

شناسنامه و استاندارد خدمت

گروه‌درمانی با روی‌کردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری،
شناختی-رفتاری، حمایتی، در گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفر

(کد ۹۰۰۰۹۶)

متن پیش‌نهادی:

انجمن علمی روان‌درمانی ایران

(بهار ۱۳۹۹)

اختلالات روانی 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. مطالعه‌ی جدیدی که درباره‌ی 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 که با ناتوانی زندگی می‌شوند را 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 ساله‌ی 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 مطالعه‌ی 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 روانی 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 روانی در مناطق مختلف دنیا تفاوت‌هایی با هم دارند و برای مثال، مطالعه‌ای شیوع یک ساله‌ی اختلالات روانی در منطقه‌ی خاورمیانه و شمال آفریقا را، که ایران هم در این منطقه جای می‌گیرد، ۲۴/۷ درصد برآورد کرده است که نزدیک به نتیجه‌ی پیمایش ملی سلامت روان در ایران است.

اختلالات روانی با درمان‌های دارویی و روان‌درمانی 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 روانی مؤثرند. در برخی از اختلالات روانی، مانند اختلالات شخصیت، 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 روانی، روان‌درمانی یا درمان‌های دارویی می‌توانند به‌تنهایی یا در ترکیب با یک‌دیگر به کار بروند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در این موارد، درمان ترکیبی دارودرمانی و روان‌درمانی از هر یک از آنها به‌تنهایی مؤثرترند. در گروهی دیگر از اختلالات درمان دارویی ضرورت دارد و روان‌درمانی نمی‌تواند جای‌گزین درمان دارویی شود یا به‌تنهایی برای درمان این اختلالات به کار رود. با این حال، 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.

روان‌درمانی گروه‌درمانی‌ها یکی از شکل‌های روان‌درمانی است که در درمان اختلالات روانی 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 هزینه‌ی 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 زمینه‌ی اثربخشی گروه‌درمانی انجام شده است.

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

گروه‌درمانی با رویکردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی

کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (ویراست سوم، ۱۳۹۶)

کد ۹۰۰۰۹۶

گروه‌درمانی با رویکردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، به ازای هر جلسه به ازای هر نفر، در گروه‌های ۸ تا ۱۲ نفر (عمل مستقل)
[ویزیت سرپایی 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- گروه‌درمانی نوعی از روان‌درمانی است که در آن با به کار بردن نظریه‌ها و فنون روان‌درمانی در بافت گروه‌های کوچک و در زمینه‌ی پویایی‌های گروهی به درمان افراد دچار مشکلات بین‌فردی یا اختلالات روانی می‌پردازند.
- ۲- گروه‌درمانی در قالب گروه‌های کوچک (معمولاً ۸ تا ۱۲ نفره) انجام می‌شود.
- ۳- این خدمت می‌تواند در عرصه‌های بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) یا سرپایی، در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی انجام شود.
- ۴- میانگین زمان لازم برای انجام این خدمت ۶۰ دقیقه است.
- ۵- گروه‌درمانی، به مثابه یکی از شکل‌های انجام روان‌درمانی، در برخی اختلالات و مشکلات، برحسب تشخیص و شدت اختلال یا مشکل بیمار، می‌تواند به عنوان درمان اصلی یا همراه با درمان‌های زیست‌شناختی، دارویی، یا اشکال دیگر روان‌درمانی (مانند

روان‌درمانی فردی و زوج‌درمانی) به کار گرفته شود.

• پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که در این اختلالات، کاربرد توأمان روان‌درمانی و درمان‌های دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی، در مقایسه با کاربرد هر کدام از آن‌ها به‌تنهایی، بیش‌ترین اثربخشی را دارد.

۶- در برخی دیگر از مشکلات و اختلالات، روان‌درمانی و گروه‌درمانی روش اصلی درمان است؛ و درمان‌های دیگر، مانند درمان‌های دارویی، جای‌گزین آن نیست اما ممکن است به عنوان درمان کمکی یا علامتی در کنار گروه‌درمانی کاربرد داشته باشد.

۷- در برخی از اختلالات روانی، 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، تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری و حمایتی و همین‌طور گروه‌های آموزش روانی خانواده‌ها (family psychoeducation) یا گروه‌های آموزش روانی بیماران (patient group psychoeducation) و گروه‌های آموزش مدیریت رفتار کودک (parent management training) می‌شود.

۱۰- 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.

۱۱- ارایه‌ی 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 روان‌درمانی نیز ممکن است درمانگرانی که روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی یا سلامت هستند، برای انجام روان‌درمانی بیماران را به فردی که در زمینه‌ی مشکل بیمار صلاحیت و تبصر بیش‌تری دارند ارجاع بدهند یا از مشورت یکدیگر استفاده کنند. هم‌چنین، در مواردی که ممکن است روان‌درمانی بیمار توسط روان‌شناس بالینی یا سلامت انجام شود و در طی دوره‌ی درمان نیاز به ارزیابی‌های تشخیصی پزشکی و مداخلات درمانی زیست‌شناختی 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 مسؤلیت دارد.

