بسمه تعالی

**Psychological Assessment**

شناسائی مقدماتیPreliminary Identification""

نام و نام خانوادگی: سن: متأهل □ مجرد□

تحصیلات: شغل: اهلیت: محل سکونت: مذهب: منبع ارجاع:

تعداد دفعات بستری

شرح علت بستری

مشخصات شرح حال دهنده

C-C شکایت عمده"Chief complaint"

بیان مشکل بیمار و شکایت او و مدت زمان هر شکایت:

# PI تاریخچه بیماری فعلی "History of present Illness"

بیان کامل و جزء به جزء بیماری و علائم آن از شروع تا زمان مراجعه یا بستری (طی 6 ماه گذشته)

ذکر زمان شروع بیماری

نحوه شروع بیماری

ذکر ترتیب علائم

شناختی:

فیزیولوژیک:

رفتاری:

شدت علائم و تاثیر آن بر زندگی و روابط فرد (اضطراب – ترس – اجتناب و...)

شرایط زندگی و دانش بیمار نسبت به آن در طول بیماری

تغییر ایجاد شده در روابط مراجع با مردم (شغل – اجتماع و....)

نفع ثانوی از بیماری

ذکر درمانهای انجام شده و اثرات آن (مداخلات – درمان داروئی – درمان روانشناختی)

استفاده از روشهای دیگر برای منحرف ساختن ذهن:

حافظه:

تکلم:

وضعیت خواب:

اشتها:

اجتناب مزاج:

# سابقه روانپزشکی قبلی"Past Psychiatric History"

1- علائم اصلی بیماری فعلی و تاثیر آن بر مراجع و اقدامات موثر برای جلوگیری از آن

2- سایر علائم

3- عوامل تسریع کننده

4- مداخلات: مراجعه به روانپزشک یا روانشناس و اقدامات صورت گرفته

# سابقه بیماری پزشکی قبلی"Past Medical History"

سا بقه ی بستری

IBS□ سردرد □ بیمارهاي جسمی□ اعمال جراحی □ بستری در بیمارستان □

فشار خون □ دیابت □ بیماریهای مغز و اعصاب □ ضربه □ عفونت □

منژیت □ تشنج □ مشکلات تیروئید □ مشکلات پاراتیروئید □

# تاریخچه شخصی گذشته""Past personal History

الف- رشد اولیه"Early Development"

زمان و محل تولد وزن زمان تولد مدت حاملگی مادر

نوع زایمان مادر: طبیعی□ سزارین□ مکیدن انگشت □ ناخن جویدن □

سلامت دوران کودکی زمان دندان درآوردن حرف زدن راه رفتن

کنترل ادرار و مدفوع عقب افتادگی

ب- رشد دوران کودکی"Behavior During Childhood"

اشکالات مداوم در خواب□ کابوس شبانه □ راه رفتن در خواب □ شب ادراری □

لکنت زبان □ تیک □ شکلک در آوردن □ رفتار غیرعادی □ کمروئی □هيپراکتیویی □ اختلالات خلق □ شیطنت □ گریز از مدرسه □

مجرمیت □ کناره گیر □ توانائی در دوستی □ رفتار با خانواده و غریبه ها □

واکنش نسبت به جدائی والدین

ج- مدرسه"School"

سن شروع و پایان دبستان معدل دوران دبستان – راهنمایی - دبیرستان مشکلات خاص مدرسه

روابط با همکلاسی ها و معلمین لقب خاص در مدرسه درگیر با مسئولین و پلیس

آتش افروزی بیرحمی با حیوانات فعالیت ویژه و خارج از برنامه

د- شغل"Occupations"

سن شروع بکار نوع مشاغل مدت شغل دستمزد

علت تعویض شغل رضایت يا عدم توانائی ها واکنش در برابر استرس

وسواس و دقت در کار اهداف بلند مدت

هـ- بلوغ"Adolescence"

واکنش نسبت به بلوغ و نسبت به همسالان

پرخوری□ شرکت در فعالیت های گروهی□

یاغیگری□ مصرف دارو□ وجود دوره های افسردگی و انزوا طلبی□ روابط اجتماعی□ فوبی □فرار از منزل □ بی اشتهائی □

