

شناسنامه و استاندارد خدمت

خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه

(کد ۹۰۰۰۹۱)

متن پیش‌نهادی:

انجمن علمی روان‌درمانی ایران

(بهار ۱۳۹۹)

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، ممکن است یکی از اعضای خانواده و اغلب یکی از فرزندان نقش بلاگردان را برعهده بگیرد 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 و بیمارگون در خانواده شود. در عمل بسیاری از اوقات در زمانی که کودک و نوجوان مشکلات رفتاری نشان می‌دهد، ممکن است نیاز به ارزیابی و مداخله در خانواده باشد. از سوی دیگر، وجود اختلال روانی در هر یک از اعضای خانواده یا زوجین نیز می‌تواند بر تعادل خانواده یا رابطه‌ی زوجین تأثیر بگذارد و خود نیازمند مداخلات ویژه است. نقش تعارض‌های 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 سبب در ساختار خانواده‌ها، به همراه مشکلات اقتصادی و اجتماعی می‌تواند خانواده‌ها و روابط زوجین را دچار بی‌ثباتی و مشکلات جدی کند یا بر ادامه‌ی آن تأثیر بگذارد. 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 رابطه‌ی بین زوجین و نیز زمینه‌ی روانی و شخصیتی هر یک از آنان ممکن است باعث مشکل ارتباطی، و از جمله مشکل در ارتباط 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 نوبه‌ی 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 هم‌چنین در مواردی که مشکلات غیرآشکاری در خانواده وجود دارند که می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای ناکارآمد در اعضای خانواده شوند نیز قابل استفاده است. هم‌چنین، زمانی که کل خانواده به صورتی غیرآشکار باعث تشدید بیماری در یکی از اعضای خانواده می‌شوند.

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 زندگی‌شان بدهند. خانواده‌درمانی کمک می‌کند تا وقتی مشکلی در خانواده وجود دارد اعضا با هم کمک کنند تا سیستم خانواده خوب کار کند. 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 خانوادگی 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 زوج‌ها 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 مؤثر بوده است، مانند خانواده‌هایی که فرزندی دارند که بیماری مزمنی دارد، وقتی یکی از زوجین اختلال استرس پس از سانحه دارد یا زوج‌هایی که بچه‌دار نمی‌شوند.

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

خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه
کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (ویراست سوم، ۱۳۹۶) کد ۹۰۰۰۹۱
خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه، توسط روان‌پزشک [ویزیت سرپایی و ویزیت بستری و کد ۹۰۰۰۹۳ هم‌زمان با این کد قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد].
تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۹ (مصوب هیأت وزیران)
خدمات روان‌درمانی فردی و گروهی در کدهای ۹۰۰۰۵۰ تا ۹۰۰۰۹۶ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، توسط روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی در بیمارستان بر اساس استاندارد ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل ارایه و پرداخت می‌باشد.

ب- تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

۱- خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی نوعی از مداخلات روان‌درمانی‌اند که از طریق آن به اعضای خانواده یا زوج‌ها برای حل مشکلات و تعارضات بین آن‌ها کمک می‌شود. سکس‌تراپی، درمانی است که برای حل مشکلات و اختلالات جنسی و کمک به بهبود رابطه‌ی جنسی سالم و مطلوب به کار می‌رود.

۲- در این درمان‌ها، برحسب ساختار و شرایط هر خانواده یا زوج، نوع مشکل یا وجود اختلالات روانی و سایر شرایط، از نظریه‌ها و رویکردهای گوناگونی استفاده می‌شود، که شامل، و نه محدود به، رویکردهای تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، سیستمی، تلفیقی، روایت‌درمانی، درمان با تمرکز بر حل مسأله، درمان استراتژیک، درمان ساختاری و آموزش روان‌شناختی خانواده

شناسنامه و استاندارد خدمت: خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه

[پیش‌نهاد انجمن علمی روان‌درمانی ایران- غیر قابل استناد]

است.

