**«دستورالعمل تكميل فرم شرح حال روانپزشكي در مراكز بهداشتي درماني»**

فرم شرح حال كه در 3 صفحه و 14 بخش تهيه شده است و توسط پزشک در مرکز جامع سلامت/ پایگاه بهداشت/خانه بهداشت تنظیم می‌گردد.

در صفحه اول، در گوشة سمت چپ بالاي فرم شماره پرونده بيمار، تاريخ و ساعت مراجعه را يادداشت نماييد.

**بند 1. مربوط به مشخصات بيمار است كه از بيمار يا همراه او پرسيده و يادداشت می­شود.**

**بند 2. علت مراجعه و شكايات اصلي:**

* در اين قسمت ناراحتي عمده فعلي كه بيمار بخاطر آن به پزشك / روانشناس مركز مراجعه كرده سؤال و با عين كلمات خود بيمار يا همراه وي پاسخ را يادداشت نمائيد.

**بند 3. تاریخچه بیماری است که موارد ذیل تکمیل می­گردد**

* **زمان شروع بيماري فعلي:** منظور موقعي است كه مشكل فعلي بيمار آغاز يا به طور قابل توجهي تشديد شده است؛ مثلاً از يك هفته قبل يا دو ماه قبل يا دو سال قبل.
* **نحوه شروع بيماري:** مشخص نمائيد كه آيا بيماري بطور ناگهاني [و پس از بروز يك مشكل مشخص] شروع شده است يا اينكه آغاز بيماري كند و تدريجي بوده است. اگر به هر دليلي نتوانستيد چگونگي شروع بيماري را معلوم كنيد در مربع جلوي عبارت «نامشخص» علامت بزنيد.
* **علائم شروع بیماری فعلی:** در این قسمت علائم بارز مورد شکایت بیمار یاداشت خواهد شد. در این بخش می توانید با مروری بر علائم و نشانه‌هاي مهم بالینی و مورد مصاحبه را علامت بزنید.

منظور از هذيان عقيده باطلي است كه بيمار قوياً به آن ايمان دارد و نمي‌توان با ذكر شواهد، استدلال و مخالفت ورزيدن، آنرا از بين برد. هذيان انواع مختلفي دارد كه يكي از موارد شايع آن «هذيان گزند و آسيب» است كه بيمار فكر مي‌كند‌ «مي‌خواهند او را بكشند» يا «همسرش سعي دارد در غذايش زهر بريزد و او را مسموم كند». منظور از توهم درك حسي اشتباهي است كه در عالم خارج براي آن محركي وجود ندارد، توهم نيز برچند نوع است. «توهم شنوايي» وقتي تشخيص داده مي‌شود كه بيمار صداهايي را مي‌شنود كه افراد ديگر آن صداها را نمي‌شوند. «توهم بينايي» بدين ترتيب است كه فرد تصاوير، جرقه‌هاي نوراني يا افرادي را مي‌بيند كه واقعاً در محيط خارج وجود ندارند.

لازم به ذكر است كه منظور از «افكار وسواسي» افكار مزاحم و بيهوده‌اي است كه عليرغم تمايل فرد هميشه در ذهن او تكرار مي‌شوند و فرد مي‌خواهد ولي نمي‌تواند در مقابل آنها مقاومت كند، ـ مانند فكر صدمه زدن به كسي، تفكرات مكرر و دائمي در مورد كثافت و آلودگي، شك و ترديد يا وجود افكار كفرآميز در ذهن يك فرد مذهبي.

منظور از «اعمال وسواسي» اعمالي است كه فرد عليرغم ميل باطني و با وجود مقاومت در مقابل آنها دست به آن كارها مي‌زند. مثل «شستن و آب كشيدن مكرر دستها، بدن يا لباسهاي خود و يا چك كردن مكرر قفل درب و اجاق گاز.» در صورت وجود اين علائم تشخيص «وسواس» مطرح مي‌باشد.

بخش دوم "مروري بر علائم مهم"، مربوط به حملات تشنج است و صرفا درصورت وجود چنين حملاتي تكميل گردد. ضمن ثبت تاريخ آخرين حمله تشنج، ويژگيهاي همان حمله ثبت گردد. و در صورتي گه فرد حملات راجعه دارد، تعداد حملات در ماه ذكر شود.

**بند 4. تاریخچه تکاملی:** در این قسمت بر اساس موارد مشخص شده تاخیرتکاملی در رشد مشخص خواهد شد و درصورت وجود موارد دیگر، یاداشت می گردد. همچنين در صورت وجود ناتواني ذهني، در همين قسمت ذكر گردد.