رابطه با خواهر و برادر و هم بازی ها□ احساس حقارت □

و-تاريخچة جنسي"Sexual History"

سن بلوغ اولین عادت ماهانه

تجارب جنسی□ استمناء و خیالبافی‌هاي همراه آن (هم جنس – جنس مخالف) □

اختلالات جنسی □ ناتوانی جنسی □ سردمزاجی □ انحرافات جنسی □

روابط جنسی با همسر□ ارضاء و یا عدم ارضاء جنسی □ مورد سوء استفاده جنسیقرار گرفتن□

گرایش به جنس مقابل □ سوء استفاده ی جنسی□

ف- تاریخچة همسرداری "Marital History"

تعداد ازدواج: مدت آشنائی و نامزدی: سن ازدواج:

سن و شغل همسر: شخصیت همسر: وضعیت سلامت روانی همسر:

رضایت از رابطه ی جنسی : پارافیلا (سادیسم –يادگار خواهی): سابقه خدمت نظام وظیفه و صدمات ناشی از آن:سازگاری □ وفاداری نسبت به هم □ آنورگاسم ناتوانی جنسی □انزال زودرس □ بی میلی جنسی □

س-""Mental Health

رویاها خیالات فانتزی ها

ک – عادت "Habits"

سابقه مصرف الکل □سیگار□مواد مخدر □داروها □حشیش □LSD□ آمفتالین □

# ل- رفتار ضد اجتماعی"Antisocial Behavior"

سوابق مجرمیت □ رانندگی پر خطر□ زندان و بازداشتگاه □

خشونت □ دزدی□ قمار بازی □ کلاهبرداری□ خشونت با حیوانات □

رانندگی بدون گواهینامه □ سابقه ی همسر آزاری □ سابقه ی کودک آزاری□

# م – وضعیت خانوادگی فرد

تشریح وضعیت خانواده بیمار

همسر اجتماع و محل کار

رضایت از زندگی گرفتاری در منزل

**سابقه خانوادگی"Family History"**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات افراد خانواده  پدر  مادر  برادر  خواهر  عمو  عمه  خاله  دائی | سن | تحصیلات | شغل | سلامت جسمانی- روانی | ارتباط مراجع با او | اختلال شخصیت | اختلال روانی | صرع | خودکشی | مرگ |

حوادث مهم خانوادگی در سالها اول زندگی

ارتباط عاطفی بین افراد خانواده

توسعه اقتصادی – عاطفی

واکنش مراجع نسبت به مرگ و جدائی

محل سکونت: خانه شلوغ □ پر جمعیت □

**PreMorbid Personality**

رفتار عادتی فرم رفتار و برخوردها

خصوصیات فیزیکی و متمایز کننده فرد از دیگران

تشریح شخصیت بیمار قبل و بعد از بیماری توسط همراهان

رفتار با همسر محل کار دوستان افراد جامعه

# الف- نظر دیگران نسبت به بیمار

**افراد خانواده (پدر+مادر)**

ارتباطات: رهبر □ دنباله رو □ سازمان دهنده □ مهاجم □ مطیع□

احساس مسئولیت و تصمیم گیری □ جسارت□ رقابت□ حساس یا غیرمنطقی □

نمایشی □ سرد یا گرم و صمیمی □ دمدمی یا مصمم □ وابسته یا مستقل□ بدگمان□

رفتار با جنس مخالف□ رفتار با هم جنس □

# ب- نظر مراجع درباره خودش

خودخواه □ بخشنده □ خودبین □ هوشیار □ واقع بین □ جاه طلب □

حقیر شمردن □ مداخله گر □ طرز تلقی وی از سلامتی اش:

عملکرد جسمانی: علاقمند □ پرانرژی □ مسامحه كار □

دانش نسبت به موفقیت ها و شکست ها:

# ج- دیدگاه مذهبی واخلاقی

سخت وجدی □ سازش پذیر □ فروتن □ راحت و آرام □ وظیفه شناس □

تطبیق پذیر □ یاغی و سرکش □ مذهبی□ غیر معتقد □

# د- خلق

پایدار □ قابل تغییر □ نوسانی □ خوش بین □ بدبین □ افسرده□

مضطرب □ تحریک پذیر و نگران □ کم حرف □ هیجان زده □ دوست داشتنی □

بی عاطفه□ ناتوانی در انتقال خشم و احساس □

# هـ– علایق فرد

کتاب □ ورزش □ بازی □ سرگرمی □ موزیک □ تصاویر □

# ش- عادت"Habits"

خوردن □ خوابیدن □ برنامه روزانه توصیف شود.

