع اختلالات روانی در یک سال قبل از انجام پژوهش در چین ۷/۱ درصد، در ژاپن ۷/۴ درصد، در نیوزیلند ۲۰/۷ درصد، در فرانسه ۱۸/۹ درصد و در آمریکا ۲۷ درصد بوده است. مطالعه جدیدی که درباره بار کلی بیماری‌های روانی و اختلالات اعتیادی انجام شده است نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۶، یک میلیارد نفر از جمعیت دنیا به این اختلالات مبتلا بوده‌اند. ۷ درصد از بار کلی بیماری‌ها که به صورت DALYS بیان می‌شود و ۱۹ درصد از تمام سال‌هایی را که با ناتوانی زندگی می‌شوند ایجاد می‌کنند. بیش‌ترین میزان DALY در هر دو جنس مربوط به افسردگی است که در زنان بیش‌تر است، در حالی که بعضی از اختلالات دیگر، مانند اختلالات مصرف مواد، در مردان شیوع بیش‌تری دارند.

در ایران، بر اساس پیمایش ملی سلامت روان، که در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ انجام شده، ۲۳/۶ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور در یک سال پیش از پژوهش دچار حداقل یک اختلال روانی بوده‌اند. این میزان شیوع، کل اختلالات خفیف تا شدید را دربرمی‌گیرد و از کل افراد مبتلا ۳۴/۳ درصد مبتلا به اختلال شدید، ۲۹/۵ درصد دچار اختلال متوسط و ۳۶/۲ درصد دچار اختلال خفیف بوده‌اند. بر اساس نتایج نخستین مطالعه ملی بار بیماری‌ها که در سال ۱۳۸۲ انجام شده بود، گروه اختلالات روانی ۱۶ درصد از کل بار بیماری‌ها و آسیب‌ها را در کل گروه‌های سنی و جنسی به خود اختصاص می‌داد و بعد از حوادث و سوانح، دومین رتبه را داشت. در سه مطالعه، که در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ در ایران انجام شده‌اند، شیوع اختلالات روانشناختی به ترتیب ۲۱، ۱۷/۱۰ و ۲۳/۶ درصد برآورد شده است. شیوع اختلالات در شهر تهران در این مطالعات در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۷ و ۱۳۹۰ به ترتیب ۲۱/۵، ۳۴/۲ و ۳۹/۶ درصد بوده است.

شیوع برآوردشده برای اختلالات روانشناختی در مناطق مختلف دنیا تفاوت‌هایی با هم دارند و برای مثال، مطالعه‌ای شیوع یک ساله اختلالات روانشناختی در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا را، که ایران هم در این منطقه جای می‌گیرد، ۲۴/۷ درصد برآورد کرده است که نزدیک به نتیجه پیمایش ملی سلامت روان در ایران است.

اختلالات روانشناختی با روان‌درمانی و درمان‌های دارویی قابل درمان هستند و بر اساس پژوهش‌های متعدد این درمان‌ها قادرند علایم بیمار را کنترل کنند و از شدت بیماری و پی‌آمدهای آن بر زندگی فردی، بین‌فردی و اجتماعی فرد بکاهند. روان‌درمانی‌ها در درمان تمامی این اختلالات و نیز در پیش‌گیری از بروز یا عود اختلالات روانشناختی مؤثرند. در برخی از اختلالات روانشناختی، مانند اختلالات شخصیت، اختلالات جنسی، ترس‌های روانشناختی و اختلال خوردن ...، روان‌درمانی‌ها درمان اصلی محسوب می‌شوند، گرچه ممکن است درمان‌های دارویی نیز در کنار روان‌درمانی یا به طور موقت برای کاهش برخی علایم کاربرد داشته باشند. در گروه وسیعی از اختلالات روانشناختی، روان‌درمانی می‌تواند به‌تنهایی یا در ترکیب با درمان‌های دارویی به کار بروند. در گروهی دیگر از اختلالات که درمان دارویی ضرورت دارد و روان‌درمانی نمی‌تواند جایگزین درمان دارویی شود، بر اساس راهنماهای بالینی معتبر، در این اختلالات نیز روان‌درمانی‌ها برای بهبود تبعیت از درمان، بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت زندگی و نیز کاهش برخی از علایم این اختلالات نقشی برجسته دارند.

الف- عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت (۱۴۰۱)

کد ۹۰۰۰۵۱

روان درمانی فردی، با رویکردهای مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و هیپنوتراپی به ازاء هر جلسه بیش از ۳۰ دقیقه

تبصره الف: شایان ذکر است منظور از عبارات ذیل در متن به این شرح میباشد:

- روانپزشکی: متخصص روانپزشک/ دستیاران روانپزشکی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی بالینی: دکترای تخصصی (PHD) روانشناسی بالینی/ دانشجویان PHD روانشناسی بالینی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی سلامت: فعالیت دانشجویان (پس از قبولی در آزمون جامع) با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی و دانش آموختگان دوره روانشناسی سلامت (PHD) مشروط به تایید صلاحیت حرفه ای توسط کمیسیون ملی تعیین صلاحیت شاغلان حرف پزشکی و وابسته میباشد.

ب- تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

۱- روان درمانی یکی از روش های درمانی است که در آن افراد متخصص، با کاربرد نظریه ها و فنون روان درمانی، با رویکردهای مختلف از جمله رویکردهای شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، تحلیلی و هیپنوتراپی به درمان اختلالات و مشکلات روانشناختی می پردازند.

۲- این خدمت می تواند در عرصه های سرپائی یا جامعه نگر، بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی)، در بخش دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و یا موقوفه و یا خصوصی انجام شود.

۳- زمان لازم برای انجام این خدمت بیش از ۳۰ دقیقه است.

۴- در برخی مشکلات و اختلالات، روان درمانی روش اصلی درمان است. در این موارد درمان های دارویی جایگزین روان درمانی نمی شوند، اما ممکن است به عنوان درمان کمکی یا علامتی در کنار روان درمانی کاربرد داشته باشند.

۵- در برخی دیگر از اختلالات و مشکلات، برحسب تشخیص و شدت اختلال یا مشکل بیمار و براساس تشخیص درمانگر صاحب صلاحیت لازم، روان درمانی میتواند به عنوان درمان اصلی بکار گرفته شود.

۶- در برخی از اختلالات روانشناختی (مانند اختلالات روان پریشی، اختلال دوقطبی، شکل شدید اختلالاتی مانند افسردگی عمده و اختلال وسواسی- اجباری، و اختلالاتی که با آسیب رساندن به خود یا دیگری و عدم پیگیری درمان به دلیل علایم بیماری همراه است)، درمان دارویی و سایر درمان های زیست شناختی درمان اصلی است. در این موارد، روان درمانی ها نمی توانند جایگزین درمان زیست شناختی یا دارویی باشند، اما ممکن است به عنوان درمان کمکی یا علامتی در کنار آن درمان ها کاربرد داشته باشند. در این موارد تشخیص ضرورت درمان های دارویی و زیست شناختی بر عهده درمانگر صاحب صلاحیت است.

۷- روان درمانی برحسب وضعیت بیمار، بیماری و شرایط خاص هر کدام، ممکن است با استفاده از رویکردهای مختلف انجام شود.

۸- این خدمت شامل انواع روان‌درمانی‌های فردی با رویکردهای مختلف، همانند شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، تحلیلی، هیپنوتراپی و آموزش روانشناختی به بیمار و یا والدین او است.

- آموزش روانشناختی والدین، با رعایت اصل رازداری حرفه‌ای و متناسب با شرایط و سن بیمار انجام می‌شود. انجام آموزش روانشناختی والدین، در بیماران صاحب صلاحیت برای رضایت آگاهانه (با توجه به سن، نوع اختلال و بصیرت فرد به آن) مشروط به رضایت آگاهانه بیمار، و در بیماران فاقد صلاحیت برای رضایت آگاهانه (با توجه به سن، نوع اختلال و بصیرت فرد به آن) با رعایت سایر شرایط و ملاحظات اخلاق حرفه‌ای انجام می‌شود.

پ- اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

پس از ارزیابی اولیه توسط روانشناسی بالینی / روانشناسی سلامت یا روانپزشک ارائه‌ی این خدمت بر حسب تقسیم بندی زیر متفاوت است:

الف- مواردی که در آن مداخلات تشخیصی، درمانی پزشکی و روان‌پزشکی جنبه ضروری و حیاتی دارد.

- ۱- بیمارانی که علائم «حاد و شدید» اختلال روانشناختی را نشان می‌دهند که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، مداخلات تشخیصی و درمانی پزشکی و روان‌پزشکی به صورت اورژانسی و شاید بستری در آنان ضرورت دارد:
 - مانند احتمال خودکشی یا آسیب جدی به خود یا دیگران، عدم توانایی در رسیدگی به وضع سلامت و پیگیری درمان، اختلالات خوردن که با مشکلات طبی ناشی از آن همراه باشد، بیش مصرف و مسمومیت با مواد
- ۲- بیمارانی که علائم روانی آنان ممکن است به دلیل مشکلات «طبی و جسمی» باشد:
 - مانند علائم روانی و رفتاری ناشی از مشکلات تیروئیدی یا سایر مشکلات غدد درون‌ریز یا مشکلات نورولوژیک، داخلی و امثال آن
- ۳- سابقه موارد فوق در گذشته که به دلیل احتمال تکرار آن مستلزم توجه پزشکی است.

ب- مواردی که درمان زیست‌شناختی (دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی) بخش ضروری درمان بیماران است.

- ۱- بیمارانی که دچار «اختلالات شدید روانی» هستند و طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، اقدامات درمانی دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی در آنان ضرورت دارد:
 - مانند انواع روان‌پریشی (اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال افسردگی عمده همراه با علائم روان‌پریشی)، اختلال دوقطبی و وابستگی جسمی به مواد
- ۲- «شکل شدید اختلالات روانشناختی» که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان دارویی در آنان (با یا بدون روان‌درمانی) ضرورت دارد:
 - مانند افسردگی عمده‌ی شدید، اختلال وسواسی-اجباری شدید و سایر اختلالات روانشناختی در شکل شدید که روان‌درمانی به تنهایی برای آن کافی نیست.
- ۳- سابقه اختلالات شدید، یا اشکال شدید اختلالات روانشناختی در گذشته که مداخلات و درمان‌های زیست‌شناختی در آنان «ضرورت» پیدا کرده و احتمال تکرار آن وجود دارد.

پ- مواردی که روان‌درمانی به تنهایی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد.

اختلالاتی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، روان‌درمانی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد:

- مانند اختلال افسردگی عمده خفیف تا متوسط، اختلال وسواسی-اجباری خفیف تا متوسط و سایر اختلالاتی که روان‌درمانی با یا بدون درمان زیست‌شناختی برای آن کاربرد دارد.

ت- مواردی که درمان انتخابی و مداخله اولیه برای بیمار یا مراجع، روان‌درمانی است.

۱- اختلالات روانشناختی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان اصلی و اولیه این گروه، روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود هم‌ابتلائی با گروه‌های الف و ب)

- مانند اختلالات شخصیت، بخش عمده‌ای از اختلالات جنسی، اختلالات خوردن و مانند آن

۲- مشکلاتی که باید مورد «توجه بالینی» باشند و مداخلات اولیه برای این مراجعان، مداخلات روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود اختلالات یا مشکلات گروه‌های بالاتر)

- مانند ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، اختلالات ارتباطی، مسایل و مشکلات با همسر، خانواده و روابط صمیمی

۱-پ- ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

۱- با توجه به این که امکان دارد مراجعه اولیه فرد به هر یک از گروه‌های ارائه‌دهنده ی خدمت روان‌درمانی باشد، درمانگری که فرد به او مراجعه داشته و ارزیابی اولیه را انجام داده است، باید وضعیت بیمار را برحسب گروه‌بندی فوق تعیین و در صورت نیاز به درمانگران مشخص شده برای هر گروه ارجاع دهد و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسئولیت قانونی دارد.

۲- اگر بیمار در طی فرایند روان‌درمانی علایمی داشته باشد که گروه تشخیصی و اجرای مداخلات او را تغییر دهد، در این شرایط، روان‌درمانگری که در حال ارائه مداوم خدمات روان‌درمانی است مسئول تشخیص این امر و ارجاع به متخصص مربوطه است و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسئولیت قانونی دارد.

گروه الف و ب

در این دو گروه اقدامات زیر باید توسط روان‌پزشک انجام شوند:

۱- بررسی طبی و روان‌پزشکی، شامل معاینات یا بررسی‌های طبی لازم، ارزیابی‌های تشخیصی طبی (آزمایشگاهی، تصویربرداری)، در صورت لزوم، مشاوره‌های پزشکی با متخصصان رشته‌های دیگر پزشکی

۲- طرح‌ریزی درمان و مطرح کردن با بیمار (و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم‌گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم‌گیری با خانواده بیمار) (فقط گروه الف)

گروه پ و ت

در این گروه اقدامات زیر باید توسط روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت یا روان‌پزشک انجام شود:

۱- اخذ شرح حال از بیمار و در صورت نیاز خانواده، بررسی وضعیت روانی (Mental Status Examination) و سایر ارزیابی‌های روانی لازم

۲- روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت در صورت نیاز بیمار به دریافت درمان دارویی همزمان با روان‌درمانی، نامبرده را به روان‌پزشک ارجاع می‌دهد.

۳- طرح ریزی درمان و مطرح کردن با بیمار) و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم گیری با بستگان اصلی و کلیدی بیمار)

۲-پ- ارزیابی حین انجام پروسیجر

۱- ممکن است ضرورت داشته باشد که به طور همزمان و در کنار روان‌درمانی فردی، نوع دیگری از خدمت یا درمان، مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، گروه درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی و خانواده درمانی و ... و اقدامات فوریتی مانند بستری نیز برای بیمار انجام شود بنابراین:

- اگر بیمار توسط روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت درمان می‌شود و جهت مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی ارجاع می‌شود، امکان گزارش همزمان کد «روان‌درمانی فردی بیش از ۳۰ دقیقه ای» (۹۰۰۰۵۱) توسط روانشناس و کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) در یک روز وجود دارد.
 - اگر بیمار توسط روانپزشک درمان می‌شود، انجام «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» میتواند توسط خود درمانگر یا روانپزشک دیگری انجام شود.
 - تبصره: امکان گزارش کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) و کد «روان‌درمانی فردی بیش از ۳۰ دقیقه ای» (۹۰۰۰۵۱) در یک روز توسط یک درمانگر وجود ندارد.
 - در صورت نیاز به انجام همزمان سایر خدمات ذکر شده در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، مانند «خانواده درمانی، زوج درمانی، زوج درمانی و سکس تراپی» (کد ۹۰۰۰۹۱ یا ۹۰۰۰۹۳) و گروه درمانی (کد ۹۰۰۰۹۶)، هریک از این خدمات میتوانند در همان روز، با رعایت استانداردها و شرایط و زمان هرکدام، به طور جداگانه و توسط درمانگر اصلی و یا درمانگر دیگری ارائه و گزارش شوند. در هر صورت، مسئولیت ارجاع و درمان بیمار به عهده روان‌درمانگر اصلی است.
- ۲- ممکن است انجام ویزیت‌های روانپزشکی (سرپایی یا بستری) برای بیمارانی که برای آنان روان‌درمانی انجام میشود به صورت دوره‌ای ضرورت داشته باشد. فواصل این ویزیتها با توجه به شرایط هر بیمار توسط روانپزشک تعیین میشود. بنابراین در روز انجام این خدمت، میتوان ویزیت سرپایی، ویزیت بستری یا مشاوره روانپزشکی را با رعایت استانداردها و شرایط و زمان هرکدام، به طور مستقل (نه توسط یک درمانگر) و در کنار خدمت روان‌درمانی گزارش کرد.

۳-پ- ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

کاربرد ندارد.

۴-پ- کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

کاربرد ندارد

ت- تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

۱- طول مدت درمان برحسب نوع مشکل و اختلال، و رویکرد درمانی به کار رفته متفاوت است.

- در اختلالاتی که به دنبال عوامل استرس‌زای مشخص و در فردی با زمینه شخصیتی و روانی نسبتاً سالم و بدون هم‌ابتلائی‌های متعدد بروز پیدا کرده باشند، ممکن است مدت درمان محدودتری داشته باشند.
- در اختلالاتی که جنبه مزمن دارند یا همراه با آسیب‌شناسی روانی عمیق هستند (مانند مشکلات و اختلالات شخصیت)، ممکن است نیاز به درمان‌های طولانی‌مدت باشد.

۲- براساس شواهد علمی تواتر جلسات روان‌درمانی برحسب اختلال بیمار، نظر روان‌درمانگر، رویکرد درمانی و همین‌طور در مراحل مختلف درمان متغیر است. فاصله جلسات درمان بر حسب اختلال و رویکرد درمانی و همین‌طور در مراحل مختلف درمان متفاوت است. ممکن است نیاز به بیش از یک جلسه در هفته باشد، اما به هر حال و به طور معمول، در طی دور اصلی روان‌درمانی دست کم یک بار در هفته برگزار میشود. در مراحل پایانی درمان، برحسب شرایط بیمار و با تشخیص درمانگر، ممکن است فواصل جلسات به تدریج بیشتر شود.

ث- افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

۱- روان‌شناسی بالینی
 ۲- روان‌شناسی سلامت
 ۳- روان‌پزشک
 طبق تبصره الف

ج- افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

۱- روان‌شناسی بالینی
 ۲- روان‌شناسی سلامت
 ۳- روان‌پزشک
 طبق تبصره الف

چ- عنوان و سطح تخصص‌های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه‌کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	-	-	-	-	-

ح- استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

(در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیرفضاها بر حسب متر مربع و یا برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد)

- ۱- این خدمت می‌تواند در عرصه‌های سرپائی یا بستری اعم از (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) در بخش دولتی / عمومی غیردولتی / خصوصی / خیریه و موقوفه (درمانگاه/کلینیک / مطب)، انجام شود.
- ۲- انجام این خدمت در شرایط بستری و سرپائی، در فضای خصوصی و به طور انفرادی و بدون حضور افراد دیگر انجام می‌شود.
 - در شرایط بستری و در حالتی که بیمار در خروج از تخت و رفتن به اتاق خصوصی برای مصاحبه مشکل داشته باشد، این خدمت می‌تواند بر بستر بیمار و با رعایت الگوهای محرمانگی ارایه شود.
- ۳- در شرایط ارایه خدمت در عرصه بهداشت روان جامعه‌نگر و با لحاظ کردن استانداردهای حرفه‌ای ارایه خدمت در این شرایط، ممکن است بر حسب مورد، این خدمت در منزل بیمار، مدرسه، محل کار بیمار یا مکان‌های دیگر انجام شود.