۳- این خدمت می‌تواند در عرصه‌های بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی)، سرپایی یا جامعه‌نگر، در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی انجام شود.

۴- میانگین زمان لازم برای انجام این خدمت ۳۰ دقیقه است.

۵- این درمان‌ها برای اثرگذاری بر ابعاد خانوادگی مشکلات روابط بین‌فردی، 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 می‌روند. بدیهی است که ممکن است عضو یا اعضای از خانواده یا زوجین، در کنار این درمان نیازمند انواع درمان‌های زیست‌شناختی و دارویی، یا سایر شکل‌های روان‌درمانی انفرادی یا گروهی باشند که در کنار و همراه با این خدمت ارائه، ثبت و گزارش خواهند شد.

۶- روان‌پزشکان، روان‌شناسان بالینی و روان‌شناسان سلامت، طبق اهداف و سرفصل دروس مصوب «شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی» و «شورای آموزش پزشکی و تخصصی» وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و «شورای عالی برنامه‌ریزی» وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به انجام روان‌درمانی در حدود صلاحیت حرفه‌ای رشته‌ی خود می‌پردازند.

• روان‌شناسان سلامت می‌توانند در مواردی ساختار و روابط درون خانواده یا بین زوجین تحت تأثیر بیماری جسمی یکی از اعضای خانواده یا زوجین باشد، به ویژه در زمینه‌ی بیماری‌های مزمن یا بیماری‌هایی که بر عمل‌کرد فردی و بین‌فردی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد، در زمینه‌ی درمان‌های معطوف به خانواده و زوج، یا درمان زناشویی و سکس‌تراپی نقش داشته باشند.

۷- ارائه‌ی خدمات سلامت روان در قالب «کار تیمی» توصیه می‌شود، به گونه‌ای که متخصصان مختلف، برحسب رشته و حوزه‌ی صلاحیت حرفه‌ای خود، با یکدیگر مشارکت دارند. در خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی نیز ممکن است درمانگرانی که روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی یا سلامت هستند، برای انجام این نوع درمان‌ها بیماران یا مراجعان را به فردی که در زمینه‌ی مشکل موردنظر صلاحیت و تبحر بیشتری دارند ارجاع بدهند یا از مشورت یکدیگر استفاده کنند. همچنین، در مواردی که خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی توسط روان‌شناس بالینی یا سلامت انجام می‌شود، ممکن است در طی دوره‌ی 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 مسؤولیت دارد.

پ- اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

با توجه به این که ممکن است مشکلات و شکایات خانوادگی، زوجی، زناشویی یا جنسی در زمینه‌ی 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.

شناسنامه و استاندارد خدمت: خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه

[پیش‌نهاد انجمن علمی روان‌درمانی ایران- غیر قابل استناد]

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

- ۱- بیمارانی که «علائم حاد و شدید» اختلال روانی را نشان می‌دهند که طبق منابع 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، بیش‌مصرف 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- سابقه‌ی موارد فوق در گذشته که به احتمال تکرار آن مسنازم توجه پزشکی و روان‌پزشکی است.

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

- ۱- بیمارانی که دچار گروهی از «اختلالات شدید روانی» هستند و طبق منابع معتبر و راهنماهای بالینی، بررسی‌های تشخیصی و 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 روانی» که طبق منابع 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 روانی در شکل شدید که روان‌درمانی به تنهایی برای آن کافی نیست.
- ۳- سابقه‌ی اختلالات شدید، یا اشکال شدید اختلالات روانی در گذشته که مداخلات و درمان‌های زیست‌شناختی در آنان «ضرورت» پیدا کرده بوده و احتمال تکرار آن وجود دارد.

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

- ۱- اختلالاتی که طبق منابع معتبر و راهنماهای بالینی، هم روان‌درمانی و هم درمان دارویی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد:
 - مانند اختلال افسردگی 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 مداخله‌ی اولیه برای بیمار یا مراجع روان‌درمانی است.

