**بسمه تعالی**

**با سلام و عرض خسته نباشید خدمت همکاران محترم**

متن شرح حال گیری و مصاحبه روانی ( به انضمام دو پیوست جانبی ) ذیل به عنوان الگویی برای مطالعه در نظر گرفته شده است . همکاران محترم می توانند اطلاعات مورد نظر خود را بر اساس این استاندارد ها از مراجع خود دریافت نمایند . ضمنا یاد آور می شویم ، فرم هایی که در اختیار مراکز قرار می گیرد ، فقط به عنوان چارتی برای مشخص کردن موضوعات مهم تر می باشد ، فلذا همکاران محترم توجه فرمایند که تیترهای مشخص شده را به عنوان سوالات بسته از بیماران نپرسند ، بلکه مصاحبه روانی ( با مضامین استاندارد کاپلان و DSM - IV ) می بایست به صورت بحث و گفتگوی آزاد و عادی برگزار شود و سپس روانشناس اطلاعات مورد نیاز فرم ها را از داده های به دست آمده از بیمار ، در فرم ها یادداشت نماید و اطلاعات مازاد را جهت استفاده در مراحل بعدی درمانی در برگه ای دیگر ثبت نماید .

با تشکر و آرزوی موفقیت

مطهری

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی واحد MMT

**گزارش روانشناسی بر اساس DSM-IV و کاپلان**

**شرح حال :**

**الف ) مشخصات کلی :** نام ، سن ، وضعیت تاهل ، جنس ، شغل ، زبان ، نژاد ، ملیت ، سابقه بستری در بیمارستان به دلیل همین اختلال یا اختلالات دیگر ، بیمار با چه کسی زندگی می کند .

**ب ) شکایت اصلی :** دقیقا چرا بیمار مراجعه کرده است ( ترجیحا به زبان خود بیمار ) اگر اطلاعات از خود بیمار اخذ نشده است منبع اطلاعات ذکر شود .

**پ) تاریخچه بیماری فعلی :** تاریخچه زمان و بروز نشانه ها یا تغییرات رفتاری که سبب شده است بیمار به دنبال کمک برآید ، شرایط زندگی بیمار در زمان شروع ، شخصیت بیمار قبل از بیماری ، بیماری چه تاثیری بر فعالیتهای زندگی و روابط شخصیبیمار گذاشته است ( تغییرات شخصیت ، علایق ، خلق ، نگرش نسبت به دیگران ، لباس پوشیدن ، عادات ، میزان عصبیت و نگرانی ، تحریک پذیری ، فعالیت ، توجه ، تمرکز ، حافظه ، تکلم ) درد ( محل ، شدت ، نوسانات ) میزان اضطراب ( منتشر و غیر اختصاصی یا اختصاصی و مرتبط با موقعیت ، فعالیت یا اشیاء خاص ) نحوه برخورد با اضطراب ( اجتناب ، تکرار موقعیت ترسناک ، استفاده از داروها یا سایر اقدامات برای تسکین اضطراب )

**ت) سابقه روانپزشکی و طبی :** 1- اختلالات هیجانی یا روانی ( وسعت ناتوانی ، نوع درمان ، نام بیمارستان ، مدت بیماری ، اثرات درمان ) 2- اختلالات روان تنی ( تب یونجه ، آرتریت ، کولیت ، آرتریت روماتوئید ، سرماخوردگی های مکرر ، اختلالات پوستی توضیح در پیوست 2 ) 3- اختلالات عصبی ( سر درد ، ضربه جمجمه ، از دست دادن هوشیاری ، تشنج یا تومور .