خ- تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

ندارد -

د- داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
—	ندارد	۱

ذ- استانداردهای ثبت:

(شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی‌های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق دارویی)

۱- یادداشت سیر روان‌درمانی (progress note):

ثبت اطلاعات تاریخ برگزاری جلسه، ارزیابی اولیه، شرح حال دارای اهمیت بالینی (دارا بودن افکار خودکشی / دگرگشتی یا اقدام به خودکشی)، گزارش علائم و وضعیت بیمار، تشخیص، برنامه درمان و سیر روان‌درمانی به شکل «یادداشت سیر روان‌درمانی» در پرونده روان‌شناختی یا روان‌پزشکی مراجع / بیمار انجام می‌شود.

۲- یادداشت فرایند روان‌درمانی (process note):

با توجه به لزوم حفظ رازداری درباره محتوای جلسات، در مواردی که برای اهدافی، مانند نظارت بالینی، نیاز به ثبت جزئیات محتوای جلسات و فرایند روان‌درمانی است، این موارد باید جدا از پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی بیمار ثبت شود و مسؤلیت حفظ آن برعهده درمانگر بیمار است.

۳- حفظ رازداری:

- پرونده روان‌شناختی یا روان‌پزشکی بیمار باید به گونه‌ای نگاه‌داری یا بایگانی شود که به طور کامل رازداری و محرمانگی اطلاعات بیمار حفظ شود.

- در مواردی که درمانگر به طور مستقل فعالیت دارد، حفظ رازداری و امنیت نگهداری اطلاعات بیمار برعهده درمانگر است.
- در مواردی که درمانگر بیمار را تحت نظارت بالینی فردی دیگر درمان می‌کند یا روان‌درمانی در مرکز/ درمانگاه/ بیمارستان انجام می‌شود، علاوه بر درمانگر اصلی بیمار/ مراجع، ناظر بالینی (clinical supervisor) / مسؤل فنی / مدیر مرکز، درمانگاه/ بیمارستان نیز در حیطه وظایف خود مسؤل حفظ امنیت محتوای پرونده، رازداری و محرمانگی اطلاعات جلسات بیمار می‌باشند.

ر- اندیکاسیون‌های دقیق جهت تجویز خدمت:

(ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسیون دارد)

۱- پژوهش‌های فراوان اثربخشی روان‌درمانی را در انواع مشکلات و اختلالات روانشناختی، به عنوان درمان اصلی، یا درمان همراه یا کمکی، نشان داده‌اند.

۲- روان‌درمانی‌ها در اختلالات و مشکلات روانی زیر کاربرد دارند:

- اختلالات رشدی - عصبی.
- طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشانه.
- اختلال دوقطبی و اختلالات مرتبط.
- اختلالات افسردگی.
- اختلالات اضطرابی.
- اختلال وسواسی- جبری و اختلالات مرتبط.
- اختلالات مرتبط با تروما و عوامل استرس‌زا.
- اختلالات تجزیه‌ای.
- اختلال علایم جسمی و اختلالات مرتبط.
- اختلالات تغذیه و خوردن.
- اختلالات دفعی.
- اختلال خواب- بیداری.
- کژکاری‌های جنسی و اختلالات عملکرد جنسی.
- نارضایتی جنسی
- اختلالات پارافیلیک.
- اختلالات کنترل تکانه، رفتارهای ایدایی و سلوک.
- اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد.
- اختلالات عصب‌شناختی مرتبط با روان‌پزشکی.
- اختلالات شخصیت.
- سایر اختلالات روانشناختی و شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرند، مانند:
 - مشکلات ارتباطی.

- مشکلات مرتبط با مسایل تربیتی خانواده.
- سایر مشکلات مرتبط با گروه حمایتی اصلی.
- سوءرفتار و غفلت.
 - کودک آزاری و غفلت از کودک.
 - بدرفتاری، غفلت و خشونت خانگی.
 - بدرفتاری بین فردی.
 - مشکلات تحصیلی و شغلی.
 - سایر مشکلات مرتبط با شرایط اجتماعی، تبهکاری و رفتارهای ضداجتماعی.
- بحران‌های بین فردی.
- بحران‌های فردی و اورژانس‌ها (مثل خودکشی یا آسیب زدن به خود یا دیگران).
- حوادث و بلایای طبیعی، جنگ و مانند آن.

ز- شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

هیچ کنتراندیکاسیون‌هایی در پژوهش‌ها گزارش نشده است.

ژ- مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

- ۱- زمان لازم برای انجام این خدمت بیش از ۳۰ دقیقه در هر جلسه است.
- ۲- طول مدت درمان و همین‌طور فاصله بین جلسات برای هر بیمار، براساس شرایط او، نوع اختلال و همچنین نوع روان‌درمانی به‌کاررفته، متفاوت است و توسط درمانگر تعیین می‌شود.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	روان‌شناسی بالینی	طبق تبصره الف	بیش از ۳۰ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۲	روان‌شناسی سلامت	طبق تبصره الف	بیش از ۳۰ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۳	روان‌پزشکی	طبق تبصره الف	بیش از ۳۰ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده

س- مدت اقامت در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

۱- این خدمت به شکل سرپایی، بستری و در عرصه جامعه (و عمدتاً در شرایط غیربستری) انجام می‌شود.

۲- در مواردی که بیمار بستری باشد، مدت اقامت بیمار در بخش‌های بستری بر اساس شرایط هر بیمار به طور انفرادی برای او تعیین می‌شود و مستقل از برنامه روان‌درمانی او است.

ش- موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

۱- پس از انجام ارزیابی توسط درمانگر، ارایه صورت‌بندی (case formulation) یا مفهوم‌سازی (case conceptualization)

مشکل بیمار، طرح پیشنهادی درمان و درمان‌های جایگزین، تواتر جلسات همراه با قوانین، کاربردها و محدودیت‌های هر درمان، با زبان قابل درک برای بیمار، به او ارایه می‌شود. شروع درمان بر اساس رضایت آگاهانه بیمار خواهد بود.

• در مواردی مانند سن پایین بیمار یا عدم وجود بصیرت به بیماری (مثلاً در موارد علایم شدید اختلال روانی یا روان‌پریشی‌هایی که قضاوت و تصمیم‌گیری بیمار را مختل می‌کند)، شروع درمان با رضایت آگاهانه قیم یا بستگان اصلی بیمار خواهد بود.

۲- برحسب نوع مشکل یا اختلال و رویکرد درمانی به کار رفته، ممکن است در طی درمان از مواد آموزشی، کتاب‌ها یا تکالیف نوشتاری یا رفتاری نیز استفاده شود.

۳- در صورتی که بیمار به طور همزمان و در سیر روان‌درمانی فردی، به نوع دیگری از خدمت یا درمان مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، گروه درمانی، زوج درمانی، سکس‌تراپی، خانواده درمانی و یا اقدامات اورژانسی مانند بستری نیاز پیدا کند، درمانگر در این خصوص (نوع اختلال، درمان‌های موجود و پیشنهاد‌های درمانی) آموزش و اقدام لازم را جهت بیمار ارائه می‌دهد.

منابع:

- رحیمی موقر آ.، شریفی و.، متولیان س.ع.، امین اسماعیلی م.، حاجبی ا.، راد گودرزی ر.، و حفاظی م. پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰). انتشارات مهرسا. ۱۳۹۴.
- سازمان جهانی بهداشت. برنامه عملیاتی شکاف در سلامت روان - راه‌نمای مداخله برای اختلالات روانشناختی، عصبی و مصرف موادمخدر در ساختار غیرتخصصی نظام سلامت. نوربالا ا.ع.، حاجبی ا.، باقری یزدی س.م.، و بوالهروی س.ج. (مترجمان). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۴.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه درسی و سرفصل دروس دوره دکتری رشته روان‌شناسی گرایش سلامت. ۱۳۸۰.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره دکتری روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۵.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی (PhD) رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۹۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۸۹.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی سلامت. ۱۳۹۳.
- نوربالا ا.ع.، دماری ب.، و ریاضی اصفهانی س. بررسی روند شیوع اختلالات روانشناختی در ایران. دومه‌نامه دانشور پزشکی، پیاپی ۱۱۲. شهریور ۱۳۹۳.
- Consoli A.J., Beutler L.E., Bongar B. Comprehensive Textbook of Psychotherapy: Theory and Practice. 2nd Edition. Oxford University Press. 2017.
- Gabbard G.O. Textbook of Psychotherapeutic Treatments in Psychiatry. American Psychiatric Publishing, Inc. 2008.
- Gabbard G.O., Beck J.S., Holmes J. Oxford Textbook of Psychotherapy. Oxford University Press. 2005.
- Jürgen Rehm and Kevin D Shield. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. Curr Psychiatry Rep 2019 Feb 7;21(2):10.
- World Health Organization. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (Version 2.0). 2016.

بسمه تعالی

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
بیش از ۳۰ دقیقه	فواصل جلسات به نظر درمانگر و بر اساس شرایط بیمار تعیین می گردد،	بز حسب شرایط متفاوت است	در عرصه های سرپایی یا بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی (، خیریه و موقوفه کلینیک بیمارستانی، مطب)	ندارد	۱- اختلالات و مشکلات روانشناختی ۲- سایر مشکلات روانشناختی و شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرد به تفصیل در بند «ا» آمده است.	۱- روان شناسی بالینی ۲- روان شناسی سلامت ۳- روان پزشکی طبق تبصره الف	۱- روان شناسی بالینی ۲- روان شناسی سلامت ۳- روان پزشکی طبق تبصره الف	بله (دارد)	بله (دارد)	۹۰۰۰۵۱	روان درمانی فردی، با رویکردهای شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، حمایتی، تحلیلی و هیپنوتراپی به ازاء هر جلسه بیش از ۳۰ دقیقه



معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی

تا ۳۰ دقیقه

۹۰۰۰۹۱

بهار ۱۴۰۱

تدوین کنندگان:

هیات بورد روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان درمانی
انجمن‌های علمی روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان درمانی
دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

دکتر سید موسی طباطبایی لطفی

دکتر ساناز بخشنده

دفتر ارزیابی فن آوری ، استاندارده سازی و تعرفه سلامت

گروه تدوین استاندارد و تدوین راهنماهای سلامت

تعارضات خانوادگی یا تعارضات موجود در زوجین یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که خود را به شکل‌های مختلف نشان می‌دهد. در بسیاری از موارد تعارضات خانوادگی و مشکلات بین پدر و مادر، یکی از اعضای خانواده و اغلب یکی از فرزندان نقش بلاگردان را ایفا کرده و در عمل با نشان دادن علایم رفتاری و روانی به عنوان «بیمار معرفی شده»، با جلب توجه خانواده برای حل مشکلات او، باعث ایجاد تعادلی نسبی اما بیمارگون در خانواده می‌شود. در شرایطی که کودک و نوجوان مشکلات رفتاری نشان می‌دهد، نیاز به ارزیابی و مداخله در خانواده دارای اهمیت به سزایی است. از سوی دیگر، وجود اختلال روانی در هر یک از اعضای خانواده یا زوجین نیز می‌تواند بر تعادل خانواده یا رابطه زوجین تأثیر گذاشته و خود نیازمند مداخلات ویژه است. نقش تعارضات و رابطه‌های بین زوجین یا درون خانواده، با در نظر گرفتن زمینه‌های روانی و شخصیتی هر یک از افراد، اهمیت خاصی در احساس رضایت از زندگی و سلامت روان جامعه دارد. تغییرات اجتماعی و به هم خوردن معادلات سابق در ساختار خانواده‌ها، به همراه مشکلات اقتصادی و اجتماعی می‌تواند خانواده‌ها و روابط زوجین را دچار بی‌ثباتی و مشکلات جدی کند یا بر ادامه آن اثرگذار باشند. از سوی دیگر، مشکلات جنسی در روابط زوجین می‌تواند یکی از عوامل استرس‌زا و تنش‌آفرین در رابطه باشد. این مسایل در طیفی قرار دارند که در یک سوی آن مشکلات جسمی قرار دارند که ممکن است نیاز به ارزیابی پزشکی و مداخلات درمانی در آن حوزه داشته باشند، و از سوی دیگر، ماهیت رابطه بین زوجین و نیز زمینه روانی و شخصیتی هر یک از آنان ممکن است باعث مشکل ارتباطی، و از جمله مشکل در روابط جنسی شود.

روش‌ها و رویکردهای مختلف در خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی کمک‌شایان‌توجهی در حل این نوع مشکلات می‌کنند و کاربرد درست آن‌ها می‌تواند به نوبه خود نقشی جدی در وضع سلامت خانواده و روابط زوجین و روابط زناشویی، و نیز سلامت جنسی افراد داشته باشد. اندیکاسیون واضح و روشن خانواده‌درمانی در مواردی است که تعارضات آشکار و استرس‌زا بین اعضای خانواده می‌تواند همراه یا بدون وجود علایم رفتاری در یک یا بیش‌تر از یک نفر اعضای خانواده وجود داشته باشد. خانواده‌درمانی در مواردی که مشکلات غیرآشکاری در خانواده وجود دارند که می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای ناکارآمد در اعضای خانواده شوند و یا در شرایطی که کل خانواده به صورتی غیرآشکار باعث تشدید بیماری در یکی از اعضای خانواده می‌شوند قابل استفاده است.

خانواده‌درمانی به اعضای خانواده که با هم رابطه‌ای نزدیک دارند کمک می‌کند تا بهتر یکدیگر را درک کرده و از هم حمایت کنند. اعضای خانواده را توانمند می‌سازد تا بتوانند افکار و احساسات خود را بیان کنند، تجربه‌ها و دیدگاه‌های یکدیگر را درک کنند، نیازهای هم را به‌جا بیاورند، با یکدیگر هم‌کاری کنند تا تغییرات مفیدی در رابطه‌ها و زندگی ایجاد کنند. گاهی اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب به شدت تحت تأثیر مشکلات ارتباطی هستند. حتی در مواردی که این اختلالات منشأ کاملاً زیست‌شناختی دارند نیز مشکلات ارتباطی بر شدت رنج تجربه‌شده و احتمال عود آن‌ها اثر دارند. به عبارتی، مشکلات فردی همیشه باید در بافتار و سیستم خانواده بزرگ‌تر و محیطی که در آن زندگی می‌کنند دیده شود. شواهد علمی قابل توجه از اثربخشی خانواده‌درمانی حمایت می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج‌درمانی روش مؤثری است که می‌تواند موجب بهبود روابط زوجین شده و باعث کاهش احتمال طلاق و افزایش رضایتمندی از رابطه می‌شود. طبق اعلام انجمن روان‌شناسی آمریکا، بعضی از انواع زوج‌درمانی‌ها تا ۷۵ درصد اثربخشی دارند. این درمان‌ها به‌ویژه در خانواده‌هایی که استرس بالایی دارند، مانند زوج‌های نابارور، خانواده‌هایی که فرزندی با بیماری مزمن دارند یا زمانی که یکی از زوجین دچار اختلال استرس پس از سانحه است، اثربخشی قابل توجهی دارند.

الف- عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت (۱۴۰۱)

کد ۹۰۰۰۹۱

خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی تا ۳۰ دقیقه

تبصره الف : شایان ذکر است منظور از عبارات ذیل در متن به این شرح میباشد:

- روانپزشکی: متخصص روانپزشک/ دستیاران روانپزشکی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی بالینی : دکترای تخصصی (PHD) روانشناسی بالینی / دانشجویان PHD روانشناسی بالینی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی سلامت: فعالیت دانشجویان (پس از قبولی در آزمون جامع) با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی و دانش آموختگان دوره روانشناسی سلامت (PHD) مشروط به تایید صلاحیت حرفه ای توسط کمیسیون ملی تعیین صلاحیت شاغلان حرف پزشکی و وابسته میباشد.

ب- تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

خانواده درمانی، زوج درمانی نوعی از مداخلات روان درمانی می باشند که از طریق آن به اعضای خانواده یا زوجها برای حل مشکلات و تعارضات بین آنها کمک می شود. سکس تراپی، درمانی است که برای حل مشکلات و اختلالات جنسی و کمک به بهبود رابطه جنسی سالم و مطلوب به کار می رود. در این درمان ها، برحسب ساختار و شرایط هر خانواده یا زوج، نوع مشکل یا وجود اختلالات روانی و سایر شرایط، از نظریه ها و رویکردهای گوناگونی استفاده می شود، که شامل، و نه محدود به، رویکردهای شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، سیستمی، تحلیلی، تلفیقی، روایت درمانی، درمان با تمرکز بر حل مسأله، درمان استراتژیک، درمان ساختاری و آموزش روان شناختی خانواده است.

این خدمت می تواند در عرصه های بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی)، سرپایی یا جامعه نگر، در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خیریه و موقوفه یا خصوصی انجام شود.

این درمان ها برای اثرگذاری بر ابعاد خانوادگی مشکلات روابط بین فردی، و نیز در صورت وجود اختلال روانی در عضو یا اعضای از خانواده، برای بهبود شرایط و روابط خانوادگی با هدف بهبود یا کاهش عود اختلالات روانی در اعضای مبتلا به کار می روند. بدیهی است که ممکن است عضو یا اعضای از خانواده یا زوجین، در کنار این درمان نیازمند انواع درمان های زیست شناختی و دارویی، یا سایر اشکال روان درمانی انفرادی یا گروهی باشند که همراه با این خدمت ارائه، ثبت و گزارش خواهند شد.

روانشناسان بالینی و روان پزشکان طبق اهداف و سرفصل دروس مصوب «شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی» و «شورای آموزش پزشکی و تخصصی» وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و «شورای عالی برنامه ریزی» وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به انجام روان درمانی در حدود صلاحیت حرفه ای رشته خود می پردازند.

• روانشناسان سلامت می توانند در مواردی که ساختار و روابط درون خانواده یا بین زوجین تحت تأثیر بیماری جسمی یکی از اعضای خانواده یا زوجین باشد، به ویژه در زمینه بیماری های مزمن یا بیماری هایی که بر عملکرد فردی و بین فردی و اجتماعی فرد تأثیر می گذارد، در زمینه درمان های معطوف به خانواده و زوج و سکس تراپی نقش داشته باشند.

ارایه خدمات سلامت روان در قالب «کار تیمی» توصیه می شود، به گونه ای که متخصصان مختلف، برحسب رشته و حوزه صلاحیت حرفه ای خود، با یکدیگر مشارکت دارند. در خانواده درمانی، زوج درمانی و سکس تراپی نیز ممکن است درمانگرانی که روان پزشک یا روان شناس بالینی یا روان شناس سلامت هستند، برای انجام این نوع درمان ها بیماران یا مراجعان را به فردی که در زمینه مشکل مورد نظر صلاحیت و تبحر بیش تری دارد ارجاع دهند یا از مشورت یکدیگر استفاده کنند. هم چنین، در مواردی که خانواده درمانی،

زوج‌درمانی و سکس‌تراپی توسط روان‌شناس بالینی یا روانشناس سلامت انجام می‌شود، ممکن است در طی دوره درمان نیاز به ارزیابی‌های تشخیصی پزشکی و مداخلات درمانی زیست‌شناختی برای یکی از اعضای خانواده یا زوج باشد که در این موارد از مشورت و مشارکت روان‌پزشک استفاده خواهد شد. در هر صورت، درمانگر اصلی بیمار از نظر بالینی در قبال سلامت بیمار مسئولیت دارد.

