جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی

بیش از ۳۰ دقیقه

۹۰۰۰۹۳

بهار ۱۴۰۱

تدوین کنندگان:

هیات بورد روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان درمانی

انجمن‌های علمی روانشناسی بالینی، روانپزشکان و روان درمانی

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

تحت نظارت فنی:

دکتر سید موسی طباطبایی لطفی

دکتر ساناز بخشنده

دفتر ارزیابی فن آوری ، استانداردسازی و تعرفه سلامت

گروه تدوین استاندارد و تدوین راهنماهای سلامت

مقدمه:

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 می شود. 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 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 می‌توانند خانواده‌ها و روابط زوجین را دچار بی‌ثباتی و مشکلات جدی کنند 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 می‌توانند 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 امریکا، بعضی از انواع زوج‌درمانی‌ها تا ۷۵ درصد اثربخشی دارند. این درمان‌ها به‌ویژه در خانواده‌هایی که استرس بالایی دارند، مانند زوج های 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 ۹۰۰۰۹۳
خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان زناشویی و سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه تبصره الف : شایان ذکر است منظور از عبارات ذیل در متن به این شرح میباشد: - روانپزشکی: متخصص روانپزشک/ دستیاران روانپزشکی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی - روانشناسی بالینی : دکترای تخصصی(PHD) روانشناسی بالینی/ دانشجویان PHD روانشناسی بالینی با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی - روانشناسی سلامت: فعالیت دانشجویان (پس از قبولی در آزمون جامع) با نظارت اعضا هیات علمی در مراکز آموزشی و دانش آموختگان دوره روانشناسی سلامت (PHD) مشروط به تایید صلاحیت حرفه ای توسط کمیسیون ملی تعیین صلاحیت شاغلان حرف پزشکی و وابسته میباشد.

ب- تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی نوعی از مداخلات روان‌درمانی می باشند 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 رابطه جنسی سالم و مطلوب به کار می‌رود. 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 شناختی، رفتاری، شناختی- رفتاری، سیستمی، تحلیلی، تلفیقی، روایت‌درمانی، درمان با تمرکز بر حل مسأله، درمان استراتژیک، درمان ساختاری و آموزش روان‌شناختی خانواده است.

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 یا خیریه و موقوفه انجام شود.

این درمان‌ها برای اثرگذاری بر ابعاد خانوادگی مشکلات روابط بین‌فردی، و نیز در صورت وجود اختلال روانی در عضو یا اعضایی 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 اعضایی از خانواده یا زوجین، در کنار این درمان نیازمند انواع درمان‌های زیست‌شناختی و دارویی، یا سایر اشکال روان‌درمانی انفرادی یا گروهی باشند که همراه با این خدمت ارایه، ثبت و گزارش خواهند شد.

روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان 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 رشته خود می‌پردازند.

- روان‌شناسان سلامت می‌توانند 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 بیماری‌های مزمن یا بیماری‌هایی که بر عملکرد فردی و بین‌فردی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد، در زمینه درمان‌های معطوف به خانواده و زوج و سکس‌تراپی نقش داشته باشند.

ارایه خدمات سلامت روان در قالب «کار تیمی» توصیه می‌شود، به گونه‌ای که متخصصان مختلف، برحسب رشته و حوزه صلاحیت حرفه‌ای خود، با یکدیگر مشارکت دارند. در خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و سکس‌تراپی نیز ممکن است درمانگرانی که روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی یا روانشناس سلامت هستند، برای انجام این نوع درمان‌ها بیماران یا مراجعان را به فردی که در زمینه مشکل موردنظرصلاحیت و تبحر بیش‌تری دارد ارجاع دهند یا از مشورت یکدیگر استفاده کنند. هم‌چنین، در مواردی که خانواده‌درمانی،

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 مسؤولیت دارد.

پ- اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

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

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

۱- بیمارانی که علایم «حاد و شدید» اختلال روانشناختی را نشان می‌دهند که طبق منابع علمی معتبرو راهنماهای بالینی، مداخلات تشخیصی و درمانیِ 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 علایم روانی آنان ممکن است به دلیل مشکلات «طبی و جسمی» باشد:

- مانند علایم روانی و رفتاری ناشی از مشکلات تیروییدی 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 معتبرو 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 می تواند درمان انتخابی بیمار باشد:

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

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

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

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

۲ـ 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

۱ـپ ـ ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

۱ -درمانگر موظف است تا جلساتی را به ارزیابی خانواده بپردازد .در حین این جلسات، درمانگر به جمع بندی لازم در خصوص خانواده دست می‌یابد و موظف است این جمع بندی را با آنها درمیان بگذارد تا با یکدیگر در خصوص نوع جلسات روان درمانی، تواتر جلسات و قوانین حاکم بر آن توافق نمایند .در خصوص بیماران/مراجعانی که توانایی یا صلاحیت تصمیم گیری 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 زیست شناختی، 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 مسؤولیت قانونی دارد. این موضوع به ویژه در موارد فوریتهایی از قبیل خطر خودکشی یا آسیب زدن به دیگران اهمیت بیشتری می یابد.

گروه الف و ب

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

۱ـ 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

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

گروه پ و ت

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

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

۲ـ 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.