- ۱- اختلالات روانی که طبق منابع معتبر و راهنماهای بالینی، درمان اصلی و اولیه‌شان روان‌درمانی است، در صورت عدم وجود هم‌ابتلائی با گروه‌های الف و ب:
 - مانند اختلالات شخصیت، و بخش عمده‌ای از اختلالات جنسی، اختلالات خوردن و مانند آن
- ۲- مشکلاتی که باید مورد توجه بالینی باشند و مداخلات اولیه برای این مراجعان روش‌ها و مداخلات روان‌درمانی است، در صورت عدم وجود اختلالات یا مشکلات گروه‌های بالاتر:

۱-پ- ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

۱- با توجه به این که امکان دارد مراجعه‌ی اولیه‌ی بیمار معرفی‌شده از سوی خانواده یا خانواده و زوج به هر یک از گروه‌های ارایه‌دهنده‌ی این خدمت باشد، بالینگری که فرد به او مراجعه داشته و ارزیابی اولیه را انجام داده است، باید اعضای خانواده یا زوج را بررسی کرده، و در صورت وجود اختلال روانی، وضعیت فرد را برحسب گروه‌بندی فوق تعیین، و در صورت نیاز به بالینگران مشخص‌شده برای هر گروه ارجاع دهد. وظیفه‌ی تعیین گروه و در صورت نیاز ارجاع فرد به بالینگر مربوط به آن گروه بر عهده‌ی بالینگری است که بیمار برای نخستین بار به او مراجعه کرده است؛ و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسؤولیت قانونی دارد.

۲- ممکن است یک یا بعضی از اعضای خانواده یا زوج در طی فرایند خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی علایمی را پیدا کند که گروه تشخیصی و مداخلاتی او را تغییر دهد و برای مداخلات تشخیصی و درمانی، نیاز به ارجاع به متخصص مشخص‌شده در این استاندارد داشته باشد. در این شرایط، درمانگر مسؤول تشخیص این امر و ارجاع با متخصص مربوط است؛ و در صورت عدم انجام این کار، در قبال آن مسؤولیت قانونی دارد.

۳- در مواردی که مراجعه‌ی اولیه‌ی بیمار، خانواده یا زوج به کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی یا کارشناس ارشد روان‌شناسی سلامت باشد که دارای مجوز کار مستقل است، بالینگری که ارزیابی اولیه را انجام داده است، بیمار را برای «مشورت تشخیصی» به روان‌پزشک یا دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت ارجاع می‌دهد و، بعد از تأیید درمان مورد نظر در طرح درمان، به طور مستقل خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی را انجام خواهد داد.

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)، و در صورت لزوم، مشاوره‌های پزشکی با متخصصان رشته‌های دیگر پزشکی

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

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 خانواده‌ی بیمار)

۴- در صورت نیاز به خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی، انجام این نوع درمان‌ها توسط روان‌پزشک معالج یا ارجاع به روان‌پزشک، روان‌شناس بالینی یا روان‌شناس سلامت برحسب مشکلات بیمار و تبحر درمانگری که به او ارجاع داده می‌شود.

گروه پ

در این گروه اقدامات زیر باید توسط روان‌پزشک یا دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت انجام شوند:

- ۱- اخذ شرح حال از بیمار و در صورت نیاز خانواده، بررسی وضعیت روانی (Mental Status Examination)، و سایر ارزیابی‌های روانی لازم
- ۲- در صورتی که ارزیابی توسط غیر روان‌پزشک انجام شده است، ممکن است لازم باشد مشاوره با روان‌پزشک نیز برای ارزیابی از نظر نیاز به درمان دارویی همراه انجام شود.
- 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)
- ۴- انجام خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی توسط درمانگر ارزیابی‌کننده یا ارجاع به روان‌پزشک، روان‌شناس بالینی یا روان‌شناس سلامت برحسب مشکلات بیمار و تبحر درمانگری که به او ارجاع داده می‌شود.