پ- اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

با توجه به این که ممکن است مشکلات و شکایات خانوادگی، زوج یا جنسی در زمینه وجود اختلال روانی در یک یا بعضی از اعضای خانواده یا زوج بروز کند، لازم است در ارزیابی مراجعان به وجود اختلالات روانی همراه نیز دقت شود. در صورت وجود اختلال و برحسب نوع آن، ارزیابی‌ها و اقدامات همراه انجام این خدمت متفاوت است. پس از ارزیابی اولیه توسط روانپزشک یا روانشناسی بالینی یا روانشناسی سلامت ارائه این خدمت بر حسب تقسیم بندی زیر متفاوت است:

الف- مواردی که در آن مداخلات تشخیصی، درمانی پزشکی و روان‌پزشکی جنبه ضروری و حیاتی دارد.

۱- بیمارانی که علائم «حاد و شدید» اختلال روانشناختی را نشان می‌دهند که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، مداخلات تشخیصی و درمانی پزشکی و روان‌پزشکی به صورت اورژانسی و شاید بستری در آنان ضرورت دارد:

- مانند احتمال خودکشی یا آسیب جدی به خود یا دیگران، عدم توانایی در رسیدگی به وضع سلامت و پیگیری درمان، اختلالات خوردن که با مشکلات طبی ناشی از آن همراه باشد، بیش مصرف و مسمومیت با مواد

۲- بیمارانی که علائم روانی آنان ممکن است به دلیل مشکلات «طبی و جسمی» باشد:

- مانند علائم روانی و رفتاری ناشی از مشکلات تیروئیدی یا سایر مشکلات غدد درون‌ریز یا مشکلات نورولوژیک، داخلی و امثال آن

۳- سابقه موارد فوق در گذشته که به دلیل احتمال تکرار آن مستلزم توجه پزشکی است.

ب- مواردی که درمان زیست‌شناختی (دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی) بخش ضروری درمان بیماران است.

۱- بیمارانی که دچار «اختلالات شدید روانی» هستند و طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، اقدامات درمانی دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی در آنان ضرورت دارد:

- مانند انواع روان‌پریشی (اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال افسردگی عمده همراه با علائم روان‌پریشی)، اختلال دوقطبی و وابستگی جسمی به مواد

۲- «شکل شدید اختلالات روانشناختی» که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان دارویی در آنان (با یا بدون روان‌درمانی) ضرورت دارد:

- مانند افسردگی عمده ی شدید، اختلال وسواسی-اجباری شدید و سایر اختلالات روانشناختی در شکل شدید که روان‌درمانی به تنهایی برای آن کافی نیست.

۳- سابقه اختلالات شدید، یا اشکال شدید اختلالات روانشناختی در گذشته که مداخلات و درمان‌های زیست‌شناختی در آنان «ضرورت» پیدا کرده و احتمال تکرار آن وجود دارد.

پ- مواردی که روان‌درمانی به تنهایی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد.

اختلالاتی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، روان‌درمانی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد:

- مانند اختلال افسردگی عمده خفیف تا متوسط، اختلال وسواسی-اجباری خفیف تا متوسط و سایر اختلالاتی که روان‌درمانی با یا بدون درمان زیست‌شناختی برای آن کاربرد دارد.

ت- مواردی که درمان انتخابی و مداخله اولیه برای بیمار یا مراجع، روان‌درمانی است.

۱- اختلالات روانشناختی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان اصلی و اولیه این گروه، روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود هم‌ابتلائی با گروه‌های الف و ب)

- مانند اختلالات شخصیت، بخش عمده‌ای از اختلالات جنسی، اختلالات خوردن و مانند آن

۲- مشکلاتی که باید مورد «توجه بالینی» باشند و مداخلات اولیه برای این مراجعان، مداخلات روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود اختلالات یا مشکلات گروه‌های بالاتر)

- مانند ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، اختلالات ارتباطی، مسایل و مشکلات با همسر، خانواده و روابط صمیمی

اپ- ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

۱- درمانگر موظف است تا جلساتی را به ارزیابی خانواده بپردازد. در حین این جلسات، درمانگر به جمع‌بندی لازم در خصوص خانواده دست می‌یابد و موظف است این جمع‌بندی را با آنها در میان بگذارد تا با یکدیگر در خصوص نوع جلسات روان‌درمانی، تواتر جلسات و قوانین حاکم بر آن توافق نمایند. در خصوص بیماران/مراجعانی که توانایی یا صلاحیت تصمیم‌گیری ندارند این روال با والدین یا افراد ذیصلاح (مانند قیم بیمار) طی خواهد شد.

۲- در صورتی که درمانگر طی جلسات ارزیابی به این نتیجه برسد که با توجه به تظاهرات بالینی یا نوع اختلال روانشناختی، ارجاع عضوی از خانواده جهت ارزیابی تشخیصی (مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی) یا اقدام درمانی به درمانگر یا مرکز درمانی دیگری لازم است، یا نیاز است که عضوی از خانواده همزمان درمان دیگری مانند درمان دارویی یا سایر درمانهای زیست‌شناختی، روان‌درمانی انفرادی و گروه درمانی دریافت کند، ضروری است این موارد را با آنها مطرح نماید و ارجاع لازم را انجام دهد و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسئولیت قانونی دارد. این موضوع به ویژه در موارد فوریت‌هایی از قبیل خطر خودکشی یا آسیب زدن به دیگران اهمیت بیشتری می‌یابد.

گروه الف و ب

در این دو گروه اقدامات زیر باید توسط روان‌پزشک انجام شوند:

- ۱- بررسی طبی و روان‌پزشکی، شامل معاینات یا بررسی‌های طبی لازم، ارزیابی‌های تشخیصی طبی (آزمایشگاهی، تصویربرداری)، در صورت لزوم، مشاوره‌های پزشکی با متخصصان رشته‌های دیگر پزشکی
- ۲- طرح‌ریزی درمان و مطرح کردن با بیمار (و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم‌گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم‌گیری با خانواده بیمار) (فقط گروه الف)

گروه پ و ت

در این گروه اقدامات زیر باید توسط روان‌شناسی بالینی، روانشناسی سلامت یا روان‌پزشک انجام شود:

- ۱- اخذ شرح حال از بیمار و در صورت نیاز خانواده، بررسی وضعیت روانی (Mental Status Examination) و سایر ارزیابی‌های روانی لازم
- ۲- روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت در صورت نیاز بیمار به دریافت درمان دارویی همزمان با خانواده درمانی، زوج درمانی و سکس تراپی نامبرده را به روانپزشک ارجاع می‌دهد.
- ۳- طرح ریزی درمان و مطرح کردن با بیمار(و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم‌گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم‌گیری با بستگان اصلی و کلیدی بیمار)

۲-پ- ارزیابی حین انجام پروسیجر

- ۱- ممکن است ضرورت داشته باشد که به طور همزمان و در کنار خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی نوع دیگری از خدمت یا درمان، مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، روان‌درمانی انفرادی و گروه درمانی؛ و اقدامات فوریته مانند بستری نیز برای بیمار انجام شود؛ بنابراین:
 - اگر اعضای خانواده توسط روانپزشک درمان می‌شوند، انجام «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» می‌تواند توسط خود درمان‌گر یا روانپزشک دیگری انجام شود.
 - تبصره: در صورتی که «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» توسط خود درمان‌گر انجام می‌شود، امکان گزارش کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) و کد «خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه» (۹۰۰۰۹۱) در یک روز وجود ندارد.
 - اگر اعضای خانواده توسط روانشناسی بالینی یا روانشناسی سلامت درمان می‌شوند، جهت مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی باید به روانپزشک ارجاع شوند. در این مورد، امکان گزارش کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) و کد «خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه» (۹۰۰۰۹۱) در یک روز وجود دارد.
 - در صورت نیاز به انجام همزمان سایر خدمات ذکر شده در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، مانند «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵)، روان‌درمانی فردی (کد ۹۰۰۰۵۰ یا ۹۰۰۰۵۱) و گروه درمانی (کد ۹۰۰۰۹۶)، هر یک از این خدمات می‌توانند در همان روز، با رعایت استانداردها و شرایط و زمان هرکدام، به طور جداگانه و توسط همان درمان‌گر یا درمان‌گر دیگری ارائه و گزارش شوند. در هر صورت، مسئولیت ارجاع و درمان بیمار به عهده روان‌درمان‌گر اصلی است.
- ۲- ممکن است انجام ویزیت‌های روانپزشکی (سرپایی یا بستری) برای اعضای خانواده که برای آنان خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس‌تراپی انجام می‌شود به صورت دوره‌ای ضرورت داشته باشد. فواصل این ویزیت‌ها با توجه به شرایط هر بیمار توسط روانپزشک اصلی یا روانپزشک دیگر تعیین می‌شود.

۳-پ- ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

کاربردی ندارد.

۴-پ- کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

کاربردی ندارد

ت- تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز/ فواصل انجام)

۱- طول مدت درمان برحسب نوع مشکل، وجود یا عدم وجود اختلال، و رویکرد درمانی به کاررفته متفاوت است.
۲- بر اساس شواهد علمی تواتر جلسات خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی برحسب اختلال بیمار، نظر روان‌درمانگر، رویکرد درمانی و همین طور در مراحل مختلف درمان متغیر است. فاصله جلسات درمان بر حسب اختلال و رویکرد درمانی، و همین طور در مراحل مختلف درمان متفاوت است. ممکن است نیاز به بیش از یک جلسه در هفته باشد، اما به هر حال و به طور معمول، در طی دوره ی اصلی روان‌درمانی دست کم یک بار در هفته برگزار میشود. در مراحل پایانی درمان، برحسب شرایط بیمار و با تشخیص درمانگر، ممکن است فواصل جلسات به تدریج بیشتر شود.

ث- افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

- ۱- روان‌شناسی بالینی
- ۲- روان‌شناسی سلامت
- ۳- روان‌پزشک
- طبق تبصره الف

ج- افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- ۱- روان‌شناسی بالینی
- ۲- روان‌شناسی سلامت
- ۳- روان‌پزشک
- طبق تبصره الف

چ- عنوان و سطح تخصص‌های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه‌کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	-	—	—	—	—

ح- استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

(در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیرفضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد)

۱- این خدمت می تواند در عرصه های سرپائی یا بستری اعم از (بخش و بیمارستان عمومی یا روان پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) در بخش دولتی / عمومی غیردولتی / خصوصی / خیریه و موقوفه (درمانگاه/کلینیک / مطب)، انجام شود.

۳- در شرایط ارائه خدمت در عرصه روانپزشکی جامعه نگر، و با لحاظ کردن استانداردهای حرفه ای ارائه خدمت در این شرایط، ممکن است بر حسب مورد، این خدمت در منزل بیمار، مدرسه، محل کار بیمار، یا مکان های دیگر انجام شود.

خ- تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ندارد

د- داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
—	—	۱

ذ- استانداردهای ثبت:

(شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق دارویی)

۱- یادداشت سیر روان درمانی (progress note):
ثبت اطلاعات تاریخ برگزاری جلسه، ارزیابی اولیه، شرح حال دارای اهمیت بالینی (دارا بودن افکار خودکشی / دگرگشی یا اقدام به خودکشی)، گزارش علائم و وضعیت افراد، تشخیص، برنامه درمان و سیر روان درمانی به شکل «یادداشت سیر روان درمانی» در پرونده روان پزشکی یا روان شناختی اعضای خانواده/زوج انجام می شود.

۲- یادداشت فرایند روان درمانی (process note):
با توجه به لزوم حفظ رازداری درباره محتوای جلسات، در مواردی که برای اهدافی، مانند نظارت بالینی، نیاز به ثبت جزئیات محتوای جلسات و فرایند روان درمانی است، این موارد باید جدا از پرونده روان پزشکی یا روان شناختی اعضای خانواده/زوج ثبت شود و مسئولیت حفظ آن برعهده درمان گر بیمار است.

۳- حفظ رازداری:
• پرونده روان پزشکی یا روان شناختی اعضای خانواده/زوج باید به گونه ای نگاهداری یا بایگانی شود که به طور کامل رازداری و محرمانگی اطلاعات افراد حفظ شود.
• در مواردی که درمان گر به طور مستقل فعالیت دارد، حفظ رازداری و امنیت نگهداری اطلاعات اعضای خانواده/زوج برعهده درمان گر است.

- در مواردی که درمان‌گر اعضای خانواده/زوج را تحت نظارت بالینی فردی دیگر درمان می‌کند یا روان‌درمانی در مرکز یا درمانگاه یا بیمارستان انجام می‌شود، علاوه بر درمان‌گر مستقیم بیمار یا مراجع، ناظر بالینی (clinical supervisor) و مسؤول فنی و مدیر مرکز، درمانگاه یا بیمارستان نیز در حیطه وظایف خود مسؤول حفظ امنیت محتوای پرونده، و رازداری و محرمانگی اطلاعات جلسات افراد هستند.

ر- اندیکاسیون‌های دقیق جهت تجویز خدمت:

(ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسون دارد)

- ۱- اثربخشی خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، سکس‌تراپی در مشکلات گوناگون این حوزه‌ها نشان داده شده است.
- ۲- خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، سکس‌تراپی موارد اندیکاسیون متعددی دارد، که شامل، و نه محدود به، موارد زیر است:
 - وجود تعارضات بین اعضای خانواده.
 - تغییرات عمده در عمل‌کرد سیستم خانواده (مهاجرت، تولد فرزند جدید، مرگ یکی از اعضای خانواده یا بستگان نزدیک، سالمندی و مانند آن)
 - یکی از فرزندان/اعضای خانواده مبتلا به مشکل یا اختلال روانی است که بر عمل‌کرد خانواده تأثیر می‌گذارد یا از آن تأثیر می‌پذیرد.
 - شرایط خاصی مانند فرزند خواندگی در خانواده وجود دارد که باعث تحمیل استرس به خانواده می‌شود.
 - مشکلات بین فرزندان که خارج از کنترل و مدیریت والدین است.
 - زوج با شکایت از مشکلات در روابط جنسی مراجعه می‌کنند، و برای حل آن نیازمند کمک تخصصی و حرفه‌ای هستند.
 - زوج‌هایی که دارای فرزند بوده و از هم جدا شده‌اند و برای کاهش آسیب به فرزندان یا تصمیم‌گیری در خصوص سرپرستی و تربیت آنان نیازمند کمک تخصصی و حرفه‌ای هستند.

ز- شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

هیچ کنتراندیکاسیونی ندارد.

ژ- مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

- ۱- زمان لازم برای انجام این خدمت تا ۳۰ دقیقه است.
- ۲- طول مدت درمان و همین‌طور فاصله بین جلسات برای هر مورد خاص، بر اساس شرایط خانواده یا زوج، وجود یا عدم وجود اختلال و همچنین نوع خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، سکس‌تراپی به‌کاررفته، متفاوت است و توسط درمانگر تعیین می‌شود.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	روانشناسی بالینی	طبق تبصره الف	تا ۳۰ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۲	روانشناسی سلامت	طبق تبصره الف	تا ۳۰ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۳	روانپزشکی	طبق تبصره الف	تا ۳۰ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده

س- مدت اقامت در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

<p>۱- این خدمت به شکل سرپایی، بستری و در عرصه جامعه (و عمدتاً در شرایط غیربستری) انجام می‌شود.</p> <p>۲- در مواردی که یکی از اعضای خانواده یا زوج بستری باشد، مدت اقامت بیمار در بخش‌های بستری بر اساس شرایط خاص او به طور انفرادی تعیین می‌شود و مستقل از برنامه خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و سکس‌تراپی است.</p>

ش- موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

(موارد آموزشی که باید به بیمار - همراه - به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و ... آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارض ناشی از درمان جلوگیری نماید)

<p>۱- ارایه صورت‌بندی (case formulation) یا مفهوم‌سازی (case conceptualization) مشکل خانواده یا زوج، و نیز طرح پیشنهادی درمان و درمان‌های جایگزین، همراه با کاربردها و محدودیت‌های هر درمان، پس از انجام ارزیابی توسط درمان‌گر ارزیابی‌کننده، با زبان قابل‌درک برای خانواده یا زوج، به آنان ارایه می‌شود. شروع درمان بر اساس رضایت آگاهانه آنان خواهد بود. در مواردی مانند سن پایین بیمار یا عدم وجود بصیرت به بیماری (مثلاً در موارد علائم شدید اختلال روانی یا روان‌پریشی‌هایی که قضاوت و تصمیم‌گیری بیمار را مختل می‌کند) در یکی از افراد خانواده، شروع درمان با رضایت آگاهانه قیم یا بستگان اصلی او خواهد بود.</p> <p>۲- طی جلسات ارزیابی یا در سیر خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و سکس‌تراپی، اگر ضرورت داشته باشد که عضوی از خانواده یا زوج به طور همزمان و در کنار خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، سکس‌تراپی، نوع دیگری از خدمت یا درمان، مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، خانواده‌درمانی انفرادی، گروه‌درمانی و اقدامات اورژانسی مانند بستری را دریافت کنند، ضروری است درمان‌گر در این خصوص (نوع اختلال، درمان‌های موجود و پیشنهاد‌های درمانی) آموزش لازم را به خانواده یا زوج ارائه دهد.</p> <p>۳- برحسب نوع مشکل و رویکرد درمانی به‌کاررفته، ممکن است در طی درمان از مواد آموزشی، کتاب‌ها یا تکالیف نوشتاری یا رفتاری نیز استفاده شود.</p>
--

منابع:

- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه درسی و سرفصل دروس دوره دکتری رشته روان‌شناسی گرایش سلامت. ۱۳۸۰.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره دکتری روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۵.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی (PhD) رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۹۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۸۹.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی سلامت. ۱۳۹۳.
- Binik Y.M., Hall K.S.K, Wetchler J.L. Principles and Practice of Sex Therapy. 5th Edition. The Guilford Press. 2014.
- Consoli A.J., Beutler L.E., Bongar B. Comprehensive Textbook of Psychotherapy: Theory and Practice. 2nd Edition. Oxford University Press. 2017.
- Dattilio F. Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families: A Comprehensive Guide for Clinicians. The Guilford Press. 2010.
- Gabbard G.O. Textbook of Psychotherapeutic Treatments in Psychiatry. American Psychiatric Publishing, Inc. 2008.
- Gabbard G.O., Beck J.S., Holmes J. Oxford Textbook of Psychotherapy. Oxford University Press. 2005.
- Glick I.D., Rait D.S., Heru A.M., and Ascher M.S. Couples and Family Therapy in Clinical Practice. John Wiley & Sons. 2015.
- Martin A., Bloch M.H., and Volkmar F.R., Lewis's Child and Adolescent Psychiatry. 5th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2018.
- Owen J, Rhoades GK, Stanley SM, Markman HJ, Allen ES. Treatment-as-Usual for Couples: Trajectories Before and After Beginning Couple Therapy. Fam Process. 2019;58(2):273-286.
- Stratton P. The Evidence Base of Family Therapy and Systemic Practice. The Association for Family Therapy and Systemic Practice UK. 2016.