ث) تاریخچه خانوادگی : از بیمار و یک نفر دیگر اخد می شود زیرا در مورد افراد و رویدادهای یکسان ممکن است توصیفات کاملا متفاوتی ارائه شود . سنت های قومی ، ملی و مذهبی ، سایر افراد خانواده ( توصیف آنها از نظر شخصیتی و میزان هوش و اینکه از زمان کودکی تا کنون چه بر سر آنها آمده است . ) توصیف خانه های مختلفی که فرد در آنها زندگی کرده است . روابط فعلی بیمار و افراد خانواده نقش بیمار در خانواده ، سابقه بیماری روانی در خانواده ، بیمار کجا زندگی می کند ( همسایه ها و سکونت خاص بیمار ) ، حریم خصوصی افراد خانواده در مقابل یکدیگر و خانواده های دیگر ، منابع درامد خانواده و مشکلات مربوط به آن

**ج ) تاریخچه شخصی :** تاریخچه زندگی بیمار از کودکی تا هم اکنون تا جایی که بیمار به خاطر دارد ، شکاف های موجود در تاریخچه ، هیجانات همراه با دوره های مختلف زندگی ( دردناک ، پراسترس ، متعارض )

1. **اوایل کودکی ( تا 3 سالگی )**
	1. سابقه پیش از تولد و حاملگی و زایمان مادر ، مدت حاملگی ، طبیعی بودن ،آسیب دیدن هنگام تولد ، خواسته یا ناخواسته بودن بیمار ، نقایص بدو تولد
	2. عادات تغذیه : تغذیه از شیر مادر یا شیر خشک ، مشکلات خوردن
	3. رشد اولیه : محرومیت از مادر ، رشد زبانی ، رشد حرکتی ، الگوی خواب ، ثبات ادراکی ، اضطراب بیگانه ، اضطراب جدایی
	4. آموزش آداب توالت رفتن : سن ، نگرش والدین ، احساسات مربوط به آن ،
	5. نشانه های مشکلات رفتاری : مکیدن انگشت ، حملات قشقرقی ، تیک ها ، کوبیدن سر ، جلو و عقب دادن تنه ، وحشتهای شبانه ، ترس ها ، خیس کردن بستر یا کثیف کردن رختخواب ، ناخن جویدن ، خودارضایی
	6. شخصیت و مزاج در زمان کودکی : خجالتی ، بی قرار ، بیش فعال ، منزوی ، با پشتکار ، معاشرتی ، ترسو ف ورزشکار ، مهربان ، الگوهای بازی ، واکنش به برادر و خواهر ها
2. **اواسط کودکی ( 3 تا 11 سالگی ):** سابقه اوایل دوران مدرسه ، احساس فرد نسبت به مدرسه رفتن ، سازگاری در اوایل دوران مدرسه ، همانند سازی جنسی ، رشد وجدان ، تنبیه ، روابط اجتماعی ، نگرش نسبت به خواهر و برادرها و همبازی ها
3. **اواخر کودکی ( بیش از بلوغ تا نوجوانی )**

3-1 روابط با همسالان : تعداد و صمیمیت دوستان ، رهبر یا پیرو بودن ، محبوبیت اجتماعی ، شرکت در فعالیتهای گروهی یا دارودسته ها ، چهره های ایده آل ، الگوی پرخاشگری ، انفعال ، اضطراب ، و رفتار ضد اجتماعی .

3-2 تاریخچه تحصیلی : میزان پیشرفت ، تطابق با مدرسه ، روابط با معلمین ( محبوب معلم یا یاغی ) ، گرایش ها و مطالعات مورد علاقه ، مزایا و توانایی های خاص ، فعالیتهای فوق برنامه ، ورزش ها ، کارهای ذوقی

3-3 رشد شناختی و حرکتی : یادگیری خواندن و سایر مهارت های هوشی و حرکتی ، کژکاری های جزئی مغزی

3-4 مشکلات هیجانی یا جسمی خاص نوجوانی : کابوس های شبانه ، هراس ها ، خودارضایی ، خیس کردن بستر ، فرار از منزل ، بزهکاری ، مصرف دخانیات ، مصرف الکل یا مواد ، مشکلات مربوط به وزن ، احساس حقارت

3-5 سابقه روانی – جنسی :