گروه ت

در این گروه اقدامات زیر باید توسط روان‌پزشک یا دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت انجام شوند:

- ۱- اخذ شرح حال از بیمار و در صورت نیاز خانواده، بررسی وضعیت روانی (Mental Status Examination)، و سایر ارزیابی‌های روانی لازم
- 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 خانواده‌ی بیمار)
- ۳- انجام خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی توسط درمانگر ارزیابی‌کننده یا ارجاع به روان‌پزشک، روان‌شناس بالینی یا روان‌شناس سلامت برحسب مشکلات بیمار و تبحر درمانگری که به او ارجاع داده می‌شود.

۲-پ- ارزیابی حین انجام پروسیجر

- ۱- در طی دوره‌ی خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی لازم است وضعیت اعضای خانواده یا زوج از نظر تشخیص و نیاز به مداخلات درمانی دیگر (درمان‌های دارویی، سایر درمان‌های زیست‌شناختی یا اقدامات اورژانسی مانند بستری) بررسی شود؛ و در صورت نیاز اقدامات لازم توسط درمانگر انجام شود. در صورتی که برای بیمار اقدامات تشخیصی و درمانی زیست‌شناختی یا پزشکی یا اورژانسی ضرورت داشته باشد:
 - اگر خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی توسط روان‌پزشک انجام می‌شود، این اقدامات باید یا توسط خود او انجام شود یا بیمار به روان‌پزشک دیگر ارجاع داده شود.
 - اگر خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و درمان زناشویی و سکس‌تراپی بیمار توسط غیر روان‌پزشک انجام می‌شود، باید بیمار یا مراجع به روان‌پزشک ارجاع داده شود.
 - مسؤلیت بررسی، تشخیص و ارجاع این موارد برعهده‌ی درمانگر بیمار است.
- ۲- در حین درمان، برحسب نوع اختلال یا مشکل و روی‌کرد درمانی، ممکن است از روش‌های ارزیابی برای بررسی وضعیت پیش‌رفت

شناسنامه و استاندارد خدمت: خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه

[پیش‌نهاد انجمن علمی روان‌درمانی ایران- غیر قابل استناد]

و سیر درمان استفاده شود.

۳-پ- ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

کاربردی ندارد.

۴-پ- کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

کاربردی ندارد

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

۱- طول مدت درمان برحسب نوع مشکل، وجود یا عدم وجود اختلال، و روی‌کرد درمانی به‌کاررفته متفاوت است.

۲- فاصله‌ی جلسات درمان برحسب نوع مشکل 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 به‌طور معمول، در طی دوره‌ی اصلی خود اغلب 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- روان‌پزشک

۲- دکترای روان‌شناسی بالینی

۳- دکترای روان‌شناسی سلامت

تبصره: در مواردی که مراجعه‌ی اولیه‌ی بیمار به کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی یا کارشناس ارشد روان‌شناسی سلامت باشد که دارای مجوز کار مستقل از وزارت بهداشت است، بالینگری که ارزیابی اولیه را انجام داده است، بیمار را برای «مشورت تشخیصی» به روان‌پزشک یا دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت ارجاع می‌دهد و، بعد از تأیید روان‌درمانی در طرح درمان، به‌طور مستقل روان‌درمانی را انجام خواهد داد.

ج- افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه‌ی خدمت مربوطه:

۱- روان‌پزشک

۲- دکترای روان‌شناسی بالینی

۳- دکترای روان‌شناسی سلامت

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

- به طور مستقل: در صورتی که دارای مجوز فعالیت بالینی مستقل در مرکز یا دفتر کار بالینی روان‌شناسی طبق ضوابط وزارت بهداشت باشند.
- با نظارت بالینی: تحت نظارت بالینی روان‌پزشک، دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت دارای پروانه‌ی کار از وزارت بهداشت