بسمه تعالی

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
تا ۳۰ دقیقه	فواصل جلسات به نظر درمانگر و بر اساس شرایط بیمار تعیین می‌گردد،	بر حسب شرایط متفاوت است	عرصه‌های سرپایی یا بستری اعم از (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) در بخش دولتی / عمومی غیردولتی / خصوصی / خیریه و موقوفه (درمانگاه/کلینیک / مطب)، انجام شود.	ندارد	برخی اندیکاسیون‌ها عبارت‌اند از وجود تعارضات بین اعضای خانواده، تغییرات عمده در عمل‌کرد سیستم خانواده، داشتن فرزند مبتلا به مشکل روانی، وجود مشکل روانی در اعضای خانواده، مشکل در روابط جنسی در زوج‌ها، مشکلات فرزندان زوج‌هایی که از هم جدا شده‌اند. سایر موارد به تفصیل در بند «ا» آمده است.	۱- روان‌شناسی بالینی ۲- روان‌شناسی سلامت ۳- روان‌پزشک طبق تبصره الف	۱- روان‌شناسی بالینی ۲- روان‌شناسی سلامت ۳- روان‌پزشک طبق تبصره الف	بله (دارد)	بله (دارد)	۹۰۰۰۹۱	خانواده درمانی، زوج درمانی، و سکس تراپی تا ۳۰ دقیقه

معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

روان‌درمانی فردی، بارویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری،

شناختی-رفتاری، حمایتی، هیپنوتراپی به ازاء هر جلسه حداقل ۳۰ دقیقه ای

۹۰۰۰۵۰

بهار ۱۴۰۱

تدوین کنندگان:

هیات‌بورد روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان‌درمانی
انجمن‌های علمی روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان‌درمانی
دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

دکتر سید موسی طباطبایی لطفی

دکتر ساناز بخشنده

دفتر ارزیابی فن آوری ، استانداردسازی و تعرفه سلامت

گروه تدوین استاندارد و تدوین راهنماهای سلامت

اختلالات روانشناختی در تمام دنیا شیوع بالایی دارند و بار بالایی را بر جامعه و نظام سلامت تحمیل می‌کنند. برخی فراتحلیل‌ها نشان می‌دهند که حدود یک‌پنجم جمعیت دنیا در یک سال قبل از پژوهش دچار یکی از این اختلالات شایع روانی بوده‌اند و حدود ۳۰ درصد هم در طی عمر خود دچار این اختلالات می‌شوند. در مطالعه‌ای که با استفاده از پیمایش‌های سازمان جهانی بهداشت انجام شده است، شیوع اختلالات روانی در یک سال قبل از انجام پژوهش در چین ۷/۱ درصد، در ژاپن ۷/۴ درصد، در نیوزیلند ۲۰/۷ درصد، در فرانسه ۱۸/۹ درصد و در آمریکا ۲۷ درصد بوده است. مطالعه جدیدی که درباره بار کلی بیماری‌های روانی و اختلالات اعتیادی انجام شده است نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۶، یک میلیارد نفر از جمعیت دنیا به این اختلالات مبتلا بوده‌اند. ۷ درصد از بار کلی بیماری‌ها که به صورت DALYS بیان می‌شود و ۱۹ درصد از تمام سال‌هایی را که با ناتوانی زندگی می‌شوند ایجاد می‌کنند. بیش‌ترین میزان DALY در هر دو جنس مربوط به افسردگی است که در زنان بیش‌تر است، در حالی که بعضی از اختلالات دیگر، مانند اختلالات مصرف مواد، در مردان شیوع بیش‌تری دارند.

در ایران، بر اساس پیمایش ملی سلامت روان، که در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ انجام شده، ۲۳/۶ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور در یک سال پیش از پژوهش دچار حداقل یک اختلال روانی بوده‌اند. این میزان شیوع، کل اختلالات خفیف تا شدید را دربرمی‌گیرد و از کل افراد مبتلا ۳۴/۳ درصد مبتلا به اختلال شدید، ۲۹/۵ درصد دچار اختلال متوسط و ۳۶/۲ درصد دچار اختلال خفیف بوده‌اند. بر اساس نتایج نخستین مطالعه ملی بار بیماری‌ها که در سال ۱۳۸۲ انجام شده بود، گروه اختلالات روانی ۱۶ درصد از کل بار بیماری‌ها و آسیب‌ها را در کل گروه‌های سنی و جنسی به خود اختصاص می‌داد و بعد از حوادث و سوانح، دومین رتبه را داشت. در سه مطالعه، که در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ در ایران انجام شده‌اند، شیوع اختلالات روانشناختی به ترتیب ۲۱، ۱۷/۱۰ و ۲۳/۶ درصد برآورد شده است. شیوع اختلالات در شهر تهران در این مطالعات در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۷ و ۱۳۹۰ به ترتیب ۲۱/۵، ۳۴/۲ و ۳۹/۶ درصد بوده است.

شیوع برآوردشده برای اختلالات روانشناختی در مناطق مختلف دنیا تفاوت‌هایی با هم دارند و برای مثال، مطالعه‌ای شیوع یک ساله اختلالات روانشناختی در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا را، که ایران هم در این منطقه جای می‌گیرد، ۲۴/۷ درصد برآورد کرده است که نزدیک به نتیجه پیمایش ملی سلامت روان در ایران است.

اختلالات روانشناختی با روان‌درمانی و درمان‌های دارویی قابل درمان هستند و بر اساس پژوهش‌های متعدد این درمان‌ها قادرند علایم بیمار را کنترل کنند و از شدت بیماری و پی‌آمدهای آن بر زندگی فردی، بین‌فردی و اجتماعی فرد بکاهند. روان‌درمانی‌ها در درمان تمامی این اختلالات و نیز در پیش‌گیری از بروز یا عود اختلالات روانشناختی مؤثرند. در برخی از اختلالات روانشناختی، مانند اختلالات شخصیت، اختلالات جنسی، ترس‌های روانشناختی و اختلال خوردن ...، روان‌درمانی‌ها درمان اصلی محسوب می‌شوند، گرچه ممکن است درمان‌های دارویی نیز در کنار روان‌درمانی یا به طور موقت برای کاهش برخی علایم کاربرد داشته باشند. در گروه وسیعی از اختلالات روانشناختی، روان‌درمانی می‌تواند به‌تنهایی یا در ترکیب با درمان‌های دارویی به کار بروند. در گروهی دیگر از اختلالات که درمان دارویی ضرورت دارد و روان‌درمانی نمی‌تواند جایگزین درمان دارویی شود، بر اساس راهنماهای بالینی معتبر، در این اختلالات نیز روان‌درمانی‌ها برای بهبود تبعیت از درمان، بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت زندگی و نیز کاهش برخی از علایم این اختلالات نقشی برجسته دارند.

الف- عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت (۱۴۰۱)

کد ۹۰۰۰۵۰

روان درمانی فردی، با رویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، هیپنوتراپی به ازاء هر جلسه حداقل ۳۰

دقیقه‌ای

تبصره الف: شایان ذکر است منظور از عبارات ذیل در متن به این شرح میباشد:

- روانپزشکی: متخصص روانپزشک/ دستیاران روانپزشکی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی بالینی: دکترای تخصصی (PHD) روانشناسی بالینی/ دانشجویان PHD روانشناسی بالینی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی سلامت: فعالیت دانشجویان (پس از قبولی در آزمون جامع) با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی و دانش آموختگان دوره روانشناسی سلامت (PHD) مشروط به تایید صلاحیت حرفه ای توسط کمیسیون ملی تعیین صلاحیت شاغلان حرف پزشکی و وابسته میباشد.

ب- تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

۱- روان‌درمانی یکی از روش‌های درمانی است که در آن افراد متخصص، با کاربرد نظریه‌ها و فنون روان‌درمانی، با رویکردهای مختلف از جمله رویکردهای شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، تحلیلی و هیپنوتراپی به درمان اختلالات و مشکلات روانشناختی می‌پردازند.

۲- این خدمت می‌تواند در عرصه‌های سرپائی یا جامعه نگر، بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگاه‌داری و بازتوانی)، در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی و خیریه یا موقوفه انجام شود.

۳- زمان لازم برای انجام این خدمت حداقل ۳۰ دقیقه است.

۴- در برخی مشکلات و اختلالات، روان‌درمانی روش اصلی درمان است. در این موارد درمان‌های داروئی جایگزین روان‌درمانی نمی‌شوند، اما ممکن است به عنوان درمان کمکی یا علامتی در کنار روان‌درمانی کاربرد داشته باشند.

۵- در برخی دیگر از اختلالات و مشکلات، برحسب تشخیص و شدت اختلال یا مشکل بیمار و براساس تشخیص درمانگر صاحب صلاحیت لازم، روان‌درمانی میتواند به عنوان درمان اصلی بکار گرفته شود.

۶- در برخی از اختلالات روانشناختی (مانند اختلالات روان پریشی، اختلال دوقطبی، شکل شدید اختلالاتی مانند افسردگی عمده و اختلال وسواسی- اجباری، و اختلالاتی که با آسیب رساندن به خود یا دیگری و عدم پیگیری درمان به دلیل علایم بیماری همراه است)، درمان داروئی و سایر درمان‌های زیست‌شناختی درمان اصلی است. در این موارد، روان‌درمانی‌ها نمی‌توانند جایگزین درمان زیست‌شناختی یا داروئی باشند، اما ممکن است به عنوان درمان کمکی یا علامتی در کنار آن درمان‌ها کاربرد داشته باشند. در این موارد تشخیص ضرورت درمان‌های داروئی و زیست‌شناختی بر عهده درمانگر صاحب صلاحیت است.

۷- روان‌درمانی برحسب وضعیت بیمار، بیماری و شرایط خاص هر کدام، ممکن است با استفاده از رویکردهای مختلف انجام شود.

۸- این خدمت شامل انواع روان‌درمانی‌های فردی با رویکردهای مختلف، مانند و نه محدود به شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، حمایتی، تحلیلی، هیپنوتراپی و آموزش روانشناختی به بیمار و یا والدین او است.

- آموزش روانشناختی والدین، با رعایت اصل رازداری حرفه‌ای و متناسب با شرایط و سن بیمار انجام می‌شود. انجام آموزش روانشناختی والدین، در بیماران صاحب صلاحیت برای رضایت آگاهانه (با توجه به سن، نوع اختلال و بصیرت فرد به آن) مشروط به رضایت آگاهانه بیمار، و در بیماران فاقد صلاحیت برای رضایت آگاهانه (با توجه به سن، نوع اختلال و بصیرت فرد به آن) با رعایت سایر شرایط و ملاحظات اخلاق حرفه‌ای انجام می‌شود.

پ- اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

پس از ارزیابی اولیه توسط روانشناسی بالینی / روانشناسی سلامت یا روانپزشک ارائه ی این خدمت بر حسب تقسیم بندی زیر متفاوت است:

الف- مواردی که در آن مداخلات تشخیصی، درمانی پزشکی و روان‌پزشکی جنبه ضروری و حیاتی دارد.

- ۱- بیمارانی که علائم «حاد و شدید» اختلال روانشناختی را نشان می‌دهند که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، مداخلات تشخیصی و درمانی پزشکی و روان‌پزشکی به صورت اورژانسی و شاید بستری در آنان ضرورت دارد:
 - مانند احتمال خودکشی یا آسیب جدی به خود یا دیگران، عدم توانایی در رسیدگی به وضع سلامت و پیگیری درمان، اختلالات خوردن که با مشکلات طبی ناشی از آن همراه باشد، بیش مصرف و مسمومیت با مواد
- ۲- بیمارانی که علائم روانی آنان ممکن است به دلیل مشکلات «طبی و جسمی» باشد:
 - مانند علائم روانی و رفتاری ناشی از مشکلات تیروئیدی یا سایر مشکلات غدد درون‌ریز یا مشکلات نورولوژیک، داخلی و امثال آن
- ۳- سابقه موارد فوق در گذشته که به دلیل احتمال تکرار آن مستلزم توجه پزشکی است.

ب- مواردی که درمان زیست‌شناختی (دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی) بخش ضروری درمان بیماران است.

- ۱- بیمارانی که دچار «اختلالات شدید روانی» هستند و طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، اقدامات درمانی دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی در آنان ضرورت دارد:
 - مانند انواع روان‌پریشی (اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال افسردگی عمده همراه با علائم روان‌پریشی)، اختلال دوقطبی و وابستگی جسمی به مواد
- ۲- «شکل شدید اختلالات روانشناختی» که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان دارویی در آنان (با یا بدون روان‌درمانی) ضرورت دارد:
 - مانند افسردگی عمده ی شدید، اختلال وسواسی- اجباری شدید و سایر اختلالات روانشناختی در شکل شدید که روان‌درمانی به تنهایی برای آن کافی نیست.
- ۳- سابقه اختلالات شدید، یا اشکال شدید اختلالات روانشناختی در گذشته که مداخلات و درمان‌های زیست‌شناختی در آنان «ضرورت» پیدا کرده و احتمال تکرار آن وجود دارد.

پ- مواردی که روان‌درمانی به تنهایی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد.

اختلالاتی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، روان‌درمانی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد:

- مانند اختلال افسردگی عمده خفیف تا متوسط، اختلال وسواسی-اجباری خفیف تا متوسط و سایر اختلالاتی که روان‌درمانی با یا بدون درمان زیست‌شناختی برای آن کاربرد دارد.

ت- مواردی که درمان انتخابی و مداخله اولیه برای بیمار یا مراجع، روان‌درمانی است.

۱- اختلالات روانشناختی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان اصلی و اولیه این گروه، روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود هم‌ابتلائی با گروه‌های الف و ب)

- مانند اختلالات شخصیت، بخش عمده‌ای از اختلالات جنسی، اختلالات خوردن و مانند آن

۲- مشکلاتی که باید مورد «توجه بالینی» باشند و مداخلات اولیه برای این مراجعان، مداخلات روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود اختلالات یا مشکلات گروه‌های بالاتر)

- مانند ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، اختلالات ارتباطی، مسایل و مشکلات با همسر، خانواده و روابط صمیمی

۱-پ- ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

۱- با توجه به این که امکان دارد مراجعه اولیه فرد به هر یک از گروه‌های ارائه‌دهنده ی خدمت روان‌درمانی باشد، درمانگری که فرد به او مراجعه داشته و ارزیابی اولیه را انجام داده است، باید وضعیت بیمار را برحسب گروه‌بندی فوق تعیین و در صورت نیاز به درمانگران مشخص شده برای هر گروه ارجاع دهد و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسئولیت قانونی دارد.

۲- اگر بیمار در طی فرایند روان‌درمانی علایمی داشته باشد که گروه تشخیصی و اجرای مداخلات او را تغییر دهد، در این شرایط، روان‌درمانگری که در حال ارائه مداوم خدمات روان‌درمانی است مسئول تشخیص این امر و ارجاع به متخصص مربوطه است و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسئولیت قانونی دارد.

گروه الف و ب

در این دو گروه اقدامات زیر باید توسط روان‌پزشک انجام شوند:

۱- بررسی طبی و روان‌پزشکی، شامل معاینات یا بررسی‌های طبی لازم، ارزیابی‌های تشخیصی طبی (آزمایشگاهی، تصویربرداری)، در صورت لزوم، مشاوره‌های پزشکی با متخصصان رشته‌های دیگر پزشکی

۲- طرح‌ریزی درمان و مطرح کردن با بیمار (و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم‌گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم‌گیری با خانواده بیمار) (فقط گروه الف)

گروه پ و ت

در این گروه اقدامات زیر باید توسط روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت یا روان‌پزشک انجام شود:

۱- اخذ شرح حال از بیمار و در صورت نیاز خانواده، بررسی وضعیت روانی (Mental Status Examination) و سایر ارزیابی‌های روانی لازم

۲- روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت در صورت نیاز بیمار به دریافت درمان دارویی همزمان با خانواده درمانی، زوج درمانی یا سکس تراپی، نامبرده را به روانپزشک ارجاع می‌دهد.

۳- طرح ریزی درمان و مطرح کردن با خانواده (و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم گیری با بستگان اصلی و کلیدی بیمار)

۲-پ- ارزیابی حین انجام پروسیجر

۱- ممکن است ضرورت داشته باشد که به طور همزمان و در کنار روان‌درمانی فردی، نوع دیگری از خدمت یا درمان، مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، گروه درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی و خانواده درمانی و ... و اقدامات فوریتی مانند بستری نیز برای بیمار انجام شود بنابراین:

- اگر بیمار توسط روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت درمان می‌شود و جهت مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی ارجاع می‌شود، امکان گزارش همزمان کد «روان درمانی فردی ۳۰ دقیقه ای» (۹۰۰۰۵۰) توسط روانشناس و کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) در یک روز وجود دارد.

- اگر بیمار توسط روانپزشک درمان می‌شود، انجام «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» میتواند توسط خود درمانگر یا روانپزشک دیگری انجام شود.

تبصره: امکان گزارش کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) و کد «روان درمانی فردی ۳۰ دقیقه ای» (۹۰۰۰۵۰) در یک روز توسط یک درمانگر وجود ندارد.

- در صورت نیاز به انجام همزمان سایر خدمات ذکر شده در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، مانند «خانواده درمانی، زوج درمانی، زوج درمانی و سکس تراپی» (کد ۹۰۰۰۹۱ یا ۹۰۰۰۹۳) و گروه درمانی (کد ۹۰۰۰۹۶)، هر یک از این خدمات میتوانند در همان روز، با رعایت استانداردها و شرایط و زمان هر کدام، به طور جداگانه و توسط همان درمانگر یا درمانگر دیگری ارائه و گزارش شوند. در هر صورت، مسئولیت ارجاع و درمان بیمار به عهده رواندرمانگر اصلی است.

۲- ممکن است انجام ویزیت‌های روانپزشکی (سرپایی یا بستری) برای بیمارانی که برای آنان روان‌درمانی انجام میشود به صورت دوره‌ای ضرورت داشته باشد. فواصل این ویزیتها با توجه به شرایط هر بیمار توسط روانپزشک تعیین میشود. بنابراین در روز انجام این خدمت، میتوان ویزیت سرپایی، ویزیت بستری یا مشاوره روانپزشکی را با رعایت استانداردها و شرایط و زمان هر کدام، به طور مستقل (نه توسط یک درمانگر) و در کنار خدمت روان‌درمانی گزارش کرد.

۳-پ- ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

کاربردی ندارد.

۴-پ- کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

کاربردی ندارد

ت- تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

۱- طول مدت درمان برحسب نوع مشکل و اختلال، و رویکرد درمانی به کار رفته متفاوت است.