3-5-1 کنجکاوی اولیه ، خودارضایی ، بازی جنسی

3-5-2 کسب اطلاعات جنسی ، نگرش والدین نسبت به مسائل جنسی ، سوء استفاده جنسی

3-5-3 شروع بلوغ ، احساس شخص نسبت به آن ، نوع آمادگی ، احساس فرد نسبت به خود ارضایی ، رشد صفات ثانویه جنسی

3-5-4 فعالیت جنسی نوجوانی : خاطر خواهی ، پارتی ها ، ملاقات با جنس مخالف ، معاشقه ، خودارضایی ، احتلام شبانه و نگرش نسبت به آن

3-5-5 نگرش نیبت به هم جنس و جنس مخالف : تمرد ، خجالتی ، پرخاشگر ، نیاز به تحت تاثیر قرار دادن ، اغواگری ، اضطراب

3-5-6 تجربه های جنسی : مشکلات جنسی ، تجربه های هم جنس گرایانه و غیر هم جنس گرایانه ، انحراف جنسی ، بی بندو باری جنسی

3-6 زمینه مذهبی : سفت و سخت ، آسانگیر ، مختلط ، ارتباط زمینه مذهبی با اعمال مذهبی فرد در حال حاضر

4**- بزرگسالی**

4-1 تاریخچه شغلی : انتخاب شغل ، آموزش های لازم آن شغل ، بلند پروازی ها ، تعارضات ، ارتباط با کارفرما ، همکاران و زیردستان ، تعداد و طول مدت مشاغل ، تغییر در وضعیت شغلی ، شغل فعلی و احساسات فرد درباره آن

4-2 فعالیت اجتماعی : آیا بیمار دوستانی دارد یا خیر ، آیا بیمار اساسا منزوی است یا اجتماعی ، علایق اجتماعی ، روابط بیمار با جنس مخالف و افراد هم جنس ، عمق ، مدت و کیفیت روابط انسانی

4-3 تمایلات جنسی بزرگسالی

4-3-1 روابط جنسی پیش از ازدواج ، سن اولیه رابطه جنسی ، گرایش جنسی

4-3-2 تاریخچه زناشویی : ازدواج های قانونی و عرفی ، توصیف معاشقه و نقش هر یک از دو طرف ، سن ازدواج ، تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری ، اسامی و سن کودکان ، نگرش فرد نسبت به پرورش فرزندان ، مشکلات هر یک از اعضای خانواده ، روابط خارج از زناشویی ، زمینه های توافق و عدم توافق ، نحوه خرج کردن پول ، نقش خانواده طرفین

4-3-3 نشانه های بالینی جنسی : انورگاسمی ، ناتوانی جنسی ، انزال زودرس ، فقدان میل جنسی

4-4 تاریخچه نظامی : سازگاری کلی ، جنگیدن ، زخمی شدن ، ارجاع به روانپزشک ، نحوه ترخیص ، وضعیت سربازی

4-5 نظام ارزشی

آیا بیمار کودکان را مایه شادی و تفریح می داند یا آنها را باری بر دوش خود تلقی می کند ، کار را عملی اجباری می داند یا آن را فرصت و غنیمتی می شمارد ؟ نگرش بیمار نسبت به مذهب ، اعتقاد به جهنم و بهشت

**تبیین خلاصه ای از مشاهدات و برداشتهای معاینه کننده از مصاحبه اولیه**

**وضعیت روانی**

الف ) ظاهر

1. مشخصه های ظاهر فرد : این قسمت شامل توصیف مختصر و غیر فنی از ظاهر و رفتار بیمار است آنگونه که یک داستان نویس فردی را توصیف می کند ، نگرش نسبت به معاینه کننده در اینجا توصیف می شود ، ( همکاری کننده ، توام با توجه ، علاقه مند ، رک ، اغواگر ، دفاعی ، خصمانه ، بازیگوش ، خودشیرینی ، طفره رفتن ، احتیاط آمیز )

2. فعالیت روانی حرکتی و رفتاری : راه رفتن ، ادا و اطوار ، تیک ، ایما و اشاره ، پیچش های عضلانی ، رفتار قالبی ، ضرب گرفتن ، پژواک رفتار ، رفتار دست و پاچلفتی و ناشیانه ، فرزی و چابکی ، لنگیدن ، سفتی عضلات ، کندی حرکات ، بیش فعال ، سرآسیمه ، ستیزه جو ، انعطاف مومی شکل