۵- کارشناس ارشد روان‌شناسی سلامت

- به طور مستقل: در صورتی که دارای مجوز فعالیت بالینی مستقل در مرکز یا دفتر کار بالینی روان‌شناسی طبق ضوابط وزارت بهداشت باشند.
- با نظارت بالینی: تحت نظارت بالینی روان‌پزشک، دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت دارای پروانه‌ی کار از وزارت بهداشت

۶- دستیار تخصصی روان‌پزشکی (منحصراً در مراکز آموزشی دانشگاهی و با نظارت روان‌پزشک، دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت عضو هیأت علمی در آن مرکز)

۷- دانش‌جوی کارشناسی ارشد یا دکترای روان‌شناسی بالینی (منحصراً در مراکز آموزشی دانشگاهی و با نظارت روان‌پزشک، دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت عضو هیأت علمی در آن مرکز)

۸- دانش‌جوی کارشناسی ارشد یا دکترای روان‌شناسی سلامت (منحصراً در مراکز آموزشی دانشگاهی و با نظارت روان‌پزشک، دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت عضو هیأت علمی در آن مرکز)

تبصره: در راستای اجرای این استاندارد، معاونت درمان وزارت بهداشت ضوابط صدور مجوز کار بالینی روان‌شناسی، و صدور مجوز تأسیس مراکز و دفاتر کار بالینی برای ارایه‌ی خدمات روان‌درمانی توسط روان‌شناسان بالینی و سلامت را تهیه و ابلاغ خواهد کرد.

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

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه‌ی هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه‌ی کار و یا دوره‌ی آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه‌ی خدمت
۱	روان‌پزشکی	یک	متخصص دستیار تخصصی**	—	درمانگر دوم*
۲	روان‌شناسی بالینی	یک	دکتر دانش‌جوی دکترا** کارشناس ارشد دانش‌جوی کارشناسی ارشد**	—	درمانگر دوم*
۳	روان‌شناسی سلامت	یک	دکتر دانش‌جوی دکترا**	—	درمانگر دوم*

شناسنامه و استاندارد خدمت: خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه

[پیش‌نهاد انجمن علمی روان‌درمانی ایران- غیر قابل استناد]

		کارشناس ارشد دانش جوی کارشناسی ارشد**			
<p>* بر اساس صلاح دید درمانگر اصلی، ممکن است علاوه بر او یک درمانگر دیگر نیز، به عنوان درمانگر دوم یا کوتراپیست، در جلسات درمان حضور داشته باشد. در این موارد، ۵۰ درصد به ارزش نسبی این خدمت افزوده می‌شود.</p> <p>** منحصراً در مراکز آموزشی دانشگاهی و با حضور روان‌پزشک، دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت عضو هیأت علمی به عنوان درمانگر اول گروه</p>					

ح- استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه‌ی 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)

<p>۱- این خدمت می‌تواند در عرصه‌های بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی)، سرپایی یا جامعه‌نگر، در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی انجام شود.</p> <p>۲- این خدمت در شرایط بستری و سرپایی، در فضای خصوصی و با حضور درمانگر (یا درمانگران)، در فضای خصوصی و برحسب نوع درمان، با حضور اعضای خانواده یا زوج انجام می‌شود.</p> <p>۳- در شرایط ارائه‌ی خدمت در عرصه‌ی روان‌پزشکی جامعه‌نگر، و با لحاظ کردن استانداردهای حرفه‌ای ارائه‌ی خدمت در این شرایط، ممکن است بر حسب مورد، این خدمت در منزل بیمار، مدرسه، محل کار بیمار یا مکان‌های دیگر انجام شود.</p>
--

خ- تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

کاربردی ندارد.

د- داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه‌ی 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 ارزیابی اولیه، اطلاعات پراهمیت بالینی درباره‌ی علایم و وضعیت بیمار، و سیر روان‌درمانی به شکل «یادداشت سیر

روان‌درمانی» در پرونده‌ی روان‌پزشکی یا روان‌شناختی بیمار انجام می‌شود.

