



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
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

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 معرفی‌شده»، 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 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 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 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 زوج ها 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 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 درمان گرانی 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 تقسیم‌بندی 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، 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- 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 بیمار 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- 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 <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 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، سکس‌تراپی نوع دیگری از خدمت یا درمان، مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، روان‌درمانی انفرادی و گروه درمانی؛ و اقدامات فوریتی 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)، 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 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- 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 برحسب 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:

۳	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
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 نگهداری 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 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.

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 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:

۱- این خدمت به شکل سرپایی، بستری و در عرصه 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 طور انفرادی تعیین می‌شود و مستقل از برنامه خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و سکس‌تراپی 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- 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 علایم 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. 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. 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.
--

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		
تا ۳۰ دقیقه	فواصل جلسات به نظر درمانگر و بر اساس شرایط بیمار تعیین می گردد،	بر حسب شرایط متفاوت است	عرصه های سرپایی 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.	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)	۹۰۰۰۹۱	خانواده درمانی، زوج درمانی، و سکس تراپی تا ۳۰ دقیقه