3 . توصیف کلی : وضعیت بدن ، حالت اندام ها ، لباس ها و آرایش موها ، ناخن ، سالم ، مریض حال ، عصبانی ، ترسیده ، بی احساس ، گیج و بهت زده ، مغرور ، معذب ، موقر ، به ظاهر مسن ، به ظاهر جوان ، زنانه وار ، مردانه وار ؛ علایم اضطراب ( دستهای مرطوب ، تعریق پیشانی ، بی قراری ، حالت سفت ، و سخت اندام ها ، صدای غیر طبیعی ، چشم های گشاد ) ؛ تغییر میزان اضطراب در حین مصاحبه یا در رابطه با موضوعی خاص

ب ) تکلم :

 سریع ، کند ، پرفشار ، تردید آمیز ، هیجانی ، یکنواخت ، بلند ، نجوایی ، جویده جویده ، من و من کردن ، لکنت زبان ، پژواک کلام ، شدت ، ارتفاع صوت ( زیری و بمی ) ، سهولت تکلم ، خودانگیختگی ، پرباری کلام ، ادا و اطوار ، زمان واکنش ، ذخیره وازگان ، آهنگ کلام

پ) خلق و عاطفه

1. خلق ( هیجان مستمر و نافذی که ادراک شخص را از دنیا تحت الشعاع قرار می دهد . ) بیمار احساسات خود را چگونه بیان می کند ، عمق ، شدت طول مدت و نوسانات خلق ( افسرده ، مایوس ، تحریک پذیر ، مضطرب ، وحشتزده ، خشمگین ، منبسط ، شنگول ، تهی ، توام با احساس گناه ، مرعوب ، تحقیر نفس ، بدون احساس لذت ، خلق نوسان دار )

2 . عاطفه ( تظاهر بیرونی تجربیات درونی بیمار ) معاینه کننده عاطفه بیمار را چگونه ارزیابی می کند ( گسترده ، محدود ، کند یا سطحی ) ، اشکال در شروع ، تداوم یا قطع یک پاسخ هیجانی ، آیا تظاهر هیجانی با محتوای فکر ، فرهنگ و شرایط معاینه متناسب است یا خیر ( در صورت عدم تناسب نمونه هایی ذکر شود . )

ت) تفکر و ادراک

1. شکل تفکر

1-1 تولید فکر : فراوانی یا فقر فکر ، پرش افکار ، تفکر سریع یا کند ، تفکر تردید آمیز ، آیا بیمار خودبخود صحبت می کند یا فقط به سوالات پاسخ می دهد . جریان فکر ، نقل قول سخنان بیمار

1-2 تداوم فکر : آیا بیمار توانایی تفکر هدفمند را دارد ؟ آیا پاسخ ها مربوط هستند یا نامربوط ، اظهارات غیر منطقی ، مماسی ، حاشیه پردازی ، درهم و برهم ، طفره آمیز ، تکرای ، حاکی از انسداد فکر یا حواسپرتی

1-3 اختلالات زبانی : اختلالاتی که نشان دهنده مختل شدن اندیشه است نظیر تکلم بی ربط یا غیر قابل فهم ( سالاد کلمات ) تداعی های صوتی ، واژه سازی

2. محتوای فکر : اشتغالات ذهنی در مورد بیماری ، مشکلات محیطی ، وسواس های فکری ، هراس ها ، وسواس عملی ، طرح ها یا وسواس فکری در مورد خودکشی ، دیگر کشی ، نشانه های خود بیمار انگاری ، تکانه ها یا امیال ضد اجتماعی خاص

3. اختلالات تفکر : هذیانها : محتوای هرگونه نظام هذیانی ، سازمان آن و میزان اعتقاد بیمار نسبت به اعتبار آن ، نحوه تاثیر هذیان بر زندگی ، هذیانهای گزند و آسیب ، هذیان متناسب یا نا متناسب با خلق