- در اختلالاتی که به دنبال عوامل استرس‌زای مشخص و در فردی با زمینه شخصیتی و روانی نسبتاً سالم و بدون هم‌ابتلائی‌های متعدد بروز پیدا کرده باشند، ممکن است مدت درمان محدودتری داشته باشند.
- در اختلالاتی که جنبه مزمن دارند یا همراه با آسیب‌شناسی روانی عمیق هستند (مانند مشکلات و اختلالات شخصیت)، ممکن است نیاز به درمان‌های طولانی‌مدت باشد.

۲- براساس شواهد علمی تواتر جلسات روان‌درمانی برحسب اختلال بیمار، نظر روان‌درمانگر، رویکرد درمانی و همین‌طور در مراحل مختلف درمان متغیر است. فاصله جلسات درمان بر حسب اختلال و رویکرد درمانی و همین‌طور در مراحل مختلف درمان متفاوت است. ممکن است نیاز به بیش از یک جلسه در هفته باشد، اما به هر حال و به طور معمول، در طی دور اصلی روان‌درمانی دست کم یک بار در هفته برگزار میشود. در مراحل پایانی درمان، برحسب شرایط بیمار و با تشخیص درمانگر، ممکن است فواصل جلسات به تدریج بیشتر شود.

ث- افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

۱- روان‌شناسی بالینی
 ۲- روان‌شناسی سلامت
 ۳- روان‌پزشک
 طبق تبصره الف

ج- افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

۱- روان‌شناسی بالینی
 ۲- روان‌شناسی سلامت
 ۳- روان‌پزشک
 طبق تبصره الف

چ- عنوان و سطح تخصص‌های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه‌کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	-	-	-	-	-

ح- استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

(در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیرفضاها بر حسب متر مربع و یا برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد)

- ۱- این خدمت می‌تواند در عرصه‌های سرپائی یا بستری اعم از (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) در بخش دولتی / عمومی غیردولتی / خصوصی / خیریه و موقوفه (درمانگاه/کلینیک / مطب)، انجام شود.
- ۲- انجام این خدمت در شرایط بستری و سرپایی، در فضای خصوصی و به طور انفرادی و بدون حضور افراد دیگر انجام می‌شود.
 - در شرایط بستری و در حالتی که بیمار در خروج از تخت و رفتن به اتاق خصوصی برای مصاحبه مشکل داشته باشد، این خدمت می‌تواند بر بستر بیمار و با رعایت الگوهای محرمانه‌گی ارایه شود.
- ۳- در شرایط ارایه خدمت در عرصه بهداشت روان جامعه‌نگر و با لحاظ کردن استانداردهای حرفه‌ای ارایه خدمت در این شرایط، ممکن است بر حسب مورد، این خدمت در منزل بیمار، مدرسه، محل کار بیمار یا مکان‌های دیگر انجام شود.

خ- تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

ندارد

د- داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
—	—	۱

ذ- استانداردهای ثبت:

(شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی‌های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق دارویی)

۱- یادداشت سیر روان‌درمانی (progress note):

ثبت اطلاعات تاریخ برگزاری جلسه، ارزیابی اولیه، شرح حال دارای اهمیت بالینی (دارا بودن افکار خودکشی / دگرکشی یا اقدام به خودکشی)، گزارش علائم و وضعیت بیمار، تشخیص، برنامه درمان و سیر روان‌درمانی به شکل «یادداشت سیر روان‌درمانی» در پرونده روان‌شناختی یا روان‌پزشکی مراجع / بیمار انجام می‌شود.

۲- یادداشت فرایند روان‌درمانی (process note):

با توجه به لزوم حفظ رازداری درباره محتوای جلسات، در مواردی که برای اهدافی، مانند نظارت بالینی، نیاز به ثبت جزئیات محتوای جلسات و فرایند روان‌درمانی است، این موارد باید جدا از پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی بیمار ثبت شود و مسؤولیت حفظ آن برعهده درمانگر بیمار است.

۳- حفظ رازداری:

- پرونده روان‌شناختی یا روان‌پزشکی بیمار باید به گونه‌ای نگاه‌داری یا بایگانی شود که به طور کامل رازداری و محرمانگی اطلاعات بیمار حفظ شود.

- در مواردی که درمانگر به طور مستقل فعالیت دارد، حفظ رازداری و امنیت نگهداری اطلاعات بیمار برعهده درمانگر است.
- در مواردی که درمانگر بیمار را تحت نظارت بالینی فردی دیگر درمان می‌کند یا روان‌درمانی در مرکز/ درمانگاه/ بیمارستان انجام می‌شود، علاوه بر درمانگر اصلی بیمار/ مراجع، ناظر بالینی (clinical supervisor)/ مسؤل فنی/ مدیر مرکز، درمانگاه/ بیمارستان نیز در حیطه وظایف خود مسؤل حفظ امنیت محتوای پرونده، رازداری و محرمانگی اطلاعات جلسات بیمار می‌باشند.

ر- اندیکاسیون‌های دقیق جهت تجویز خدمت:

(ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسیون دارد)

۱- پژوهش‌های فراوان اثربخشی روان‌درمانی را در انواع مشکلات و اختلالات روانشناختی، به عنوان درمان اصلی، یا درمان همراه یا کمکی، نشان داده‌اند.

۲- روان‌درمانی‌ها در اختلالات و مشکلات روانی زیر کاربرد دارند:

- اختلالات رشدی - عصبی.
- طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشانه.
- اختلال دوقطبی و اختلالات مرتبط.
- اختلالات افسردگی.
- اختلالات اضطرابی.
- اختلال وسواسی- جبری و اختلالات مرتبط.
- اختلالات مرتبط با تروما و عوامل استرس‌زا.
- اختلالات تجزیه‌ای.
- اختلال علایم جسمی و اختلالات مرتبط.
- اختلالات تغذیه و خوردن.
- اختلالات دفعی.
- اختلال خواب- بیداری.
- کژکاری‌های جنسی و اختلالات عملکرد جنسی.
- نارضایتی جنسی
- اختلالات پارافیلیک.
- اختلالات کنترل تکانه، رفتارهای ایدایی و سلوک.
- اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد.
- اختلالات عصب‌شناختی مرتبط با روان‌پزشکی.
- اختلالات شخصیت.
- سایر اختلالات روانشناختی و شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرند، مانند:
 - مشکلات ارتباطی.

- مشکلات مرتبط با مسایل تربیتی خانواده.
- سایر مشکلات مرتبط با گروه حمایتی اصلی.
- سوءرفتار و غفلت.
 - کودک آزاری و غفلت از کودک.
 - بدرفتاری، غفلت و خشونت خانگی.
 - بدرفتاری بین فردی.
 - مشکلات تحصیلی و شغلی.
 - سایر مشکلات مرتبط با شرایط اجتماعی، تبهکاری و رفتارهای ضداجتماعی.
- بحران‌های بین فردی.
- بحران‌های فردی و اورژانس‌ها (مثل خودکشی یا آسیب زدن به خود یا دیگران).
- حوادث و بلایای طبیعی، جنگ و مانند آن.

ز- شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

هیچ کنتراندیکاسیون‌هایی در پژوهش‌ها گزارش نشده است.

ژ- مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

- ۱- زمان لازم برای انجام این خدمت حداقل ۳۰ دقیقه در هر جلسه است.
- ۲- طول مدت درمان و همین‌طور فاصله بین جلسات برای هر بیمار، براساس شرایط او، نوع اختلال و همچنین نوع روان‌درمانی به‌کاررفته، متفاوت است و توسط درمانگر تعیین می‌شود. (بطور معمول ۱-۲ بار در هفته می‌باشد)

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	روان‌شناسی بالینی	طبق تبصره الف	۳۰ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۲	روان‌شناسی سلامت	طبق تبصره الف	۳۰ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۳	روان‌پزشکی	طبق تبصره الف	۳۰ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده

س- مدت اقامت در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

۱- این خدمت به شکل سرپایی، بستری و در عرصه جامعه (و عمدتاً در شرایط غیربستری) انجام می‌شود.

۲- در مواردی که بیمار بستری باشد، مدت اقامت بیمار در بخش‌های بستری بر اساس شرایط هر بیمار به طور انفرادی برای او تعیین می‌شود و مستقل از برنامه روان‌درمانی او است.

ش- موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

۱- پس از انجام ارزیابی توسط درمانگر، ارایه صورت‌بندی (case formulation) یا مفهوم‌سازی (case conceptualization)

مشکل بیمار، طرح پیشنهادی درمان و درمان‌های جایگزین، تواتر جلسات همراه با قوانین، کاربردها و محدودیت‌های هر درمان، با زبان قابل درک برای بیمار، به او ارایه می‌شود. شروع درمان بر اساس رضایت آگاهانه بیمار خواهد بود.

• در مواردی مانند سن پایین بیمار یا عدم وجود بصیرت به بیماری (مثلاً در موارد علایم شدید اختلال روانی یا روان‌پریشی‌هایی که قضاوت و تصمیم‌گیری بیمار را مختل می‌کند)، شروع درمان با رضایت آگاهانه قیم یا بستگان اصلی بیمار خواهد بود.

۲- برحسب نوع مشکل یا اختلال و رویکرد درمانی به کار رفته، ممکن است در طی درمان از مواد آموزشی، کتاب‌ها یا تکالیف نوشتاری یا رفتاری نیز استفاده شود.

۳- در صورتی که بیمار به طور همزمان و در سیر روان‌درمانی فردی، به نوع دیگری از خدمت یا درمان مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، گروه درمانی، زوج درمانی، سکس‌تراپی، خانواده درمانی و یا اقدامات اورژانسی مانند بستری نیاز پیدا کند، درمانگر در این خصوص (نوع اختلال، درمان‌های موجود و پیشنهاد‌های درمانی) آموزش و اقدام لازم را جهت بیمار ارائه می‌دهد.

منابع:

- رحیمی موقر آ.، شریفی و.، متولیان س.ع.، امین اسماعیلی م.، حاجبی ا.، راد گودرزی ر.، و حفاظی م. پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰). انتشارات مهرسا. ۱۳۹۴.
- سازمان جهانی بهداشت. برنامه عملیاتی شکاف در سلامت روان - راه‌نمای مداخله برای اختلالات روانشناختی، عصبی و مصرف موادمخدر در ساختار غیرتخصصی نظام سلامت. نوربالا ا.ع.، حاجبی ا.، باقری یزدی س.م.، و بوالهروی س.ج. (مترجمان). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۴.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه درسی و سرفصل دروس دوره دکتری رشته روان‌شناسی گرایش سلامت. ۱۳۸۰.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره دکتری روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۵.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی (PhD) رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۹۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۸۹.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی سلامت. ۱۳۹۳.
- نوربالا ا.ع.، دماری ب.، و ریاضی اصفهانی س. بررسی روند شیوع اختلالات روانشناختی در ایران. دومه‌نامه دانشور پزشکی، پیاپی ۱۱۲. شهریور ۱۳۹۳.
- Consoli A.J., Beutler L.E., Bongar B. Comprehensive Textbook of Psychotherapy: Theory and Practice. 2nd Edition. Oxford University Press. 2017.
- Gabbard G.O. Textbook of Psychotherapeutic Treatments in Psychiatry. American Psychiatric Publishing, Inc. 2008.
- Gabbard G.O., Beck J.S., Holmes J. Oxford Textbook of Psychotherapy. Oxford University Press. 2005.
- Jürgen Rehm and Kevin D Shield. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. Curr Psychiatry Rep 2019 Feb 7;21(2):10.
- World Health Organization. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (Version 2.0). 2016.

بسمه تعالی

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
حداقل ۳۰ دقیقه	فواصل جلسات به نظر درمانگر و بر اساس شرایط بیمار تعیین می گردد، یک تا دو بار در هفته.	بز حسب شرایط متفاوت است	در عرصه های سرپایی یا بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی (، خیریه و موقوفه کلینیک بیمارستانی، مطب)	ندارد	۱- اختلالات و مشکلات روانشناختی ۲- سایر مشکلات روانشناختی و شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرد به تفصیل در بند «ا» آمده است.	۱- روان شناسی بالینی ۲- روان شناسی سلامت ۳- روان پزشکی طبق تبصره الف	۱- روان شناسی بالینی ۲- روان شناسی سلامت ۳- روان پزشکی طبق تبصره الف	بله (دارد)	بله (دارد)	۹۰۰۵۰	روان درمانی فردی، با رویکردهای شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، حمایتی، تحلیلی و هیپنوتراپی به ازاء هر جلسه تا ۳۰ دقیقه



معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی

بیش از ۳۰ دقیقه

۹۰۰۰۹۳

بهار ۱۴۰۱

تدوین کنندگان:

هیات‌بورد روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان‌درمانی
انجمن‌های علمی روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان‌درمانی
دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

دکتر سید موسی طباطبایی لطفی

دکتر ساناز بخشنده

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

گروه تدوین استاندارد و تدوین راهنماهای سلامت

تعارضات خانوادگی یا تعارضات موجود در زوجین یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که خود را به شکل‌های مختلف نشان می‌دهد. در بسیاری از موارد تعارضات خانوادگی و مشکلات بین پدر و مادر، یکی از اعضای خانواده و اغلب یکی از فرزندان نقش بلاگردان را ایفا کرده و در عمل با نشان دادن علایم رفتاری و روانی به عنوان «بیمار معرفی شده»، با جلب توجه خانواده برای حل مشکلات او، باعث ایجاد تعادلی نسبی اما بیمارگون در خانواده می‌شود. در شرایطی که کودک و نوجوان مشکلات رفتاری نشان می‌دهد، نیاز به ارزیابی و مداخله در خانواده دارای اهمیت به سزایی است. از سوی دیگر، وجود اختلال روانی در هر یک از اعضای خانواده یا زوجین نیز می‌تواند بر تعادل خانواده یا رابطه زوجین تأثیر گذاشته و خود نیازمند مداخلات ویژه است. نقش تعارضات رابطه‌ای بین زوجین یا درون خانواده، با در نظر گرفتن زمینه‌های روانی و شخصیتی هر یک از افراد، اهمیت خاصی در احساس رضایت از زندگی و سلامت روان جامعه دارد. تغییرات اجتماعی و به هم خوردن معادلات سابق در ساختار خانواده‌ها، به همراه مشکلات اقتصادی و اجتماعی می‌تواند خانواده‌ها و روابط زوجین را دچار بی‌ثباتی و مشکلات جدی کند یا بر ادامه آن اثرگذار باشند. از سوی دیگر، مشکلات جنسی در روابط زوجین می‌تواند یکی از عوامل استرس‌زا و تنش‌آفرین در رابطه باشد. این مسایل در طیفی قرار دارند که در یک سوی آن مشکلات جسمی قرار دارند که ممکن است نیاز به ارزیابی پزشکی و مداخلات درمانی در آن حوزه داشته باشند، و از سوی دیگر، ماهیت رابطه بین زوجین و نیز زمینه روانی و شخصیتی هر یک از آنان ممکن است باعث مشکل ارتباطی، و از جمله مشکل در روابط جنسی شود.

روش‌ها و رویکردهای مختلف در خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی کمک شایان‌توجهی در حل این نوع مشکلات می‌کنند و کاربرد درست آن‌ها می‌تواند به نوبه خود نقشی جدی در وضع سلامت خانواده و روابط زوجین و روابط زناشویی، و نیز سلامت جنسی افراد داشته باشد. اندیکاسیون واضح و روشن خانواده‌درمانی در مواردی است که تعارضات آشکار و استرس‌زا بین اعضای خانواده می‌تواند همراه یا بدون وجود علایم رفتاری در یک یا بیش‌تر از یک نفر اعضای خانواده وجود داشته باشد. خانواده‌درمانی در مواردی که مشکلات غیرآشکاری در خانواده وجود دارند که می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای ناکارآمد در اعضای خانواده شوند و یا در شرایطی که کل خانواده به صورتی غیرآشکار باعث تشدید بیماری در یکی از اعضای خانواده می‌شوند قابل استفاده است.

خانواده‌درمانی به اعضای خانواده که با هم رابطه‌ای نزدیک دارند کمک می‌کند تا بهتر یکدیگر را درک کرده و از هم حمایت کنند. اعضای خانواده را توانمند می‌سازد تا بتوانند افکار و احساسات خود را بیان کنند، تجربه‌ها و دیدگاه‌های یکدیگر را درک کنند، نیازهای هم را به‌جا بیاورند، با یکدیگر همکاری کنند تا تغییرات مفیدی در رابطه‌ها و زندگی ایجاد کنند. گاهی اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب به شدت تحت تأثیر مشکلات ارتباطی هستند. حتی در مواردی که این اختلالات منشأ کاملاً زیست‌شناختی دارند نیز مشکلات ارتباطی بر شدت رنج تجربه‌شده و احتمال عود آن‌ها اثر دارند. به عبارتی، مشکلات فردی همیشه باید در بافتار و سیستم خانواده بزرگ‌تر و محیطی که در آن زندگی می‌کنند دیده شود. شواهد علمی قابل توجه از اثربخشی خانواده‌درمانی حمایت می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج‌درمانی روش مؤثری است که می‌تواند موجب بهبود روابط زوجین شده و باعث کاهش احتمال طلاق و افزایش رضایتمندی از رابطه می‌شود. طبق اعلام انجمن روان‌شناسی آمریکا، بعضی از انواع زوج‌درمانی‌ها تا ۷۵ درصد اثربخشی دارند. این درمان‌ها به‌ویژه در خانواده‌هایی که استرس بالایی دارند، مانند زوج‌های ناباور، خانواده‌هایی که فرزندی با بیماری مزمن دارند یا زمانی که یکی از زوجین دچار اختلال استرس پس از سانحه است، اثربخشی قابل توجهی دارند.

الف- عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت ۱۴۰۱

کد ۹۰۰۰۹۳

خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه

تبصره الف: شایان ذکر است منظور از عبارات ذیل در متن به این شرح میباشد:

- روانپزشکی: متخصص روانپزشک/ دستیاران روانپزشکی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی بالینی: دکترای تخصصی (PHD) روانشناسی بالینی/ دانشجویان PHD روانشناسی بالینی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی سلامت: فعالیت دانشجویان (پس از قبولی در آزمون جامع) با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی و دانش آموختگان دوره روانشناسی سلامت (PHD) مشروط به تایید صلاحیت حرفه ای توسط کمیسیون ملی تعیین صلاحیت شاغلان حرف پزشکی و وابسته میباشد.

ب- تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

خانواده درمانی، زوج درمانی نوعی از مداخلات روان درمانی می باشند که از طریق آن به اعضای خانواده یا زوجها برای حل مشکلات و تعارضات بین آنها کمک می شود. سکس تراپی، درمانی است که برای حل مشکلات و اختلالات جنسی و کمک به بهبود رابطه جنسی سالم و مطلوب به کار می رود. در این درمان ها، برحسب ساختار و شرایط هر خانواده یا زوج، نوع مشکل یا وجود اختلالات روانی و سایر شرایط، از نظریه ها و رویکردهای گوناگونی استفاده می شود، که شامل، و نه محدود به، رویکردهای شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، سیستمی، تحلیلی، تلفیقی، روایت درمانی، درمان با تمرکز بر حل مسأله، درمان استراتژیک، درمان ساختاری و آموزش روان شناختی خانواده است.

