

«دستورالعمل تکمیل فرم شرح حال روانپزشکی در مراکز بهداشتی درمانی»

فرم شرح حال که در ۳ صفحه و ۱۴ بخش تهیه شده است و توسط پزشک در مرکز جامع سلامت/ پایگاه بهداشت/خانه بهداشت تنظیم می‌گردد.

در صفحه اول، در گوشه سمت چپ بالای فرم شماره پرونده بیمار، تاریخ و ساعت مراجعه را یادداشت نمایید.

بند ۱. مربوط به مشخصات بیمار است که از بیمار یا همراه او پرسیده و یادداشت می‌شود.

بند ۲. علت مراجعه و شکایات اصلی:

- در این قسمت ناراحتی عمده فعلی که بیمار بخاطر آن به پزشک / روانشناس مرکز مراجعه کرده سؤال و با عین کلمات خود بیمار یا همراه وی پاسخ را یادداشت نمایید.

بند ۳. تاریخچه بیماری است که موارد ذیل تکمیل می‌گردد

- **زمان شروع بیماری فعلی:** منظور موقعی است که مشکل فعلی بیمار آغاز یا به طور قابل توجهی تشدید شده است؛ مثلاً از یک هفته قبل یا دو ماه قبل یا دو سال قبل.

- **نحوه شروع بیماری:** مشخص نمائید که آیا بیماری بطور ناگهانی [و پس از بروز یک مشکل مشخص] شروع شده است یا اینکه آغاز بیماری کند و تدریجی بوده است. اگر به هر دلیلی نتوانستید چگونگی شروع بیماری را معلوم کنید در مربع جلوی عبارت «نامشخص» علامت بزنید.

- **علائم شروع بیماری فعلی:** در این قسمت علائم بارز مورد شکایت بیمار یادداشت خواهد شد. در این بخش می‌توانید با مروری بر علائم و نشانه‌های مهم بالینی و مورد مصاحبه را علامت بزنید.

منظور از هذیان عقیده باطلی است که بیمار قویاً به آن ایمان دارد و نمی‌توان با ذکر شواهد، استدلال و مخالفت ورزیدن، آنرا از بین برد. هذیان انواع مختلفی دارد که یکی از موارد شایع آن «هذیان گزند و آسیب» است که بیمار فکر می‌کند «می‌خواهند او را بکشند» یا «همسرش سعی دارد در غذایش زهر بریزد و او را مسموم کند». منظور از توهم درک حسی اشتباهی است که در عالم خارج برای آن محرکی وجود ندارد، توهم نیز برچند نوع است. «توهم شنوایی» وقتی تشخیص داده می‌شود که بیمار صداهایی را می‌شنود که افراد دیگر آن صداها را نمی‌شنوند. «توهم بینایی» بدین ترتیب است که فرد تصاویر، جرقه‌های نورانی یا افرادی را می‌بیند که واقعاً در محیط خارج وجود ندارند.

لازم به ذکر است که منظور از «افکار وسواسی» افکار مزاحم و بیهوده‌ای است که علیرغم تمایل فرد همیشه در ذهن او تکرار می‌شوند و فرد می‌خواهد ولی نمی‌تواند در مقابل آنها مقاومت کند، - مانند فکر صدمه زدن به کسی، تفکرات مکرر و دائمی در مورد کثافت و آلودگی، شک و تردید یا وجود افکار کفرآمیز در ذهن یک فرد مذهبی.

منظور از «اعمال و سواسی» اعمالی است که فرد علیرغم میل باطنی و با وجود مقاومت در مقابل آنها دست به آن کارها می‌زند. مثل «شستن و آب کشیدن مکرر دستها، بدن یا لباسهای خود و یا چک کردن مکرر قفل درب و اجاق گاز.» در صورت وجود این علائم تشخیص «سواس» مطرح می‌باشد.

بخش دوم "مروری بر علائم مهم"، مربوط به حملات تشنج است و صرفاً در صورت وجود چنین حملاتی تکمیل گردد. ضمن ثبت تاریخ آخرین حمله تشنج، ویژگیهای همان حمله ثبت گردد. و در صورتی که فرد حملات راجعه دارد، تعداد حملات در ماه ذکر شود.