4. اختلالات ادراکی :

4-1 توهمات و خطاهای حسی : آیا بیمار صداهایی می شنود یا مناظری می بیند ، محتوا ، دستگاه حسی درگیر ، شرایط وقوع ،

4-2 مسخ شخصیت و مسخ واقعیت : احساسات عمیق گسستگی از خویشتن یا از محیط

5 . رویاها و خیال پردازی ها

5-1 رویاها : رویاهای برجسته ، کابوس های شبانه

5-2 خیال پردازی ها : رویاهای روزانه تکراری ، مطلوب یا تردید ناپذیر

ث ) وضعیت هوشیاری و شناختی ( توضیح در پیوست 1 )

1 . هوشیاری : آگاهی از محیط ، گستره توجه ، تیرگی هوشیاری ، نوسانات سطح آگاهی ، خواب آلودگی ، بهت ، بی حالی ، حالات گریز مرضی ، اغما

2 . موقعیت سنجی :

2-1 وقوف به زمان : آیا بیمار می داند بیمار روز مصاحبه چه روزی است ؟ آیا بیمار می تواند زمان و تاریخ تقریبی مصاحبه را حدس بزند ؟ اگر بیمار در بیمارستان است آیا بیمار می تواند مدت بستری را بیان کند ؟

2-2 وقوف به مکان : آیا بیمار می داند کجا قرار دارد ؟

2-3 وقوف به شخص : آیا بیمار معاینه کننده را می شناسد و نام و نقش افرادی که با آنها در تماس است را می داند .

3 . تمرکز و محاسبه : کم کردن متوالی عدد 7 از 100 اگر بیمار نمی تواند به طور متوالی عدد 7 را تفریق کند می توان از او خواست تکالیف ساده تری را انجام دهد ( مانند 4\*9 یا 5\*4 )

4 . حافظه : اختلال حافظه ، تلاش بیمار برای کنار آمدن با اختلال حافظه

بررسی حافظه دور ( اطلاعات دوران کودکی و ... ) ، حافظه گذشته نزدیک ( چند ماه اخیر ) ، حافظه نزدیک ( چند روز اخیر ، صبحانه نهار شام چی خورده ؟ )

5 . ذخیره معلومات : سطح تحصیلات رسمی ، برآورد قدرت هوشی ،

6 . تفکر انتزاعی : بررسی مفهوم سازی ، شیوه مفهوم پردازی بیمار ، برخورد وی با اندیشه ها و ...

ج) بینش :

 میزان آگاهی و درک بیمار از بیماری خود

چ) قضاوت :

آزمون قضاوت : پیش بینی بیمار در مورد آنچه در موقعیت های فرضی انجام خواهد داد ؟ مثل در صورتی که پاکت تمبر داری در خیابان پیدا کردید ، چه می کنید ؟

**تشخیص**

 محور I : اختلالات یا سندرم های بالینی ( مانند اختلالات خلقی ، اضطرابی ، اسکیزوفرنی و ... )

 محور II : اختلالات شخصیت ، عقب ماندگی ذهنی و اختلالات رشدی

 محور III : هرگونه اختلال طبی عمومی ( مانند صرع ، بیماری قلبی و عروقی ، اختلالات غدد درون ریز )

 محور IV : مشکلات روانی اجتماعی و محیطی مرتبط با بیماری ( مانند طلاق ، جراحت ، مرگ عزیزان و ... )

 محور V : ارزیابی کلی عملکرد ابراز شده بیمار در حین مصاحبه ( مثلا عملکرد اجتماعی ، شغلی و روانشناختی ) در این محور یک مقیاس درجه بندی با طیفی از 100 ( عملکرد عالی ) تا 1 ( عملکرد کاملا مختل ) مورد استفاده قرار می گیرد .

**منبع : کاپلان ، سادوک . 2007 . خلاصه روانپزشکی . ترجمه فرزین رضاعی . 1387 . تهران ؛ انتشارات ارجمند . جلد اول .**