# ف- واکنش در مقابل استرس "Reaction to stress"

توانائی □ تحمل □ نا امیدیها □ ناتوانی ها□ فقدانها □

شرایط خشم زا و عصبانی کننده □ اضطراب و افسردگی □

**Mental Status**

# General Appearancednd""

|  |  |
| --- | --- |
| وضعیت ظاهری  سبک نشستن "posture"  مراقبت از خود و وضعیت ظاهرش  موها  ناخن ها  زینت آلات  لباس  رفتار با سایر بیماران  رفتار با پرسنل بخش | مطابقت سن تقریبی و ظاهری □آراسته □  خشمگین و وحشتزده □مغرور □  راحت □بذله گو □توجه طلب □  طفره آمیز □دفاعی □خصمانه □  با ادب و علاقمند □رک و صریح □ همکاری کننده □تیک□  حرکات کلیشه ای □وررفتن □  ستیزه جو □ انعطاف مومی □  نظافت □ |

رفتار و حرکات وی در حین مصاحبه (آرام – بی قرار – مردد – مقلد– رفتار هدفدار – عکس العمل وی در برابر اشیاء – تشریح ژست و ادا و اطوار – نحوه راه رفتن و ايستادن – فعال یا غیر فعال بودن حین مصاحبه – تعیین میزان هوشیاری

(بی حال – منگ و...)

نشانه های اضطراب (دست های مرطوب - تعریق پیشانی)

نحوه غذا خوردن نحوه خوابیدن

# 2- تکلم"speesh"

فرم صحبت کردن (سرعت - حجم کلام - تناسب با سطح تحصیلات) تن صدا

پرحرفی □ کم حرفی □ سکوت□ صحبت خودبخود□ پاسخ آهسته به سوالات □

تند □ با تاخیر □ فوری □ در موضوع صحبت کردن□ خارج از موضوع صحبت کردن □

صحبت بی ربط □ بدون ترتیب□ سکوت ناگهانی □ تغییر مدام عناوین صحبتها □

بکار بردن کلمات عجیب □ لکنت □

(neologism )

# 3- خلق وعاطفه"Affect&Mood"

چه احساسی دارید؟

خلق شما چه طور است؟

سوال در مورد افکار خودكشي؟

ثبت درجات مختلف خلق:

شادی □ غمگین و افسرده□ مضطرب □ ترس □ شک و گمان □ درمانده □

تحریک پذیر □ وحشتزده □ خشمگین □ در حال نئشه □ دچار احساس پوچی □

احساس گناه □ احساس بیهودگی □ خود ملامتگری □

فرم عاطفه:

یکنواخت □ متغیر □ محدود □ بسیط□ افسرده□ کند و سطحی□

فاقد احساس لذت □ تناسب عاطفه با محتوای فکر □ فرهنگ □ موقعیت □

# 4- فکر"Thought"

**محتوای فکر:**

نگرانیها اشتغالات فکری و ذهنی

افکار مرضی اضطراب ها نگرانیهای عمده که باعث اختلال در تمرکز و خواب می شوند

ترسهای مرضی افکار وسواسي اجبارها

افکار خودکشی آرزوها هراسها

طرحهای مراجع براي حال و آینده

وجود عقاید غیر طبیعی درباره محیط:

هذیان انتساب به خود □ گزند و آسیب □

هيپوکندریکال □ کنترل□ تحت نفوذ قرار داشتن □ بزرگ منشی□

**فرم فکر**

انتزاعی □ غیر انتزاعی □ تفکر سحرآمیز □ واژه سازی "neologism"□

تداخل موضوع□ توانائی در تفسیر ضرب المثل ها □ استعاره □ کنایه ها □

**مالکیت فکر**

وجود افکار وسواسي□ تزریق فکر □ از دست دادن فکر □ پخش فکر □

**جریان فکر**

فرم صحبتهای مراجع (تند – کند – منقطع – بسیار آهسته – بسیار تند)