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

۲ـپ ـ 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» می تواند 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 » (۹۰۰۰٤٥) و کد « خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس‌تراپی بیش از ۳۰ دقیقه» (۹۰۰۰۹۳) 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» (۹۰۰۰٤٥) و کد « خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس‌تراپی بیش از ۳۰ دقیقه» (۹۰۰۰۹۳) در یک روز وجود دارد.
- در صورت نیاز به انجام همزمان سایر خدمات ذکر شده در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، مانند «مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی» (۹۰۰۰٤٥)، روان‌درمانی فردی (کد ۹۰۰۰٥۰ یا ۹۰۰۰٥۱) و گروه درمانی (کد ۹۰۰۰۹٦)، 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 روان درمان‌گر اصلی است.

۲ -ممکن است انجام ویزیت های روانپزشکی (سرپایی یا بستری) برای اعضای خانواده که برای آنان خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس‌تراپی انجام می‌شود به صورت دوره ای ضرورت داشته باشد. فواصل این ویزیت ها با توجه به شرایط هر بیمار توسط روانپزشک اصلی یا روانپزشک دیگر تعیین می‌شود.

۳ـپ ـ ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

کاربردی ندارد.

٤ـپ ـ 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 به‌کاررفته متفاوت است. ۲- بر اساس شواهد علمی تواتر جلسات خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس‌تراپی 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 ، وهمین طور در مراحل مختلف درمان متفاوت است. ممکن است نیاز به بیش از یک جلسه در هفته باشد، اما به هر حال و به طور معمول، در طی دوره ی اصلی رواندرمانی دست کم یک بار در هفته برگزار میشود .در مراحل پایانی درمان، برحسب شرایط بیمار و با تشخیص درمانگر،ممکن است فواصل جلسات به تدریج بیشتر شود.

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

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

ج- افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

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

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

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

ح- استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

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

۱ ـ 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.

۲ـ انجام این خدمت در شرایط بستری و سرپایی در شرایط خصوصی و برحسب نوع درمان، با حضور اعضای خانواده یا زوج انجام می‌شود.

۳ـ در شرایط ارایه خدمت در عرصه روانپزشکی 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:

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

ذ- استانداردهای ثبت:

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

۱ـ یادداشت سیر روان‌درمانی (progress note):

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

۲ـ 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 جزییات محتوای جلسات و فرایند روان‌درمانی است، این موارد باید جدا از پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی اعضای خانواده/ زوج ثبت شود و مسؤولیت حفظ آن برعهده درمان‌گر بیمار است.

۳ـ حفظ رازداری:

- پرونده روان‌پزشکی یا روان‌شناختی اعضای خانواده/ زوج باید به گونه‌ای نگاه‌داری یا بایگانی شود که به طور کامل رازداری و محرمانگی اطلاعات افراد حفظ شود.
- در مواردی که درمان‌گر به طور مستقل فعالیت دارد، حفظ رازداری و امنیت نگه‌داری اطلاعات اعضای خانواده/ زوج برعهده درمان‌گر است.

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

ر- اندیکاسیون‌های دقیق جهت تجویز خدمت:

(ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلنیکی 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 کنترااندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

هیچ کنتراندیکاسیونی ندارد.

ژ- مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۱- زمان لازم برای انجام این خدمت، بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط، ٤٥ دقیقه است.

۲- طول مدت درمان و همین‌طور فاصله بین جلسات برای هر مورد خاص، بر اساس شرایط خانواده یا زوج، وجود یا عدم وجود اختلال و همچنین نوع خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی، سکس‌تراپی به‌کاررفته، متفاوت است و توسط درمانگر تعیین می‌شود.(بطور معمول ۱-۲ بار در هفته می باشد)

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	روان‌شناسی بالینی	طبق تبصره الف	بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط ٤٥ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۲	روان‌شناسی سلامت	طبق تبصره الف	بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط ٤٥ دقیقه	۱- تجویزکننده ۲- ارائه دهنده
۳	روان‌پزشکی	طبق تبصره الف	بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط ٤٥ 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 روان درمانی، اگر ضرورت داشته باشد که عضوی از خانواده یا زوج به طور همزمان و در کنار خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی، نوع دیگری از خدمت یا درمان، مانند مصاحبه و معاینه تشخیصی روانپزشکی، خانواده درمانی انفرادی، گروه درمانی 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		بیش از ۳۰ دقیقه و به طور متوسط ٤٥ دقیقه
تواتر خدمتی	فواصل انجام	فواصل جلسات به نظر درمانگر و بر اساس شرایط بیمار تعیین می‌گردد، میانگین یک تا دو بار در هفته.
	تعداد دفعات مورد نیاز	بر حسب شرایط متفاوت است
محل ارائه خدمت		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.
شرط تجویز	کنترا اندیکاسیون	ندارد
	اندیکاسیون	برخی اندیکاسیون‌ها عبارت‌اند از وجود تعارضات بین اعضای خانواده، تغییرات عمده در عمل‌کرد سیستم خانواده، داشتن فرزند مبتلا به مشکل روانی، وجود مشکل روانی در اعضای خانواده، مشکل در روابط جنسی در زوج‌ها، مشکلات فرزندان زوج‌هایی که از هم جدا شده‌اند. سایر موارد به تفصیل در بند «ر» آمده است.
ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت		۱- روان‌شناسی بالینی ۲- روان‌شناسی سلامت ۳- روان‌پزشک طبق تبصره الف
افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز		۱- روان‌شناسی بالینی ۲- روان‌شناسی سلامت ۳- روان‌پزشک طبق تبصره الف
کاربرد خدمت	سرپایی	بله (دارد)
	بستری	بله (دارد)
کد RVU		۹۰۰۰۹۳
عنوان استاندارد		**خانواده درمانی، زوج درمانی، و سکس تراپی بیش از ۳۰ دقیقه**