این خدمت می تواند در عرصه های بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی)، سرپایی یا جامعه نگر، در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی یا خیریه و موقوفه انجام شود.

این درمان ها برای اثرگذاری بر ابعاد خانوادگی مشکلات روابط بین فردی، و نیز در صورت وجود اختلال روانی در عضو یا اعضای از خانواده، برای بهبود شرایط و روابط خانوادگی با هدف بهبود یا کاهش عود اختلالات روانی در اعضای مبتلا به کار می روند. بدیهی است که ممکن است عضو یا اعضای از خانواده یا زوجین، در کنار این درمان نیازمند انواع درمان های زیست شناختی و دارویی، یا سایر اشکال روان درمانی انفرادی یا گروهی باشند که همراه با این خدمت ارایه، ثبت و گزارش خواهند شد.

روانشناسان بالینی و روان پزشکان طبق اهداف و سرفصل دروس مصوب «شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی» و «شورای آموزش پزشکی و تخصصی» وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و «شورای عالی برنامه ریزی» وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به انجام روان درمانی در حدود صلاحیت حرفه ای رشته خود می پردازند.

• روان شناسان سلامت می توانند در مواردی که ساختار و روابط درون خانواده یا بین زوجین تحت تأثیر بیماری جسمی یکی از اعضای خانواده یا زوجین باشد، به ویژه در زمینه بیماری های مزمن یا بیماری هایی که بر عملکرد فردی و بین فردی و اجتماعی فرد تأثیر می گذارد، در زمینه درمان های معطوف به خانواده و زوج و سکس تراپی نقش داشته باشند.

ارایه خدمات سلامت روان در قالب «کار تیمی» توصیه می شود، به گونه ای که متخصصان مختلف، برحسب رشته و حوزه صلاحیت حرفه ای خود، با یکدیگر مشارکت دارند. در خانواده درمانی، زوج درمانی و سکس تراپی نیز ممکن است درمانگرانی که روان پزشک یا روان شناس بالینی یا روان شناس سلامت هستند، برای انجام این نوع درمان ها بیماران یا مراجعان را به فردی که در زمینه مشکل مورد نظر صلاحیت و تبحر بیشتری دارد ارجاع دهند یا از مشورت یکدیگر استفاده کنند. هم چنین، در مواردی که خانواده درمانی،

زوج‌درمانی و سکس‌تراپی توسط روان‌شناس بالینی یا روان‌شناس سلامت انجام می‌شود، ممکن است در طی دوره درمان نیاز به ارزیابی‌های تشخیصی پزشکی و مداخلات درمانی زیست‌شناختی برای یکی از اعضای خانواده یا زوج باشد که در این موارد از مشورت و مشارکت روان‌پزشک استفاده خواهد شد. در هر صورت، درمانگر اصلی بیمار از نظر بالینی در قبال سلامت بیمار مسئولیت دارد.

پ- اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

با توجه به این که ممکن است مشکلات و شکایات خانوادگی، زوج یا جنسی در زمینه وجود اختلال روانی در یک یا بعضی از اعضای خانواده یا زوج بروز کند، لازم است در ارزیابی مراجعان به وجود اختلالات روانی همراه نیز دقت شود. در صورت وجود اختلال و برحسب نوع آن، ارزیابی‌ها و اقدامات همراه انجام این خدمت متفاوت است. پس از ارزیابی اولیه توسط روان‌پزشک یا روان‌شناسی بالینی یا روان‌شناسی سلامت ارائه این خدمت بر حسب تقسیم بندی زیر متفاوت است:

الف- مواردی که در آن مداخلات تشخیصی، درمانی پزشکی و روان‌پزشکی جنبه ضروری و حیاتی دارد.

۱- بیمارانی که علائم «حاد و شدید» اختلال روان‌شناختی را نشان می‌دهند که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، مداخلات تشخیصی و درمانی پزشکی و روان‌پزشکی به صورت اورژانسی و شاید بستری در آنان ضرورت دارد:

- مانند احتمال خودکشی یا آسیب جدی به خود یا دیگران، عدم توانایی در رسیدگی به وضع سلامت و پیگیری درمان، اختلالات خوردن که با مشکلات طبی ناشی از آن همراه باشد، بیش مصرف و مسمومیت با مواد

۲- بیمارانی که علائم روانی آنان ممکن است به دلیل مشکلات «طبی و جسمی» باشد:

- مانند علائم روانی و رفتاری ناشی از مشکلات تیروئیدی یا سایر مشکلات غدد درون‌ریز یا مشکلات نورولوژیک، داخلی و امثال آن

۳- سابقه موارد فوق در گذشته که به دلیل احتمال تکرار آن مستلزم توجه پزشکی است.

ب- مواردی که درمان زیست‌شناختی (دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی) بخش ضروری درمان بیماران است.

۱- بیمارانی که دچار «اختلالات شدید روانی» هستند و طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، اقدامات درمانی دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی در آنان ضرورت دارد:

- مانند انواع روان‌پریشی (اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال افسردگی عمده همراه با علائم روان‌پریشی)، اختلال دوقطبی و وابستگی جسمی به مواد

۲- «شکل شدید اختلالات روان‌شناختی» که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان دارویی در آنان (با یا بدون روان‌درمانی) ضرورت دارد:

- مانند افسردگی عمده ی شدید، اختلال وسواسی-اجباری شدید و سایر اختلالات روان‌شناختی در شکل شدید که روان‌درمانی به تنهایی برای آن کافی نیست.

۳- سابقه اختلالات شدید، یا اشکال شدید اختلالات روان‌شناختی در گذشته که مداخلات و درمان‌های زیست‌شناختی در آنان «ضرورت» پیدا کرده و احتمال تکرار آن وجود دارد.

پ- مواردی که روان‌درمانی به تنهایی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد.

اختلالاتی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، روان‌درمانی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد:

- مانند اختلال افسردگی عمده خفیف تا متوسط، اختلال وسواسی-اجباری خفیف تا متوسط و سایر اختلالاتی که روان‌درمانی با یا بدون درمان زیست‌شناختی برای آن کاربرد دارد.

ت- مواردی که درمان انتخابی و مداخله اولیه برای بیمار یا مراجع، روان‌درمانی است.

۱- اختلالات روانشناختی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان اصلی و اولیه این گروه، روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود هم‌ابتلائی با گروه‌های الف و ب)

- مانند اختلالات شخصیت، بخش عمده‌ای از اختلالات جنسی، اختلالات خوردن و مانند آن

۲- مشکلاتی که باید مورد «توجه بالینی» باشند و مداخلات اولیه برای این مراجعان، مداخلات روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود اختلالات یا مشکلات گروه‌های بالاتر)

- مانند ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، اختلالات ارتباطی، مسایل و مشکلات با همسر، خانواده و روابط صمیمی

اپ- ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

۱- درمانگر موظف است تا جلساتی را به ارزیابی خانواده بپردازد. در حین این جلسات، درمانگر به جمع‌بندی لازم در خصوص خانواده دست می‌یابد و موظف است این جمع‌بندی را با آنها در میان بگذارد تا با یکدیگر در خصوص نوع جلسات روان‌درمانی، تواتر جلسات و قوانین حاکم بر آن توافق نمایند. در خصوص بیماران/مراجعانی که توانایی یا صلاحیت تصمیم‌گیری ندارند این روال با والدین یا افراد ذیصلاح (مانند قیم بیمار) طی خواهد شد.

۲- در صورتی که درمانگر طی جلسات ارزیابی به این نتیجه برسد که با توجه به تظاهرات بالینی یا نوع اختلال روانشناختی، ارجاع عضوی از خانواده جهت ارزیابی تشخیصی (مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی) یا اقدام درمانی به درمانگر یا مرکز درمانی دیگری لازم است، یا نیاز است که عضوی از خانواده همزمان درمان دیگری مانند درمان دارویی یا سایر درمانهای زیست‌شناختی، روان‌درمانی انفرادی و گروه درمانی دریافت کند، ضروری است این موارد را با آنها مطرح نماید و ارجاع لازم را انجام دهد و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسئولیت قانونی دارد. این موضوع به ویژه در موارد فوریت‌هایی از قبیل خطر خودکشی یا آسیب زدن به دیگران اهمیت بیشتری می‌یابد.

گروه الف و ب

در این دو گروه اقدامات زیر باید توسط روان‌پزشک انجام شوند:

- ۱- بررسی طبی و روان‌پزشکی، شامل معاینات یا بررسی‌های طبی لازم، ارزیابی‌های تشخیصی طبی (آزمایشگاهی، تصویربرداری)، در صورت لزوم، مشاوره‌های پزشکی با متخصصان رشته‌های دیگر پزشکی
- ۲- طرح‌ریزی درمان و مطرح کردن با بیمار (و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم‌گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم‌گیری با خانواده بیمار) (فقط گروه الف)

گروه پ و ت

در این گروه اقدامات زیر باید توسط روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت یا روان‌پزشک انجام شود:

- ۱- اخذ شرح حال از بیمار و در صورت نیاز خانواده، بررسی وضعیت روانی (Mental Status Examination) و سایر ارزیابی های روانی لازم
- ۲- روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت در صورت نیاز بیمار به دریافت درمان دارویی همزمان با خانواده درمانی، زوج درمانی و سکس تراپی نامبرده را به روانپزشک ارجاع می دهد.
- ۳- طرح ریزی درمان و مطرح کردن با بیمار(و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم گیری با بستگان اصلی و کلیدی بیمار)

۲-پ- ارزیابی حین انجام پروسیجر

- ۱- ممکن است ضرورت داشته باشد که به طور همزمان و در کنار خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی نوع دیگری از خدمت یا درمان، مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، روان درمانی انفرادی و گروه درمانی؛ و اقدامات فوریتی مانند بستری نیز برای بیمار انجام شود؛ بنابراین:
 - اگر اعضای خانواده توسط روانپزشک درمان می شوند، انجام «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» می تواند توسط خود درمان گر یا روانپزشک دیگری انجام شود.
 - تبصره: در صورتی که «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» توسط خود درمان گر انجام میشود، امکان گزارش کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) و کد «خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه» (۹۰۰۰۹۳) در یک روز وجود ندارد.
 - اگر اعضای خانواده توسط روانشناسی بالینی یا روانشناسی سلامت درمان می شوند، جهت مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی باید به روانپزشک ارجاع شوند. در این مورد، امکان گزارش کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) و کد «خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه» (۹۰۰۰۹۳) در یک روز وجود دارد.
 - در صورت نیاز به انجام همزمان سایر خدمات ذکر شده در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، مانند «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵)، روان درمانی فردی (کد ۹۰۰۰۵۰ یا ۹۰۰۰۵۱) و گروه درمانی (کد ۹۰۰۰۹۶)، هر یک از این خدمات می توانند در همان روز، با رعایت استانداردها و شرایط و زمان هر کدام، به طور جداگانه و توسط همان درمان گر یا درمانگر دیگری ارائه و گزارش شوند. در هر صورت، مسئولیت ارجاع و درمان بیمار به عهده روان درمان گر اصلی است.
- ۲- ممکن است انجام ویزیت های روانپزشکی (سرپایی یا بستری) برای اعضای خانواده که برای آنان خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی انجام می شود به صورت دوره ای ضرورت داشته باشد. فواصل این ویزیت ها با توجه به شرایط هر بیمار توسط روانپزشک اصلی یا روانپزشک دیگر تعیین می شود.

۳-پ- ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

کاربردی ندارد.

۴-پ- کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

ت- تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

۱- طول مدت درمان برحسب نوع مشکل، وجود یا عدم وجود اختلال، و رویکرد درمانی به کاررفته متفاوت است.
 ۲- بر اساس شواهد علمی تواتر جلسات خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی برحسب اختلال بیمار، نظر رواندرمانگر، رویکرد درمانی و همین طور در مراحل مختلف درمان متغیر است. فاصله جلسات درمان بر حسب اختلال و رویکرد درمانی، و همین طور در مراحل مختلف درمان متفاوت است. ممکن است نیاز به بیش از یک جلسه در هفته باشد، اما به هر حال و به طور معمول، در طی دوره ی اصلی رواندرمانی دست کم یک بار در هفته برگزار میشود. در مراحل پایانی درمان، برحسب شرایط بیمار و با تشخیص رواندرمانگر، ممکن است فواصل جلسات به تدریج بیشتر شود.

ث- افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

- ۱- روان شناسی بالینی
- ۲- روان شناسی سلامت
- ۳- روان پزشکی
- طبق تبصره الف

ج- افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- ۱- روان شناسی بالینی
- ۲- روان شناسی سلامت
- ۳- روان پزشکی
- طبق تبصره الف

چ- عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	-	-	-	-	-

ح- استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

(در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیرفضاها بر حسب متر مربع و یا برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد)

۱- این خدمت می‌تواند در عرصه‌های سرپائی یا بستری اعم از (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) در بخش دولتی/ عمومی غیردولتی / خصوصی / خیریه و موقوفه (درمانگاه/کلینیک / مطب)، انجام شود.
۲- انجام این خدمت در شرایط بستری و سرپایی در شرایط خصوصی و برحسب نوع درمان، با حضور اعضای خانواده یا زوج انجام می‌شود.
۳- در شرایط ارائه خدمت در عرصه روان‌پزشکی جامعه‌نگر، و با لحاظ کردن استانداردهای حرفه‌ای ارائه خدمت در این شرایط، ممکن است بر حسب مورد، این خدمت در منزل بیمار، مدرسه، محل کار بیمار، یا مکان‌های دیگر انجام شود.

خ- تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

ندارد

د- داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
—	—	۱

ذ- استانداردهای ثبت:

(شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی‌های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق دارویی)

۱- <u>یادداشت سیر روان‌درمانی (progress note):</u> ثبت اطلاعات تاریخ برگزاری جلسه، ارزیابی اولیه، شرح حال دارای اهمیت بالینی (دارا بودن افکار خودکشی/ دگرگشی یا اقدام به خودکشی)، گزارش علائم و وضعیت افراد، تشخیص، برنامه درمان و سیر روان‌درمانی به شکل «یادداشت سیر روان‌درمانی» در پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی اعضای خانواده/زوج انجام می‌شود.
۲- <u>یادداشت فرایند روان‌درمانی (process note):</u> با توجه به لزوم حفظ رازداری درباره محتوای جلسات، در مواردی که برای اهدافی، مانند نظارت بالینی، نیاز به ثبت جزئیات محتوای جلسات و فرایند روان‌درمانی است، این موارد باید جدا از پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی اعضای خانواده/زوج ثبت شود و مسئولیت حفظ آن برعهده درمان‌گر بیمار است.
۳- <u>حفظ رازداری:</u> <ul style="list-style-type: none">پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی اعضای خانواده/زوج باید به گونه‌ای نگاه‌داری یا بایگانی شود که به طور کامل رازداری و محرمانگی اطلاعات افراد حفظ شود.در مواردی که درمان‌گر به طور مستقل فعالیت دارد، حفظ رازداری و امنیت نگاه‌داری اطلاعات اعضای خانواده/زوج برعهده درمان‌گر است.

- در مواردی که درمان‌گر اعضای خانواده/زوج را تحت نظارت بالینی فردی دیگر درمان می‌کند یا روان‌درمانی در مرکز یا درمانگاه یا بیمارستان انجام می‌شود، علاوه بر درمان‌گر مستقیم بیمار یا مراجع، ناظر بالینی (clinical supervisor) و مسؤول فنی و مدیر مرکز، درمانگاه یا بیمارستان نیز در حیطه وظایف خود مسؤول حفظ امنیت محتوای پرونده، و رازداری و محرمانگی اطلاعات جلسات افراد هستند.

ر- اندیکاسیون‌های دقیق جهت تجویز خدمت:

(ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسون دارد)

- ۱- اثربخشی خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، سکس‌تراپی در مشکلات گوناگون این حوزه‌ها نشان داده شده است.
- ۲- خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، سکس‌تراپی موارد اندیکاسیون متعددی دارد، که شامل، و نه محدود به، موارد زیر است:
 - وجود تعارضات بین اعضای خانواده.
 - تغییرات عمده در عمل‌کرد سیستم خانواده (مهاجرت، تولد فرزند جدید، مرگ یکی از اعضای خانواده یا بستگان نزدیک، سالمندی و مانند آن)
 - یکی از فرزندان/اعضای خانواده مبتلا به مشکل یا اختلال روانی است که بر عمل‌کرد خانواده تأثیر می‌گذارد یا از آن تأثیر می‌پذیرد.
 - شرایط خاصی مانند فرزند خواندگی در خانواده وجود دارد که باعث تحمیل استرس به خانواده می‌شود.
 - مشکلات بین فرزندان که خارج از کنترل و مدیریت والدین است.
 - زوج با شکایت از مشکلات در روابط جنسی مراجعه می‌کنند، و برای حل آن نیازمند کمک تخصصی و حرفه‌ای هستند.
 - زوجهایی که دارای فرزند بوده و از هم جدا شده‌اند و برای کاهش آسیب به فرزندان یا تصمیم‌گیری در خصوص سرپرستی و تربیت آنان نیازمند کمک تخصصی و حرفه‌ای هستند.

ز- شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

هیچ کنترا اندیکاسیونی ندارد.