وقفه فکر□ بی ربطی □

انسداد □ تکرار □

پرش افکار□ حاشیه پردازی □

# 5- ادراک"Perception"

وجود خطای ادراکی "illusion"□

توهم "Hallucination"□

نسبت به محیط □ شنوائی □ بینائی□ بویائی □ چشائی□ لامسه□

احساس مردن □

\*منبع- محتوا – وضوح زمان وقوع – واقعیت و سایر خصوصیات این تجربه ها و توهمات باید دقیقا ذکر شود.

**Cognitive Statues**

هوشیاری"Orientation"

آگاهی فرد نسبت به زمان □ مکان □ اشخاص□ نام و هویت مراجع □

اطرافیان□ پرسنل بخش□ مشخصات زمانی و مکانی مصاحبه □ خواب آلودگی □

جهت□ اغماء □ بی حالی □ هوشیاری □

توجه"Attention"

حواسپرتی□ تمرکز□

پرسیدن نام ماههای سال

از عدد 100 هفت تا هفت تا کم کردن

از عدد 30 سه تا سه تا کم کردن

حافظه"Memory"

تست حافظه دور (گذشته – زمان کودکی – دبستان) – تحریف گذشته□ تحریف خاطرات□

افسانه سازی□ خاطرات هذیانی□

حافظه ی نزدیک (گفتن اعداد و کلمات و تکرار فوری آنها)

ناتوانی: در ثبت□ یادآوری□

زمان و فرم بستری شدن در بیمارستان

هوش""Intelligence

تحصیلات و مدارج شغلی نام رئیس جمهور

نام شهرهای بزرگ پایتخت کشورها دمانس□

قضاوت""Gujement

قضاوت مراجع در مورد حوادث و اتفاقات

علت مراجعه به بیمارستان– كلينيك - مطب

آیا خود را بیمار می داند□ آیا نیاز به درمان دارد □

بینش" Insight"

انکار□ انکار چند لحظه ای□ آگاهی نسبی□

آگاهی با مقصر دانستن دیگران□ بصیرت باهوشانه□ بصیرت عاطفی واقعی□

**To ward a Behavioral case conceptualization**

1- ارزیابی و مشاهده"Observation and Assessment"

A: جمع آوری اطلاعات"Data Collection"

A-1 : مصاحبه بالینی"clinical interview’s"

A-2: سنجه ها "self –report instruments"ی پیشنهادی

|  |  |
| --- | --- |
| □MMPI  □MCMI  □BDI  □NEO  □YOBCS  □PANAS | □SPIN  □BFNE  □PSWQ  □SWAS  □BAI |

A-3: مشاهده خود""self -monitoring

(مثلا: ثبت حملات پانيك - ثبت هفتگی افسردگی و اضطراب – تغییرات عاطفی حین رفتار –ثبت سلسله مراتب – اجتناب و هیجان)

B: شناسائی رفتارهای هدف""Identifying Target Behaviors

B-1:رفتارهای آشکار OVERT""

الف- کلامی (مثلا لرزش صدا – سکوت یا عدم سکوت در جمع – عدم انتقاد به نظر اشتباه دیگران)

ب- غیر کلامی (لرزش دست– اجتناب از تماس چشمی)

ج- حرکتی (عرق کردن – نشستن در جای خاص – امتناع از چیزی)

B-2:رفتارهای پنهان "Covert"

الف- هیجان (اضطراب – نگرانی – حملات پانيك - فوبی – غمگیني - سرخوشي )

ب- شناختی (قدرت تحلیل منطقی – افکار پیش بینی کننده – فاجعه آمیز بودن ذهن خودن)

ج – تصوری

د- جسمی (تپش قلب – بی حسی – سردرد – سرگیجه – تهوع – درد قفسه سینه)

C:تعریف عملیاتی"Topography Of Treatment Target"