**بند 5. اختلال کارکرد:** ممكن است بيمار در هر يك از كاركردهاي فردي، خانوادگي، تحصيلي، شغلي و يا اجتماعي‌اش دچار اختلال باشد. اختلال در كاركردهاي فردي بدين معني است كه فرد نمي‌تواند كارهاي شخصي‌اش را از قبيل: نظافت، شستشو، غذا خوردن و غيره را به خوبي انجام دهد. اختلال در كاركرد خانوادگي به ناسازگاريهاي فرد با اعضاء خانواده و دعوا و بگومگو يا ناتواني در ايفاي نقش پدري يا مادري اشاره دارد. منظور از اختلال در كاركردهاي تحصيلي اين است كه فرد در محيط مدرسه و مسائل درسي مشكل دارد يا دچار افت تحصيلي مي‌باشد. اگر فردي نتواند به مدت زيادي در يك شغل دوام آورد و مرتباً مجبور به عوض كردن شغلش شود و يا با همكارانش ناسازگاري داشته يا اينكه مكرراً در كارش غيبت كند به نوعي در كاركردهاي شغلي دچار اختلال است. اخلال در كاركردهاي اجتماعي شامل مواردي از اين قبيل مي‌باشد: ناسازگاري با دوستان و اطرافيان، نداشتن دوست، عدم رفت و آمد با آشنايان و همسايگان. در صورت وجود هر كدام از اين اختلالات در مربع جلوي هر مورد علامت بزنيد.

**بند 6. علائم، تشخیص ها و درمان­های قبلی**

* بررسي كنيد كه آيا بيمار قبلاً بيماري روان‌پزشكي داشته يا خير. و در صورتي كه از بيماري رواني خاصي رنج مي‌برده با سؤال كردن از خود بيمار يا همراه وي و در صورت همراه داشتن تشخيص پزشك معالجش، علائم و نوع بيماري قبلي وي را مشخص و يادداشت نمائيد. علاوه بر اين مشخص نمائيد كه آيا بيمار قبلاً در بيمارستان يا بخش روانپزشكي بستري شده است يا خير و همچنين نوع داروهاي مصرفي قبلي او را در اين قسمت ذكر كنيد.
* همچنین سابقه مصرف دارو (كليه داروهايي كه بيمار در حال حاضر استفاده مي‌كند) در این قسمت یاداشت خواهد شد.

**بند 7. سابقه و الگوی مصرف سیگار، مواد و الکل:** مقدار و دفعات مصرف سیگار، مواد (مخدرها، محرک­ها، روان­گردان) و الکل بررسی شود.

**بند 8.** **سابقه بيماري جسمي:** در صورتي كه فرد قبلاً‌ و يا در حال حاضر مبتلا به بيماري جسمي مهمي بوده يا مي‌باشد نوع آن را بررسي و ذكر نمائيد. مثلاً سابقه عمل جراحي، ناراحتي كليه، فشارخون، و …

**بند 9. تاریخچه خانوادگی:** در اين قسمت در صورتي كه موردي از اختلالات روانپزشكي در بستگان درجه اول يا دوم بيمار وجود دارد ذكر گردد؛ مثلاً «پسرخاله بيمار مبتلا به بيماري اسكيزوفرنيا است.»

**بند 10. عوامل احتمالی و سبب ساز بیماری:** عواملي هستند كه احتمالا در ايجاد و بروز بيماري دخيل هستند. در صورت وجود چنين عواملي در مربع جلوي هر كدام از آنها علامت بزنيد.

**بند 11. معاینه جسمی:** پزشك بايد پس از معاينه عمومي و به‌ويژه دستگاه عصبي، در صورت وجود علائم غيرطبيعي آنها را ذكر نمايد.

**بند 12.** **نتيجه بررسي‌هاي پاراكلينيكي:** نتيجه آزمايشات، راديوگرافي، الكتروانسفالوگرافي، سي‌تي‌اسكن و غيره را در اين قسمت بنويسيد.

**بند 13. تشخیص:** در اين بخش براساس يافته‌هاي شرح حال، تشخيص يا تشخيص‌هاي احتمالي را مشخص نماييد و برای ثبت در فرم آمار اختلالات در بخش طبقه‌بندي تشخيص علامت زده شود.

به عنوان مثال:

* تشخیص اختلال دو قطبی و سایکوز در طبقه اختلالات سایکوتیک علامت زده خواهد شد.
* تشخیص های اختلال اظطراب فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه، وسواس و ... در طبقه اختلالات اضطرابی علامت زده خواهد شد.

**بند 14. درمان اوليه و داروهاي تجويز شده:** مداخلات درماني و داروهايي را كه در اولين مراجعه براي اين بيمار تجويز مي‌كنيد در اين قسمت يادداشت نمائيد.

**نام و نام خانوادگي مصاحبه كننده درج شده و حتما امضا گردد.**