ژ- مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

- ۱- زمان لازم برای انجام این خدمت، بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط، ۴۵ دقیقه است.
- ۲- طول مدت درمان و همین‌طور فاصله بین جلسات برای هر مورد خاص، بر اساس شرایط خانواده یا زوج، وجود یا عدم وجود اختلال و همچنین نوع خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، سکس‌تراپی به‌کاررفته، متفاوت است و توسط درمانگر تعیین می‌شود. (بطور معمول ۱-۲ بار در هفته می‌باشد)

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	روان‌شناسی بالینی	طبق تبصره الف	بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط ۴۵ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۲	روان‌شناسی سلامت	طبق تبصره الف	بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط ۴۵ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۳	روان‌پزشکی	طبق تبصره الف	بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط ۴۵ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده

س- مدت اقامت در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

<p>۱- این خدمت به شکل سرپایی، بستری و در عرصه جامعه (و عمدتاً در شرایط غیربستری) انجام می‌شود.</p> <p>۲- در مواردی که یکی از اعضای خانواده یا زوج بستری باشد، مدت اقامت بیمار در بخش‌های بستری بر اساس شرایط خاص او به طور انفرادی تعیین می‌شود و مستقل از برنامه خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و سکس‌تراپی است.</p>

ش- موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

(موارد آموزشی که باید به بیمار - همراه - به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و ... آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارض ناشی از درمان جلوگیری نماید)

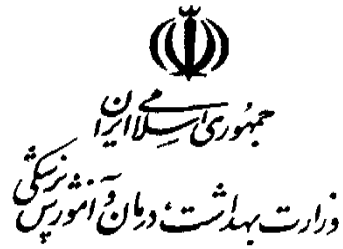
<p>۱- ارایه صورت‌بندی (case formulation) یا مفهوم‌سازی (case conceptualization) مشکل خانواده یا زوج، و نیز طرح پیشنهادی درمان و درمان‌های جایگزین، همراه با کاربردها و محدودیت‌های هر درمان، پس از انجام ارزیابی توسط درمان‌گر ارزیابی‌کننده، با زبان قابل‌درک برای خانواده یا زوج، به آنان ارایه می‌شود. شروع درمان بر اساس رضایت آگاهانه آنان خواهد بود. در مواردی مانند سن پایین بیمار یا عدم وجود بصیرت به بیماری (مثلاً در موارد علائم شدید اختلال روانی یا روان‌پریشی‌هایی که قضاوت و تصمیم‌گیری بیمار را مختل می‌کند) در یکی از افراد خانواده، شروع درمان با رضایت آگاهانه قیم یا بستگان اصلی او خواهد بود.</p> <p>۲- طی جلسات ارزیابی یا در سیر روان‌درمانی، اگر ضرورت داشته باشد که عضوی از خانواده یا زوج به طور همزمان و در کنار خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، سکس‌تراپی، نوع دیگری از خدمت یا درمان، مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روان‌پزشکی، خانواده‌درمانی انفرادی، گروه‌درمانی و اقدامات اورژانسی مانند بستری را دریافت کنند، ضروری است درمان‌گر در این خصوص (نوع اختلال، درمان‌های موجود و پیشنهادهای درمانی) آموزش لازم را به خانواده یا زوج ارائه دهد.</p> <p>۳- برحسب نوع مشکل و رویکرد درمانی به‌کاررفته، ممکن است در طی درمان از مواد آموزشی، کتاب‌ها یا تکالیف نوشتاری یا رفتاری نیز استفاده شود.</p>

منابع:

- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه درسی و سرفصل دروس دوره دکتری رشته روان‌شناسی گرایش سلامت. ۱۳۸۰.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره دکتری روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۵.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی (PhD) رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۹۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۸۹.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی سلامت. ۱۳۹۳.
- Binik Y.M., Hall K.S.K, Wetchler J.L. Principles and Practice of Sex Therapy. 5th Edition. The Guilford Press. 2014.
- Consoli A.J., Beutler L.E., Bongar B. Comprehensive Textbook of Psychotherapy: Theory and Practice. 2nd Edition. Oxford University Press. 2017.
- Dattilio F. Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families: A Comprehensive Guide for Clinicians. The Guilford Press. 2010.
- Gabbard G.O. Textbook of Psychotherapeutic Treatments in Psychiatry. American Psychiatric Publishing, Inc. 2008.
- Gabbard G.O., Beck J.S., Holmes J. Oxford Textbook of Psychotherapy. Oxford University Press. 2005.
- Glick I.D., Rait D.S., Heru A.M., and Ascher M.S. Couples and Family Therapy in Clinical Practice. John Wiley & Sons. 2015.
- Martin A., Bloch M.H., and Volkmar F.R., Lewis's Child and Adolescent Psychiatry. 5th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2018.
- Owen J, Rhoades GK, Stanley SM, Markman HJ, Allen ES. Treatment-as-Usual for Couples: Trajectories Before and After Beginning Couple Therapy. Fam Process. 2019;58(2):273-286.
- Stratton P. The Evidence Base of Family Therapy and Systemic Practice. The Association for Family Therapy and Systemic Practice UK. 2016.

بسمه تعالی

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط ۴۵ دقیقه	فواصل جلسات به نظر درمانگر و بر اساس شرایط بیمار تعیین می گردد، میانگین یک تا دو بار در هفته.	بر حسب شرایط متفاوت است	این خدمت می تواند در عرصه های سرپائی یا بستری اعم از (بخش و بیمارستان عمومی یا روان پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) در بخش دولتی / عمومی غیردولتی / خصوصی / خیریه و موقوفه (درمانگاه/کلینیک / مطب)، انجام شود.	ندارد	برخی اندیکاسیون ها عبارت اند از وجود تعارضات بین اعضای خانواده، تغییرات عمده در عمل کرد سیستم خانواده، داشتن فرزند مبتلا به مشکل روانی، وجود مشکل روانی در اعضای خانواده، مشکل در روابط جنسی در زوج ها، مشکلات فرزندان زوج هایی که از هم جدا شده اند. سایر موارد به تفصیل در بند «و» آمده است.	۱- روان شناسی بالینی ۲- روان شناسی سلامت ۳- روان پزشک طبق تبصره الف	۱- روان شناسی بالینی ۲- روان شناسی سلامت ۳- روان پزشک طبق تبصره الف	بله (دارد)	بله (دارد)	۹۰۰۰۹۳	خانواده درمانی، زوج درمانی، و سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه



معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

گروه درمانی بارویکردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتار، شناختی-رفتاری، حمایتی و

به ازای هر جلسه هر نفر در گروه های ۸ تا ۱۲ نفر (عمل مستقل)

۹۰۰۰۹۶

بهار ۱۴۰۱

تدوین کنندگان:

هیات مورد روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان درمانی
انجمن های علمی روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان درمانی
دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

دکتر سید موسی طباطبایی لطفی

دکتر ساناز بخشنده

دفتر ارزیابی فن آوری ، استانداردسازی و تعرفه سلامت

گروه تدوین استاندارد و تدوین راهنماهای سلامت

اختلالات روانشناختی در تمام دنیا شیوع بالایی دارند و بار بالایی را بر جامعه و نظام سلامت تحمیل می‌کنند. برخی فراتحلیل‌ها نشان می‌دهند که حدود یک‌پنجم جمعیت دنیا در یک سال قبل از پژوهش دچار یکی از این اختلالات شایع روانی بوده‌اند و حدود ۳۰ درصد هم در طی عمر خود دچار این اختلالات می‌شوند. در مطالعه‌ای که با استفاده از پیمایش‌های سازمان جهانی بهداشت انجام شده است، شیوع اختلالات روانی در یک سال قبل از انجام پژوهش در چین ۷/۱ درصد، در ژاپن ۷/۴ درصد، در نیوزیلند ۲۰/۷ درصد، در فرانسه ۱۸/۹ درصد و در امریکا ۲۷ درصد بوده است. مطالعه جدیدی که درباره بار کلی بیماری‌های روانی و اختلالات اعتیادی انجام شده است نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۶، یک میلیارد نفر از جمعیت دنیا به این اختلالات مبتلا بوده‌اند. ۷ درصد از بار کلی بیماری‌ها که به صورت DALYS بیان می‌شود و ۱۹ درصد از تمام سال‌هایی را که با ناتوانی زندگی می‌شوند ایجاد می‌کنند. بیش‌ترین میزان DALY در هر دو جنس مربوط به افسردگی است که در زنان بیش‌تر است، در حالی که بعضی از اختلالات دیگر، مانند اختلالات مصرف مواد، در مردان شیوع بیش‌تری دارند.

در ایران، بر اساس پیمایش ملی سلامت روان، که در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ انجام شده، ۲۳/۶ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور در یک سال پیش از پژوهش دچار حداقل یک اختلال روانی بوده‌اند. این میزان شیوع، کل اختلالات خفیف تا شدید را دربرمی‌گیرد و از کل افراد مبتلا ۳۴/۳ درصد مبتلا به اختلال شدید، ۲۹/۵ درصد دچار اختلال متوسط و ۳۶/۲ درصد دچار اختلال خفیف بوده‌اند. بر اساس نتایج نخستین مطالعه ملی بار بیماری‌ها که در سال ۱۳۸۲ انجام شده بود، گروه اختلالات روانی ۱۶ درصد از کل بار بیماری‌ها و آسیب‌ها را در کل گروه‌های سنی و جنسی به خود اختصاص می‌داد و بعد از حوادث و سوانح، دومین رتبه را داشت. در سه مطالعه، که در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ در ایران انجام شده‌اند، شیوع اختلالات روانشناختی به ترتیب ۲۱، ۱۷/۱۰ و ۲۳/۶ درصد برآورد شده است. شیوع اختلالات در شهر تهران در این مطالعات در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۷ و ۱۳۹۰ به ترتیب ۲۱/۵، ۳۴/۲ و ۳۹/۶ درصد بوده است.

شیوع برآورد شده برای اختلالات روانشناختی در مناطق مختلف دنیا تفاوت‌هایی با هم دارند و برای مثال، مطالعه‌ای شیوع یک ساله اختلالات روانشناختی در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا را، که ایران هم در این منطقه جای می‌گیرد، ۲۴/۷ درصد برآورد کرده است که نزدیک به نتیجه پیمایش ملی سلامت روان در ایران است.

اختلالات روانشناختی با روان‌درمانی و درمان‌های دارویی قابل درمان هستند و بر اساس پژوهش‌های متعدد این درمان‌ها قادرند علائم بیمار را کنترل کنند و از شدت بیماری و پی‌آمدهای آن بر زندگی فردی، بین‌فردی و اجتماعی فرد بکاهند. روان‌درمانی‌ها در درمان تمامی این اختلالات و نیز در پیش‌گیری از بروز یا عود اختلالات روانشناختی مؤثرند. در برخی از اختلالات روانشناختی، مانند اختلالات شخصیت، اختلالات جنسی، ترس‌های روانشناختی و اختلال خوردن ...، روان‌درمانی‌ها درمان اصلی محسوب می‌شوند، گرچه ممکن است درمان‌های دارویی نیز در کنار روان‌درمانی یا به طور موقت برای کاهش برخی علائم کاربرد داشته باشند. در گروه وسیعی از اختلالات روانشناختی، روان‌درمانی می‌تواند به‌تنهایی یا در ترکیب با درمان‌های دارویی به کار بروند. در گروهی دیگر از اختلالات که درمان دارویی ضرورت دارد و روان‌درمانی نمی‌تواند جایگزین درمان دارویی شود، بر اساس راهنماهای بالینی معتبر، در این اختلالات نیز روان‌درمانی‌ها برای بهبود تبعیت از درمان، بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت زندگی و نیز کاهش برخی از علائم این اختلالات نقشی برجسته دارند.

گروه‌درمانی یکی از شکل‌های روان‌درمانی است که در درمان اختلالات روانشناختی کاربرد دارد. ممکن است گروه‌های درمانی به شکل گروه‌های همگن برای درمان بیمارانی با مشکلات و اختلالات شبیه یکدیگر به کار برود. ممکن است گروه‌های درمانی ترکیبی ناهمگن، از نظر ویژگی‌های اعضای گروه یا اختلالات و مشکلات آنان، داشته باشند. در پاره‌ای از اختلالات ممکن است تعاملات و پویایی‌های درون‌گروهی کمک بیش‌تری به شناخت مشکلات و درمان آن‌ها کند. علاوه بر آن، گروه‌درمانی روشی است که می‌تواند هزینه کم‌تری برای بیماران در پی داشته باشد. گروه‌های درمانی ممکن است با رویکردهای نظری مختلف هدایت شوند و اغلب یک یا دو درمانگر دارند. مطالعات فراوان در زمینه اثربخشی گروه‌درمانی انجام شده است.

الف- عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت سال ۱۴۰۱

کد ۹۰۰۰۹۶

گروه درمانی با رویکردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی به ازای هر جلسه هر نفر در گروه‌های

۸ تا ۱۲ نفر (عمل مستقل)

تبصره الف: شایان ذکر است منظور از عبارات ذیل در متن به این شرح می‌باشد:

- روانپزشکی: متخصص روانپزشک/ دستیاران روانپزشکی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی بالینی: دکترای تخصصی (PHD) روانشناسی بالینی/ دانشجویان PHD روانشناسی بالینی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی
- روانشناسی سلامت: فعالیت دانشجویان (پس از قبولی در آزمون جامع) با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی و دانش‌آموختگان دوره روانشناسی سلامت (PHD) مشروط به تایید صلاحیت حرفه‌ای توسط کمیسیون ملی تعیین صلاحیت شاغلان حرف پزشکی و وابسته می‌باشد.

ب- تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- ۱- گروه‌درمانی نوعی از روان‌درمانی است که در آن با به کار بردن نظریه‌ها و فنون روان‌درمانی در بافت گروه‌های کوچک و در زمینه پویایی‌های گروهی به درمان افراد دچار مشکلات بین‌فردی یا اختلالات روانشناختی می‌پردازند.
- ۲- این خدمت می‌تواند در عرصه‌های سرپائی یا جامعه‌نگر، بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی)، در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی و یا خیریه و موقوفه انجام شود.
- ۳- زمان لازم برای انجام این خدمت به طور متوسط ۶۰ دقیقه است.
- ۴- در برخی مشکلات و اختلالات، روان‌درمانی روش اصلی درمان است. در این موارد درمان‌های داروئی جایگزین روان‌درمانی نمی‌شوند، اما ممکن است به عنوان درمان کمکی یا علامتی در کنار روان‌درمانی کاربرد داشته باشند.

۵- در برخی دیگر از اختلالات و مشکلات، برحسب تشخیص و شدت اختلال یا مشکل بیمار و براساس تشخیص درمانگر صاحب صلاحیت لازم، روان‌درمانی می‌تواند به عنوان درمان اصلی بکار گرفته شود.

۶- در برخی از اختلالات روانشناختی (مانند اختلالات روان پریشی، اختلال دوقطبی، شکل شدید اختلالاتی مانند افسردگی عمده و اختلال وسواسی- اجباری، و اختلالاتی که با آسیب رساندن به خود یا دیگری و عدم پیگیری درمان به دلیل علائم بیماری همراه است)، درمان دارویی و سایر درمان‌های زیست‌شناختی درمان اصلی است. در این موارد، روان‌درمانی‌ها نمی‌توانند جایگزین درمان زیست‌شناختی یا دارویی باشند، اما ممکن است به عنوان درمان کمکی یا علامتی در کنار آن درمان‌ها کاربرد داشته باشند. در این موارد تشخیص ضرورت درمان‌های دارویی و زیست‌شناختی بر عهده درمانگر صاحب صلاحیت است.

۷- در برخی از اختلالات روانشناختی، (مانند اختلالات روان پریشی، اختلال دوقطبی، شکل شدید اختلالاتی مانند افسردگی عمده و اختلال وسواسی- اجباری، و اختلالاتی که با آسیب رساندن به خود یا دیگری و عدم پیگیری درمان به دلیل علائم بیماری همراه است). درمان دارویی و سایر درمان‌های زیست‌شناختی درمان اصلی است. در این موارد، روان‌درمانی و گروه‌درمانی نمی‌تواند جایگزین درمان زیست‌شناختی یا دارویی باشند، اما ممکن است به عنوان درمان کمکی یا علامتی در کنار آن درمان‌ها کاربرد داشته باشد.

۸- گروه‌درمانی برحسب بیمار، بیماری و شرایط خاص هر کدام ممکن است با استفاده از نظریه‌های مختلف و با رویکردهای مختلف انجام شود.

۹- این خدمت شامل انواع گروه‌درمانی با رویکردهای مختلف، مانند و نه محدود به شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری و حمایتی، تحلیلی و همین‌طور گروه‌های آموزش روانشناختی خانواده‌ها (Family Psychoeducation) یا آموزش روانشناختی گروهی بیماران (Patient Group Psychoeducation) و آموزش مدیریت رفتار ویژه ی والدین (Parent Management Training) می‌شود.

- آموزش روانشناختی خانواده، با رعایت اصل رازداری حرفه ای و متناسب با شرایط و سن بیمار انجام می‌شود. انجام آموزش روانشناختی خانواده، در بیماران صاحب صلاحیت برای رضایت آگاهانه (با توجه به سن، نوع اختلال و بینش فرد به آن) مشروط به رضایت آگاهانه بیمار و در بیماران فاقد صلاحیت برای رضایت آگاهانه (با توجه به سن، نوع اختلال و بینش فرد به آن) با رعایت سایر شرایط و ملاحظات اخلاق حرفه ای انجام می‌شود.

پ- اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

پس از ارزیابی اولیه توسط روانشناسی بالینی / روانشناسی سلامت یا روانپزشک ارائه ی این خدمت بر حسب تقسیم بندی زیر متفاوت است:

الف- مواردی که در آن مداخلات تشخیصی، درمانی پزشکی و روان‌پزشکی جنبه ضروری و حیاتی دارد.

۱- بیمارانی که علائم «حاد و شدید» اختلال روانشناختی را نشان می‌دهند که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، مداخلات تشخیصی و درمانی پزشکی و روان‌پزشکی به صورت اورژانسی و شاید بستری در آنان ضرورت دارد:

- مانند احتمال خودکشی یا آسیب جدی به خود یا دیگران، عدم توانایی در رسیدگی به وضع سلامت و پیگیری درمان، اختلالات خوردن که با مشکلات طبی ناشی از آن همراه باشد، بیش مصرف و مسمومیت با مواد

۲- بیمارانی که علائم روانی آنان ممکن است به دلیل مشکلات «طبی و جسمی» باشد:

- مانند علائم روانی و رفتاری ناشی از مشکلات تیروئیدی یا سایر مشکلات غدد درون‌ریز یا مشکلات نورولوژیک، داخلی و امثال آن

۳- سابقه موارد فوق در گذشته که به دلیل احتمال تکرار آن مستلزم توجه پزشکی است.

ب- مواردی که درمان زیست‌شناختی (دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی) بخش ضروری درمان بیماران است.

۱- بیمارانی که دچار «اختلالات شدید روانی» هستند و طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، اقدامات درمانی دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی در آنان ضرورت دارد:

- مانند انواع روان‌پریشی (اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال افسردگی عمده همراه با علائم روان‌پریشی)، اختلال دوقطبی و وابستگی جسمی به مواد

۲- «شکل شدید اختلالات روانشناختی» که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان دارویی در آنان (با یا بدون روان‌درمانی) ضرورت دارد:

- مانند افسردگی عمده‌ی شدید، اختلال وسواسی-اجباری شدید و سایر اختلالات روانشناختی در شکل شدید که روان‌درمانی به تنهایی برای آن کافی نیست.

۳- سابقه اختلالات شدید، یا اشکال شدید اختلالات روانشناختی در گذشته که مداخلات و درمان‌های زیست‌شناختی در آنان «ضرورت» پیدا کرده و احتمال تکرار آن وجود دارد.

پ- مواردی که روان‌درمانی به تنهایی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد.

اختلالاتی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، روان‌درمانی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد:

- مانند اختلال افسردگی عمده خفیف تا متوسط، اختلال وسواسی-اجباری خفیف تا متوسط و سایر اختلالاتی که روان‌درمانی با یا بدون درمان زیست‌شناختی برای آن کاربرد دارد..

ت- مواردی که درمان انتخابی و مداخله اولیه برای بیمار یا مراجع، روان‌درمانی است.