پ- اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

برحسب نوع اختلال بیمار، ارزیابی‌ها و اقدامات همراه انجام این خدمت متفاوت است:

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

۱- بیمارانی که «علایم 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:

<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>۲- بیماری‌هایی که علائم روانی آنان ممکن است به دلیل «مشکلات طبی و جسمی» باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> مانند علائم روانی و رفتاری ناشی از مشکلات تیروئیدی یا سایر مشکلات غدد درون‌ریز یا مشکلات نورولوژیک، داخلی و امثال آن <p>۳- سابقه‌ی موارد فوق در گذشته که به احتمال تکرار آن مسنازم توجه پزشکی و روان‌پزشکی است.</p>
<p>ب- مواردی که درمان زیست‌شناختی (دارویی یا سایر درمان‌های زیست‌شناختی) بخش ضروری درمان بیماران است.</p> <p>۱- بیماری‌هایی 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> مانند انواع روان‌پریشی (اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو، و اختلال افسردگی عمده همراه با علائم روان‌پریشی)، اختلال دوقطبی، و وابستگی جسمی به مواد <p>۲- «شکل شدید اختلالات روانی» که طبق منابع معتبر و راهنماهای بالینی، درمان دارویی در آنان (با یا بدون روان‌درمانی) ضرورت دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> مانند افسردگی عمده‌ی شدید، اختلال وسواسی-اجباری شدید، و سایر اختلالات روانی در شکل شدید که روان‌درمانی به تنهایی برای آن کافی نیست. <p>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.</p>
<p>پ- مواردی که روان‌درمانی به تنهایی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد.</p> <p>— اختلالاتی که طبق منابع معتبر و راهنماهای بالینی، هم روان‌درمانی و هم درمان دارویی می‌تواند درمان انتخابی بیمار باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
<p>ت- مواردی که درمان انتخابی و مداخله‌ی اولیه برای بیمار یا مراجع روان‌درمانی است.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> مانند اختلالات شخصیت، و بخش عمده‌ای از اختلالات جنسی، اختلالات خوردن و مانند آن <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 مراجعه‌ی اولیه‌ی بیمار یا مراجع به هر یک از گروه‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمت روان‌درمانی باشد، بالینگری که فرد به او مراجعه داشته و ارزیابی اولیه را انجام داده است، باید وضعیت مراجع یا بیمار 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 بیمار یا مراجع در طی فرایند روان‌درمانی 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 را داشته باشد. در این شرایط، روان‌درمانگر بیمار 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 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 روان‌درمانی در طرح درمان، به طور مستقل روان‌درمانی را انجام خواهد داد.

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)، 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 روان‌درمانی گروهی، انجام گروه‌درمانی 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- در صورت نیاز به روان‌درمانی گروهی، انجام گروه‌درمانی 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- در صورت نیاز به روان‌درمانی گروهی، انجام گروه‌درمانی 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 روان‌درمانی گروهی لازم است وضعیت بیمار 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 گروه‌درمانگر روان‌پزشک باشد، این اقدامات باید یا توسط خود او انجام شود یا بیمار به روان‌پزشک دیگر ارجاع داده شود.
 - اگر گروه‌درمانی بیمار توسط غیر روان‌پزشک انجام می‌شود، باید بیمار یا مراجع به روان‌پزشک ارجاع داده شود.
 - مسئولیت بررسی، تشخیص و ارجاع این موارد برعهده‌ی روان‌درمانگر بیمار است.
- ۲- در حین درمان، برحسب نوع اختلال یا مشکل و روی‌کرد درمانی، ممکن است از روش‌های ارزیابی برای بررسی وضعیت پیش‌رفت 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 و اختلال، و روی‌کرد درمانی به‌کاررفته متفاوت است.

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

۲- فاصله‌ی جلسات درمان برحسب 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 به‌طور معمول، در طی دوره‌ی اصلی خود دست‌کم یک بار در هفته برگزار می‌شود.

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

• به‌طور 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 ارائه‌ی 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 مورد نیاز 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	دکترا دانش‌جوی دکترا** کارشناس ارشد دانش‌جوی کارشناسی ارشد**	—	درمانگر دوم*
۳	روانشناسی سلامت	یک	دکترا دانش‌جوی دکترا** کارشناس ارشد دانش‌جوی کارشناسی ارشد**	—	درمانگر دوم*

* بر اساس صلاح‌دید 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، ۲۰ درصد به ارزش نسبی این خدمت افزوده می‌شود.

** منحصراً در مراکز آموزشی دانشگاهی و با حضور روان‌پزشک، دکترای روانشناسی بالینی یا دکترای روانشناسی سلامت عضو هیأت علمی به عنوان درمانگر اول گروه

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 بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد)

- ۱- این خدمت می‌تواند در عرصه‌های بستری (بخش و بیمارستان عمومی یا روان‌پزشکی یا مراکز نگهداری و بازتوانی) یا سرپایی، در بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی انجام شود.
- ۲- انجام این خدمت در شرایط بستری و سرپایی، در فضای خصوصی با تعداد کافی صندلی برای نشستن اعضای گروه و درمانگر (یا درمانگران) انجام می‌شود.