:C-1 تظاهرات رفتاری

مثلا:{ حالت در جمع – سرخ شدن – لرزیدن دست – ساکت بودن –بهانه کردن - مشاهده دیگران - اثر آن بر رسیدگی خود - اثر آن بر ارتباط با دیگران (اجتناب – خجالت) - اثر آن بر ارتباط و با خانواده و دوستان - اثر آن بر کار }

:C-2 فراوانی – شدت و مدت حالت درونی

مثلا: {نمره متوسط اضطراب – افسردگی – حالت پانیک – نمره بدترین حالت}

# - خط زمان

# - تشخیص و تشخیص افتراقی و ملاکها

محور I(اسکیزوفرنی – اختلالات پسیکوتیک – خلقی – اضطرابی – شبه جسمی – ساختگی – تجزیه ای – هویت جنسی – خوردن و...)

محور II (شخصیت و عقب افتادگی ذهنی)

محور III (مشکلات جسمانی مثل پرکاری تیروئید و پاراتیروئید و...)

محور IV (استرس های روانی – اجتماعی و محیطی)

محور IV عملکرد

GAF:

1. 20-1: به شدت از خود غافل – ارتباط وی مختل – باید بستری شود
2. 40-21: هذیان و توهم دارد. از نظر کار تحصیل و خانواده مختل – تفکر و خلق آسیب و بدون حمایت دائم نمی تواند کارکردی داشته باشد.
3. 60-41: علائم جدی غیر سایکوتیک – وقت زیاد از او می گیرد (تشریفات وسواس) نیاز به دارو درمانی و روان درمانی مداوم
4. 80-61: علائم خفیف یا گذرا با که مشکلاتی در کارکرد اجتماعی و شغلی درسی او ایجاد نموده، واکنش گذرا و قابل انتظار به عوامل استرس زا
5. 100-81: عملکرد خوب در همه حوزه ها و مشکلات زندگی را موفقیت آمیز اداره می کند

:Dارزیابی بافت ها"Assessing The Contexts"

D-1: بافت دور "Remote Contexts"

مثلا:{یادگیری دلگرمی و الگو دهي learning / modeling – وقایع زندگی – ژنتیک – جسمی – دارو و مواد- فاکتورهای ذهنی و فرهنگي و اجتماعی}

D-2: بافت نزدیک "Recent Contexts"

الف- پیش آیندها"Antecedents"

آشکار (رفتار)

پنهان (شناخت – عواطف – فیزیولوژیک)

ب- عوامل تشدید کننده "Exacerbating Factors"

آشکار

پنهان

ج- عوامل تسکین دهنده ""Mitigating Factors

آشکار

پنهان

د- نفع ثانویهSecondaryFain""

# 2- فرضیه ها""Developing Hypotheses

الف- فرضیات مربوط به علت"Cause"

(توجه به تمام علل وابسته به بافت دور)

ب- فرضیات مربوط به عوامل نگه دارنده"Maintenance"

اجتناب ها – تقویت های منفی – پیش آیندها

ج- فرضیات مربوط به درمان ""Treatment

مولفه های موثر بر درمان (کنترل و اصلاح پیش آمدها و پیامدها)

اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری جهت حمایت از مراجع برای حل مشکلات

تکنیک های مورد استفاده برای این اثربخشی

تعداد جلسات – بر حسب روش CBT

ملاحظات عملی برای درمان

# 3- "developing treatment plan"

درمان بر اساس رویکرد شناختی – رفتاری – منبع ""clinical hand book of psychological disorder انفرادی – سرپائی – به مدت 10 الی 12 جلسه

الف- لیست مشکلات

ب- اهداف اولیه (با توجه به SMART)

ج- اهداف ثانویه

د- استراتژی درمانی برای اهداف اولیه

ه- استراتژی درمانی برای اهداف ثانویه

و- مداخلات و تکنیک ها پیشنهادی

{آموزش روانی – ارزیابی شناختی مجدد پیش آیند جلسه –جلسات – برنامه های اضافه بر پروتکل – (مثل جرات آموری – آموزش آرامسازی و...)}

جلسه اول

جلسه دوم

جلسه سوم