

معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

روان درمانی فردی، بارویکروهای تحلیلی، شناختی، رفتاری،

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

۹۰۰۰۵۰

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 ، استاندارد سازی 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، ۲۴/۲ 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 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.

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 می باشد:

- 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 می باشد.

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 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، روان درمانی روش اصلی درمان است. در این موارد درمان های داروئی 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 داروئی و سایر درمان های زیست شناختی درمان اصلی است. در این موارد، روان درمانی ها نمی توانند جایگزین درمان زیست شناختی یا داروئی 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 داروئی 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، 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 علایم «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 علایم روانی آنان ممکن است به دلیل مشکلات «طبی و جسمی» باشد: • مانند علایم 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 علایم 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 <u>روان‌پزشک</u> 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 <u>روانشناسی بالینی</u>، <u>روانشناسی سلامت</u> یا <u>روان‌پزشک</u> 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 روان درمانی 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 می شود و جهت مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی ارجاع می شود، 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)، 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- ممکن است انجام ویزیت های روانپزشکی (سرپایی یا بستری) برای بیمارانی که برای آنان روان درمانی انجام میشود به صورت دوره ای 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 روان درمانی 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 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 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)	اقدام 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 / 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 مسئولیت 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)/ مسؤول فنی/ مدیر مرکز، درمانگاه/ بیمارستان نیز در حیطه وظایف خود مسؤول 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.
 - 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 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 روان درمانی 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 غیر تخصصی 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 برنامه ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه درسی و سرفصل دروس دوره دکتری رشته روان شناسی گرایش سلامت. ۱۳۸۰.
- شورای عالی برنامه ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره دکتری روان شناسی بالینی. ۱۳۷۵.
- شورای عالی برنامه ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. ۱۳۷۱.
- شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی (PhD) رشته روان شناسی بالینی. ۱۳۹۱.
- شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان شناسی بالینی. ۱۳۸۹.
- شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته روان شناسی سلامت. ۱۳۹۳.
- نوربالا ا.ع.، دماري ب.، و ریاضی اصفهانی س. بررسی روند شیوع اختلالات روانشناختی در ایران. دومه نامه 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

عنوان استاندارد	کد RVU	کاربرد خدمت		افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی		مدت زمان ارائه
		بستری	سرپایی			اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون		فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز	
عنوان استاندارد	RVU	بستری	سرپایی	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون	محل ارائه خدمت	تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام	مدت زمان ارائه
روان درمانی فردی، با رویکردهای شناختی، رفتاری، شناختی-رفتاری، حمایتی، تحلیلی و هیپنوتراپی به ازاء هر جلسه تا ۳۰ دقیقه	۹۰۰۰۵۰	بله (دارد)	بله (دارد)	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	۱- اختلالات و مشکلات روانشناختی ۲- سایر مشکلات روانشناختی و شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرد به تفصیل در بند «ر» آمده است.	ندارد	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)	بر حسب شرایط متفاوت است	فواصل جلسات به نظر درمانگر و بر اساس شرایط بیمار تعیین می گردد، یک تا دو بار در هفته.	حداقل ۳۰ دقیقه