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 علائم 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 مسؤول فنی و مدیر مرکز، درمانگاه یا بیمارستان نیز در حیطه‌ی وظایف خود مسؤول 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 ارائه‌ی این خدمت در یک بیمار، اندیکاسون دارد)

۱- پژوهش‌های فراوان اثربخشی روان‌درمانی گروهی را، به عنوان یکی از شکل‌های ارابه‌ی روان‌درمانی، در انواع مشکلات و اختلالات روانی، 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 کنترل تکانه، رفتارهای ایذایی و سلوک.
- اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد.
- اختلالات عصب‌شناختی مرتبط با روان‌پزشکی.
- اختلالات شخصیت.
- اختلالات پارافیلیک.
- سایر اختلالات روانی 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.
 - کودک‌آزاری 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 ارائه‌ی هر واحد خدمت:

۱- زمان لازم برای انجام این خدمت، به طور متوسط، یک ساعت است.
 ۲- طول مدت درمان و همین‌طور فاصله‌ی بین جلسات برای هر بیمار، بر اساس شرایط او، نوع اختلال و همچنین نوع گروه‌درمانی به‌کاررفته، متفاوت است و توسط درمانگر مسؤول 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	۶۰ دقیقه	درمانگر مستقل
۲	روان‌شناسی بالینی	دکتر	۶۰ دقیقه	درمانگر مستقل
۳	روان‌شناسی سلامت	دکتر	۶۰ دقیقه	درمانگر مستقل
۴	روان‌شناسی بالینی	کارشناسی ارشد	۶۰ دقیقه	درمانگر مستقل یا درمانگر دوم (طبق مندرجات استاندارد «و» و «ز»)
۵	روان‌شناسی سلامت	کارشناسی ارشد	۶۰ دقیقه	درمانگر مستقل یا درمانگر دوم (طبق مندرجات استاندارد «و» و «ز»)
۶	روان‌پزشکی	دستیار تخصصی*	۶۰ دقیقه	درمانگر دوم (طبق مندرجات استاندارد «و» و «ز»)

درمانگر دوم (طبق مندرجات استاندارد «و» و «ز»)	۶۰ دقیقه	دانش جوی کارشناسی ارشد یا دکترا*	روانشناسی بالینی	۷
درمانگر دوم (طبق مندرجات استاندارد «و» و «ز»)	۶۰ دقیقه	دانش جوی کارشناسی ارشد یا دکترا*	روانشناسی سلامت	۸
* منحصراً در مراکز آموزشی دانشگاهی و با حضور روان‌پزشک، دکترای روان‌شناسی بالینی یا دکترای روان‌شناسی سلامت عضو هیأت علمی به عنوان درمانگر اول گروه				

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

<p>۱- این خدمت به شکل سرپایی، بستری و در عرصه‌ی جامعه (و عمدتاً در شرایط غیربستری) انجام می‌شود.</p> <p>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 برنامه‌ی روان‌درمانی او 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- ارزیابی صورت‌بندی (case formulation) یا مفهوم‌سازی (case conceptualization) مشکل بیمار، 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 بیمار، به او ارائه می‌شود. شروع درمان بر اساس رضایت آگاهانه‌ی بیمار خواهد بود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 آگاهانه‌ی قیم یا بستگان اصلی بیمار خواهد بود. <p>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.</p>

منابع:

- رحیمی موقر آ.، شریفی و.، متولیان س.ع.، امین‌اسماعیلی م.، حاجبی ا.، راد‌گودرزی ر.، و حفاظی م. پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰). انتشارات مهرسا. ۱۳۹۴.
- سازمان جهانی بهداشت. برنامه‌ی عملیاتی شکاف در سلامت روان - راه‌نمای مداخله برای اختلالات روانی، 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، 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.
- نوربالا ا.ع.، دماری ب.، و ریاضی اصفهانی س. بررسی روند شیوع اختلالات روانی در ایران. دوماه‌نامه‌ی 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.
- 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		افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کترا اندیکاسیون	اندیکاسیون		سرپایی	بستری		
۶۰ دقیقه	فواصل جلسات بسته به بیمار و نوع بیماری و نوع درمان توسط درمانگر تعیین می‌شود.	طول مدت درمان و تعداد جلسات بسته به بیمار و نوع بیماری و نوع درمان توسط درمانگر تعیین می‌شود.	عرصه‌های بستری و سرپایی، بخش دولتی، عمومی غیردولتی یا خصوصی	ندارد	۱- اختلالات و مشکلات روانی ۲- سایر اختلالات روانی و شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرند 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)	۹۰۰۰۹۶	گروه‌درمانی با روی‌کردهایی مانند تحلیلی، شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، حمایتی

* 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