۱- اختلالات روانشناختی که طبق منابع علمی معتبر و راهنماهای بالینی، درمان اصلی و اولیه این گروه، روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود هم‌ابتلائی با گروه‌های الف و ب)

- مانند اختلالات شخصیت، بخش عمده‌ای از اختلالات جنسی، اختلالات خوردن و مانند آن

۲- مشکلاتی که باید مورد «توجه بالینی» باشند و مداخلات اولیه برای این مراجعان، مداخلات روان‌درمانی است (در صورت عدم وجود اختلالات یا مشکلات گروه‌های بالاتر)

- مانند ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، اختلالات ارتباطی، مسایل و مشکلات با همسر، خانواده و روابط صمیمی

۱-پ- ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

- ۱- با توجه به این که امکان دارد مراجعه اولیه فرد به هر یک از گروه‌های ارایه‌دهنده ی خدمت روان‌درمانی باشد، درمانگری که فرد به او مراجعه داشته و ارزیابی اولیه را انجام داده است، باید وضعیت بیمار را برحسب گروه‌بندی فوق تعیین و در صورت نیاز به درمانگران مشخص شده برای هر گروه ارجاع دهد و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسؤولیت قانونی دارد.
- ۲- اگر بیمار در طی فرایند گروه درمانی علایمی داشته باشد که گروه تشخیصی و اجرای مداخلات او را تغییر دهد، در این شرایط، روان‌درمانگری که در حال ارائه مداوم خدمات روان‌درمانی است مسؤول تشخیص این امر و ارجاع به متخصص مربوطه است و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسؤولیت قانونی دارد.

گروه الف و ب

در این گروه اقدامات زیر باید توسط روان‌پزشک انجام شوند:

- ۱- بررسی طبی و روان‌پزشکی، شامل معاینات یا بررسی‌های طبی لازم، ارزیابی‌های تشخیصی طبی (آزمایشگاهی، تصویربرداری)، در صورت لزوم، مشاوره‌های پزشکی با متخصصان رشته‌های دیگر پزشکی
- ۲- طرح‌ریزی درمان و مطرح کردن با بیمار (و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم‌گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم‌گیری با خانواده بیمار) (فقط گروه الف ۹)

گروه پ و ت

در این گروه اقدامات زیر باید توسط روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت یا روان‌پزشک انجام شود:

- ۱- اخذ شرح حال از بیمار و در صورت نیاز خانواده، بررسی وضعیت روانی (Mental Status Examination) و سایر ارزیابی‌های روانی لازم
- ۲- روانشناسی بالینی، روانشناسی سلامت در صورت نیاز بیمار به دریافت درمان دارویی همزمان با روان‌درمانی گروهی، نامبرده را به روانپزشک ارجاع می‌دهد.
- ۳- طرح‌ریزی درمان و مطرح کردن با بیمار (و در صورت نداشتن صلاحیت تصمیم‌گیری توسط بیمار به دلیل سن پایین یا مشکلات جدی در قضاوت و کفایت، تصمیم‌گیری با بستگان اصلی و کلیدی بیمار)

۲-پ- ارزیابی حین انجام پروسیجر

- ۱- ممکن است ضرورت داشته باشد که به طور هم‌زمان و در کنار گروه درمانی، نوع دیگری از خدمت یا درمان، مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، روان‌درمانی فردی، زوج درمانی، سکس تراپی و خانواده درمانی؛ و اقدامات فوریتی مانند بستری نیز برای بیمار انجام شود؛ بنابراین:
- اگر بیمار توسط روانپزشک درمان می‌شود، انجام «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» می‌تواند توسط خود درمانگر یا روانپزشک دیگری انجام شود.

تبصره: در صورتی که «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» توسط خود درمانگر انجام می‌شود، امکان گزارش کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) و کد گروه درمانی (۹۰۰۰۹۶) در یک روز وجود ندارد.

• اگر بیمار توسط روانشناسی بالینی یا روانشناسی سلامت درمان می‌شود و جهت مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی به روانپزشک ارجاع می‌گردد در این مورد، امکان گزارش همزمان کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵) و کد گروه درمانی (۹۰۰۰۹۶) در یک روز وجود دارد.

• در صورت نیاز به انجام همزمان سایر خدمات ذکر شده در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، مانند کد «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰۴۵)، روان درمانی فردی (۹۰۰۰۵۰ یا ۹۰۰۰۵۱) و «خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی» (کد ۹۰۰۰۹۱ یا ۹۰۰۰۹۳)، هریک از این خدمات می‌توانند در همان روز، با رعایت استانداردها و شرایط و زمان هرکدام، به طور جداگانه و توسط همان درمانگر یا درمانگر دیگری ارائه و گزارش شوند. در هر صورت، مسئولیت ارجاع و درمان بیمار به عهده روان‌درمانگر اصلی است.

۲- ویزیت سرپایی با این کد قابل گزارش و اخذ نمیباشد.

۳- ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

کاربرد ندارد.

۴- کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

کاربرد ندارد

ت- تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز/ فواصل انجام)

طول مدت درمان برای هر بیمار، بر اساس شرایط او، نوع اختلال و نیز نوع گروه درمانی به کار رفته، متفاوت است. بنابراین برخی از انواع گروه درمانی، مانند گروه درمانی شناختی-رفتاری برای مبتلایان به اختلال پانیک ممکن است دوره درمان کوتاه مدتی داشته باشد، در حالی که گروه درمانی تحلیلی که در آن اعضا با تشخیص های مختلف روان شناختی به خصوص با نوعی از اختلال شخصیت شرکت می کنند نیازمند درمان طولانی تری می باشد .

فاصله میان جلسات بر اساس نوع اختلال، نوع گروه درمانی به کار رفته و شرایط بیمار متفاوت است به طوری که از یک هفته در میان تا سه بار در هفته می تواند متغیر باشد.

بر اساس شواهد علمی تواتر جلسات روان‌درمانی برحسب اختلال بیمار، نظر روان‌درمانگر، رویکرد درمانی و همین طور در مراحل مختلف درمان متغیر است. فاصله جلسات درمان بر حسب اختلال و رویکرد درمانی ، و همین طور در مراحل مختلف درمان متفاوت است. ممکن است نیاز به بیش از یک جلسه در هفته باشد، اما به هر حال و به طور معمول، در طی دور اصلی روان‌درمانی دست کم یک بار در هفته برگزار میشود. در مراحل پایانی درمان، برحسب شرایط بیمار و با تشخیص درمانگر، ممکن است فواصل جلسات به تدریج بیشتر شود.

ث- افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

۱- روانشناسی بالینی
۲- روانشناسی سلامت
۳- روان پزشکی
طبق تبصره الف

ج- افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

۱- روانشناسی بالینی
۲- روانشناسی سلامت
۳- روان پزشکی
طبق تبصره الف

چ- عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	-	—	—	—	—

ح- استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

(در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیرفضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد)

<p>۱- این خدمت می تواند در عرصه های سرپائی یا بستری اعم از (بخش و بیمارستان عمومی یا روان پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) در بخش دولتی / عمومی غیردولتی / خصوصی / خیریه و موقوفه (درمانگاه/کلینیک / مطب)، انجام شود.</p> <p>۲- انجام این خدمت در شرایط بستری و سرپایی ، در شرایط خصوصی و به طور گروهی با فضای مناسب برای نشستن اعضای گروه و درمانگر (یا درمانگران) و بدون حضور افراد دیگر انجام می شود.</p>
--

خ- تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

ندارد.

د- داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
—	—	۱

ذ- استانداردهای ثبت:

(شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی‌های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق دارویی)

<p>۱- یادداشت سیر روان‌درمانی (progress note):</p> <p>ثبت اطلاعات تاریخ برگزاری جلسه، ارزیابی اولیه، شرح حال دارای اهمیت بالینی (دارا بودن افکار خودکشی/ دگرگشتی یا اقدام به خودکشی)، گزارش علائم و وضعیت افراد، تشخیص، برنامه درمان و سیر گروه درمانی به شکل «یادداشت سیر گروه درمانی» در پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی اعضای گروه انجام می‌شود.</p> <p>۲- یادداشت فرایند گروه‌درمانی (process note):</p> <p>با توجه به لزوم حفظ رازداری درباره محتوای جلسات، در مواردی که برای اهدافی، مانند نظارت بالینی، نیاز به ثبت جزئیات محتوای جلسات و فرایند گروه درمانی است، این موارد باید جدا از پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی بیماران ثبت شود و مسئولیت حفظ آن برعهده درمانگر بیمار است.</p> <p>۳- حفظ رازداری:</p> <p>پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی بیماران باید به گونه‌ای نگاه‌داری یا بایگانی شود که به طور کامل رازداری و محرمانگی اطلاعات افراد حفظ شود.</p> <p>در مواردی که درمانگر به طور مستقل فعالیت دارد، حفظ رازداری و امنیت نگاه‌داری اطلاعات بیماران برعهده درمانگر است.</p> <ul style="list-style-type: none">• در مواردی که درمانگر بیماران را تحت نظارت بالینی فردی دیگر درمان می‌کند یا گروه‌درمانی در مرکز یا درمانگاه یا بیمارستان انجام می‌شود، علاوه بر درمانگر مستقیم بیمار یا مراجع، ناظر بالینی (clinical supervisor) و مسئول فنی و مدیر مرکز، درمانگاه یا بیمارستان نیز در حیطه وظایف خود مسئول حفظ امنیت محتوای پرونده، و رازداری و محرمانگی اطلاعات جلسات افراد هستند. در مواردی که درمانگر به طور مستقل فعالیت دارد، حفظ رازداری و امنیت نگاه‌داری اطلاعات بیمار برعهده درمانگر است.• در مواردی که درمانگر بیمار را تحت نظارت بالینی فردی دیگر درمان می‌کند یا گروه‌درمانی در مرکز یا درمانگاه یا بیمارستان انجام می‌شود، علاوه بر درمانگر مستقیم بیمار یا مراجع، ناظر بالینی (clinical supervisor) و مسئول فنی و مدیر مرکز، درمانگاه یا بیمارستان نیز در حیطه وظایف خود مسئول حفظ امنیت محتوای پرونده، و رازداری و محرمانگی اطلاعات جلسات بیمار هستند.

۲- اندیکاسیون‌های دقیق جهت تجویز خدمت:

(ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسیون

دارد)

۱- پژوهش‌های فراوان اثربخشی گروه درمانی را، به عنوان یکی از شکل‌های ارابه روان‌درمانی، در انواع مشکلات و اختلالات روانشناختی، به عنوان درمان اصلی، یا درمان همراه یا کمکی، نشان داده‌اند.

۲- روان‌درمانی‌ها در اختلالات و مشکلات روانی زیر کاربرد دارند:

- اختلالات رشدی عصبی.
- طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشانه.
- اختلال دوقطبی و اختلالات مرتبط.
- اختلالات افسردگی.
- اختلالات اضطرابی.
- اختلال وسواسی-جبری و اختلالات مرتبط.
- اختلالات مرتبط با تروما و عوامل استرس‌زا.
- اختلالات تجزیه‌ای.
- اختلال علایم جسمی و اختلالات مرتبط.
- اختلالات تغذیه و خوردن.
- اختلالات دفعی.
- اختلال خواب-بیداری.
- کژکاری‌های جنسی و اختلالات عملکرد جنسی.
- نارضایتی جنسی
- اختلالات پارافیلیک.
- اختلالات کنترل تکانه، رفتارهای ایدایی و سلوک.
- اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد.
- اختلالات عصب‌شناختی مرتبط با روان‌پزشکی.
- اختلالات شخصیت.
- سایر اختلالات روانشناختی و شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرند، مانند:
 - مشکلات ارتباطی.
 - مشکلات مرتبط با مسایل تربیتی خانواده.
 - سایر مشکلات مرتبط با گروه حمایتی اصلی.
 - سوءرفتار و غفلت.

- کودک آزاری و غفلت از کودک.
 - بدرفتاری، غفلت و خشونت خانگی.
 - بدرفتاری بین فردی.
 - مشکلات تحصیلی و شغلی.
 - سایر مشکلات مرتبط با شرایط اجتماعی، تبهکاری و رفتارهای ضداجتماعی.
- بحران‌های بین فردی.
 - بحران‌های فردی و اورژانس‌ها (مثل خودکشی یا آسیب زدن به خود یا دیگران).
 - حوادث و بلایای طبیعی، جنگ و مانند آن.

ز- شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

هیچ کنتراندیکاسیونی ندارد.

ژ- مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

- ۱- زمان لازم برای انجام این خدمت، به طور متوسط، یک ساعت است.
- ۲- طول مدت درمان و همین‌طور فاصله بین جلسات برای هر بیمار، بر اساس شرایط او، نوع اختلال و همچنین نوع گروه‌درمانی به‌کاررفته، متفاوت است و توسط درمانگر مسئول تعیین می‌شود.

عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
روان‌پزشکی	طبیق تبصره الف	۶۰ دقیقه (بطور متوسط)	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
روان‌شناسی بالینی	طبیق تبصره الف	۶۰ دقیقه (بطور متوسط)	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
روان‌شناسی سلامت	طبیق تبصره الف	۶۰ دقیقه (بطور متوسط)	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده

س- مدت اقامت در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

- ۱- این خدمت به شکل سرپایی، بستری و در عرصه جامعه (و عمدتاً در شرایط غیربستری) انجام می‌شود.
- ۲- در مواردی که بیمار بستری باشد، مدت اقامت بیمار در بخش‌های بستری بر اساس شرایط هر بیمار به طور انفرادی برای او تعیین می‌شود و مستقل از برنامه گروه‌درمانی او است.

ش- موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

(موارد آموزشی که باید به بیمار - همراه - به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و ... آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارض ناشی از درمان جلوگیری نماید)

- ۱- پس از انجام ارزیابی توسط درمانگر، ارائه صورت‌بندی (case formulation) یا مفهوم‌سازی (case conceptualization) مشکل بیمار، طرح پیشنهادی درمان و درمان‌های جایگزین، تواتر جلسات همراه با قوانین، کاربردها و محدودیت‌های هر درمان، با زبان قابل‌درک برای بیمار، به او ارائه می‌شود. شروع درمان بر اساس رضایت آگاهانه بیمار خواهد بود.
 - در مواردی مانند سن پایین بیمار یا عدم وجود بصیرت به بیماری (مثلاً در موارد علائم شدید اختلال روانی یا روان‌پریشی‌هایی که قضاوت و تصمیم‌گیری بیمار را مختل می‌کند)، شروع درمان با رضایت آگاهانه قیم یا بستگان اصلی بیمار خواهد بود.
- ۲- برحسب نوع مشکل یا اختلال، و رویکرد درمانی به‌کاررفته، ممکن است در طی درمان از مواد آموزشی، کتاب‌ها یا تکالیف نوشتاری یا رفتاری نیز استفاده شود.
- ۳- در صورتی که بیمار به طور همزمان و در سیر گروه درمانی، به نوع دیگری از خدمت یا درمان مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، روان‌درمانی فردی، زوج درمانی، سکس تراپی، خانواده درمانی و یا اقدامات اورژانسی مانند بستری نیاز پیدا کند، درمانگر در این خصوص (نوع اختلال، درمان‌های موجود و پیشنهاد‌های درمانی) آموزش و اقدام لازم را جهت بیمار ارائه می‌دهد.

منابع:

- رحیمی موقر آ.، شریفی و.، متولیان س.ع.، امین اسماعیلی م.، حاجبی ا.، راد گودرزی ر.، و حفاظی م. پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰). انتشارات مه‌رسا. ۱۳۹۴.
- سازمان جهانی بهداشت. برنامه عملیاتی شکاف در سلامت روان - راهنمای مداخله برای اختلالات روانشناختی، عصبی و مصرف موادمخدر در ساختار غیرتخصصی نظام سلامت. نوربالا ا.ع.، حاجبی ا.، باقری یزدی س.م.، و بوالهروی س.ج. (مترجمان). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۴.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه درسی و سرفصل دروس دوره دکتری رشته روان‌شناسی گرایش سلامت. ۱۳۸۰.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره دکتری روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۵.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی (PhD) رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۹۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۸۹.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان‌شناسی سلامت. ۱۳۹۳.
- نوربالا ا.ع.، دماری ب.، و ریاضی اصفهانی س. بررسی روند شیوع اختلالات روانشناختی در ایران. دومه‌نامه دانشور پزشکی، پیاپی ۱۱۲. شهریور ۱۳۹۳.
- Barlow D. Clinical Handbook of Psychological Disorders, Fourth Edition: A Step-by-Step Treatment Manual. The Guilford Press. 2007.
- Bieling P.J., McCabe R.E., and Antony M.M. Cognitive-Behavioral Therapy in Groups. The Guilford Press. 2006.
- Consoli A.J., Beutler L.E., and Bongar B. Comprehensive Textbook of Psychotherapy: Theory and Practice. 2nd Edition. Oxford University Press. 2017.
- Gabbard G.O. Textbook of Psychotherapeutic Treatments in Psychiatry. American Psychiatric Publishing, Inc. 2008.
- Gabbard G.O., Beck J.S., and Holmes J. Oxford Textbook of Psychotherapy. Oxford University Press. 2005.
- Garland C. The Groups Book: Psychoanalytic Group Therapy: Principles and Practice, with The Groups Manual: A Treatment Manual, with Clinical Vignettes. Karnac Books. 2010.
- Rehm J. and Shield K.D. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. Curr Psychiatry Rep 2019 Feb 7;21(2):10.

- Rutan J.S., Stone W.N., and Shay J.J. Psychodynamic Group Psychotherapy. The Guilford Press. 2014.
- World Health Organization. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (Version 2.0). 2016.
- White J.R. Freeman A.S. Cognitive-Behavioral Group Therapy for Specific Problems and Populations. American Psychological Association. 2000.

بسمه تعالی

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
۶۰ دقیقه متوسط	فواصل جلسات به نظر درمانگر و بر اساس شرایط بیمار تعیین می گردد، به طور میانگین دو بار در هفته	بر حسب شرایط متفاوت است	عرصه های سرپایی یا بستری اعم از (بخش و بیمارستان عمومی یا روان پزشکی یا مراکز نگهداری و باز توانی) در بخش دولتی / عمومی غیر دولتی / خصوصی / خیریه و موقوفه (درمانگاه/کلینیک / مطب)، انجام شود.	ندارد	۱- اختلالات و مشکلات روانی ۲- سایر اختلالات روانشناختی و شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرند به تفصیل در بند «ا» آمده است.	۱- روان شناسی بالینی ۲- روانشناسی سلامت ۳- روان پزشکی طبق تبصره الف	۱- روان شناسی بالینی ۲- روانشناسی سلامت ۳- روان پزشکی طبق تبصره الف	بله (دارد)	بله (دارد)	۹۰۰۰۹۶	گروه درمانی با رویکردهایی مانند شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی و تحلیلی به ازای هر جلسه هر نفر در گروه های ۸ تا ۱۲ نفر (عمل مستقل)