۲- یادداشت فرایند روان‌درمانی (process note):

با توجه به لزوم حفظ رازداری درباره‌ی 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 پرونده‌ی روان‌پزشکی یا روان‌شناختی بیمار ثبت شود و مسؤلیت حفظ آن برعهده‌ی درمانگر بیمار است.

۳- حفظ رازداری:

- پرونده‌ی روان‌پزشکی یا روان‌شناختی 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 نگاه‌داری اطلاعات بیمار برعهده‌ی درمانگر است.
- در مواردی که درمانگر بیمار 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 مسؤل فنی و مدیر مرکز، درمانگاه یا بیمارستان نیز در حیطه‌ی وظایف خود مسؤل حفظ امنیت محتوای پرونده، و رازداری و محرمانگی اطلاعات جلسات بیمار هستند.

ر- اندیکاسیون‌های دقیق جهت تجویز خدمت:

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

۱- اثربخشی خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی در مشکلات گوناگون این حوزه‌ها نشان داده شده است.

۲- خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و 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)
- زمانی که یکی از فرزندان مبتلا به مشکل یا اختلال روانی است که بر عمل‌کرد خانواده تأثیر می‌گذارد یا از آن تأثیر می‌پذیرد.
- زمانی که یکی از اعضای خانواده مبتلا به مشکل یا اختلال روانی است که بر عمل‌کرد خانواده تأثیر می‌گذارد یا از آن تأثیر می‌پذیرد.
- زمانی که شرایطی خاص در خانواده وجود دارد (مانند فرزند خواندگی) که باعث تحمیل استرس به خانواده می‌شود.
- مشکلات بین فرزندان که خارج از کنترل و مدیریت والدین است.
- وقتی زوج با شکایت از مشکلات در روابط جنسی مراجعه می‌کنند، و برای حل آن نیازمند کمک تخصصی و حرفه‌ای هستند.

شناسنامه و استاندارد خدمت: خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه

[پیش‌نهاد انجمن علمی روان‌درمانی ایران- غیر قابل استناد]

- برای زوجی که از هم جدا شده‌اند ولی فرزند دارند، 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 کتراندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

هیچ کتراندیکاسیونی ندارد.

ژ- مدت زمان ارائه‌ی هر واحد خدمت:

۱- زمان لازم برای انجام این خدمت، به طور متوسط، ۳۰ دقیقه است.

۲- طول مدت درمان و همین‌طور فاصله‌ی بین جلسات برای هر مورد خاص، بر اساس شرایط خانواده یا زوج، وجود یا عدم وجود اختلال و هم‌چنین نوع خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی به‌کاررفته، متفاوت است و توسط درمانگر تعیین می‌شود.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه‌ی خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه‌ی خدمت
۱	روان‌پزشکی	متخصص روان‌پزشکی	۳۰ دقیقه	درمانگر مستقل
۲	روان‌شناسی بالینی	دکتر	۳۰ دقیقه	درمانگر مستقل
۳	روان‌شناسی سلامت	دکتر	۳۰ دقیقه	درمانگر مستقل
۴	روان‌شناسی بالینی	کارشناسی ارشد	۳۰ دقیقه	درمانگر مستقل یا تحت نظارت (طبق مندرجات استاندارد «و»)
۵	روان‌شناسی سلامت	کارشناسی ارشد	۳۰ دقیقه	درمانگر مستقل یا تحت نظارت (طبق مندرجات استاندارد «و»)
۶	روان‌پزشکی	دستیار تخصصی	۳۰ دقیقه	درمانگر تحت نظارت (طبق مندرجات استاندارد «و»)
	روان‌شناسی بالینی	دانش‌جوی کارشناسی ارشد یا دکتر	۳۰ دقیقه	درمانگر تحت نظارت (طبق مندرجات استاندارد «و»)
	روان‌شناسی سلامت	دانش‌جوی کارشناسی ارشد یا دکتر	۳۰ دقیقه	درمانگر تحت نظارت (طبق مندرجات استاندارد «و»)

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

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

۲- در مواردی که یکی از اعضای خانواده یا زوج بستری باشد، مدت اقامت بیمار در بخش‌های بستری بر اساس شرایط خاص او به

شناسنامه و استاندارد خدمت: خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه

[پیش‌نهاد انجمن علمی روان‌درمانی ایران- غیر قابل استناد]

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- اراییه‌ی 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 اراییه می‌شود. شروع درمان بر اساس رضایت آگاهانه‌ی آنان 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) در یکی از افراد خانواده، شروع درمان با رضایت آگاهانه‌ی قیم یا بستگان اصلی او خواهد بود.

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

منابع:

- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه‌ی درسی و سرفصل دروس دوره‌ی دکتری رشته‌ی روان‌شناسی گرایش سلامت. ۱۳۸۰.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره‌ی دکتری روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۵.
- شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. ۱۳۷۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه‌ی آموزشی دوره‌ی دکتری تخصصی (PhD) رشته‌ی روان‌شناسی بالینی. ۱۳۹۱.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه‌ی آموزشی دوره‌ی کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته‌ی روان‌شناسی بالینی. ۱۳۸۹.
- شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه‌ی آموزشی دوره‌ی کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته‌ی 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.
- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می‌باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی می‌بایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه‌ی خدمت	شرط تجویز		ارائه‌کنندگان 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		
۳۰ دقیقه	فواصل جلسات بسته به شرایط خانواده یا زوج، وجود یا عدم وجود اختلال و هم‌چنین نوع درمان متفاوت است و توسط درمانگر تعیین می‌شود.	طول مدت درمان و تعداد جلسات بسته به شرایط خانواده یا زوج، وجود یا عدم وجود اختلال و هم‌چنین نوع درمان متفاوت است و توسط درمانگر تعیین می‌شود.	۱- عرصه‌های بستری و سرپایی، بخش دولتی، عمومی یا خصوصی ۲- در عرصه‌ی روان‌پزشکی جامعه‌نگر مانند منزل بیمار، مدرسه و محل کار	ندارد	برخی اندیکاسیون‌ها عبارت‌اند 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 زوج‌ها، مشکلات فرزندان زوج‌هایی که از هم جدا شده‌اند. سایر موارد به تفصیل در بند «ا» آمده است.	۱- روان‌پزشک ۲- دکترای روان‌شناسی بالینی ۳- دکترای روان‌شناسی سلامت ۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی (به طور مستقل* یا با نظارت بالینی**) ۵- کارشناس ارشد روان‌شناسی سلامت (به طور مستقل* یا با نظارت بالینی**) ۶- دستیار تخصصی روان‌پزشکی*** ۷- دانش‌جوی کارشناسی ارشد یا دکترای روان‌شناسی بالینی*** ۸- دانش‌جوی کارشناسی ارشد یا دکترای روان‌شناسی سلامت***	۱- روان‌پزشک ۲- دکترای روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی سلامت ۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی یا روان‌شناسی سلامت دارای مجوز مستقل	بله (دارد)	بله (دارد)	۹۰۰۹۱	خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه

* در صورتی که دارای مجوز فعالیت بالینی مستقل در مرکز یا دفتر کار بالینی روان‌شناسی طبق ضوابط وزارت بهداشت باشند. / ** تحت نظارت بالینی روان‌پزشک، دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت دارای پروانه‌ی کار از وزارت بهداشت / *** منحصراً در مراکز آموزشی دانشگاهی و با نظارت روان‌پزشک، دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت عضو هیأت علمی در آن مرکز

شناسنامه و استاندارد خدمت: خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، درمان زناشویی و سکس‌تراپی تا ۳۰ دقیقه

[پیش‌نهاد انجمن علمی روان‌درمانی ایران- غیر قابل استناد]