بند ۴. تاریخچه تکاملی: در این قسمت بر اساس موارد مشخص شده تاخیر تکاملی در رشد مشخص خواهد شد و در صورت وجود

موارد دیگر، یادداشت می‌گردد. همچنین در صورت وجود ناتوانی ذهنی، در همین قسمت ذکر گردد.

بند ۵. اختلال کارکرد: ممکن است بیمار در هر یک از کارکردهای فردی، خانوادگی، تحصیلی، شغلی و یا اجتماعی‌اش دچار اختلال

باشد. اختلال در کارکردهای فردی بدین معنی است که فرد نمی‌تواند کارهای شخصی‌اش را از قبیل: نظافت، شستشو، غذا خوردن و غیره را به خوبی انجام دهد. اختلال در کارکرد خانوادگی به ناسازگاریهای فرد با اعضاء خانواده و دعوا و بگومگو یا ناتوانی در ایفای نقش پدری یا مادری اشاره دارد. منظور از اختلال در کارکردهای تحصیلی این است که فرد در محیط مدرسه و مسائل درسی مشکل دارد یا دچار افت تحصیلی می‌باشد. اگر فردی نتواند به مدت زیادی در یک شغل دوام آورد و مرتباً مجبور به عوض کردن شغلش شود و یا با همکارانش ناسازگاری داشته یا اینکه مکرراً در کارش غیبت کند به نوعی در کارکردهای شغلی دچار اختلال است. اختلال در کارکردهای اجتماعی شامل مواردی از این قبیل می‌باشد: ناسازگاری با دوستان و اطرافیان، نداشتن دوست، عدم رفت و آمد با آشنایان و همسایگان. در صورت وجود هر کدام از این اختلالات در مربع جلوی هر مورد علامت بزنید.

بند ۶. علائم، تشخیص ها و درمان‌های قبلی

- بررسی کنید که آیا بیمار قبلاً بیماری روان‌پزشکی داشته یا خیر. و در صورتی که از بیماری روانی خاصی رنج می‌برده با سؤال کردن از خود بیمار یا همراه وی و در صورت همراه داشتن تشخیص پزشک معالجش، علائم و نوع بیماری قبلی وی را مشخص و یادداشت نمائید. علاوه بر این مشخص نمائید که آیا بیمار قبلاً در بیمارستان یا بخش روانپزشکی بستری شده است یا خیر و همچنین نوع داروهای مصرفی قبلی او را در این قسمت ذکر کنید.

- همچنین سابقه مصرف دارو (کلیه داروهایی که بیمار در حال حاضر استفاده می‌کند) در این قسمت یادداشت خواهد شد.

بند ۷. سابقه و الگوی مصرف سیگار، مواد و الکل: مقدار و دفعات مصرف سیگار، مواد (مخدرها، محرکها، روان‌گردان) و

الکل بررسی شود.

بند ۸. سابقه بیماری جسمی: در صورتی که فرد قبلاً و یا در حال حاضر مبتلا به بیماری جسمی مهمی بوده یا می‌باشد نوع آن را بررسی و ذکر نمایید. مثلاً سابقه عمل جراحی، ناراحتی کلیه، فشارخون، و ...

بند ۹. تاریخچه خانوادگی: در این قسمت در صورتی که موردی از اختلالات روانپزشکی در بستگان درجه اول یا دوم بیمار وجود دارد ذکر گردد؛ مثلاً «پسرخاله بیمار مبتلا به بیماری اسکیزوفرنیا است.»

بند ۱۰. عوامل احتمالی و سبب ساز بیماری: عواملی هستند که احتمالاً در ایجاد و بروز بیماری دخیل هستند. در صورت وجود چنین عواملی در مربع جلوی هر کدام از آنها علامت بزنیید.

بند ۱۱. معاینه جسمی: پزشک باید پس از معاینه عمومی و به‌ویژه دستگاه عصبی، در صورت وجود علائم غیرطبیعی آنها را ذکر نماید.

بند ۱۲. نتیجه بررسی‌های پاراکلینیکی: نتیجه آزمایشات، رادیوگرافی، الکتروانسفالوگرافی، سی‌تی‌اسکن و غیره را در این قسمت بنویسید.

بند ۱۳. تشخیص: در این بخش براساس یافته‌های شرح حال، تشخیص یا تشخیص‌های احتمالی را مشخص نمایید و برای ثبت در فرم آمار اختلالات در بخش طبقه‌بندی تشخیص علامت زده شود.
به عنوان مثال:

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

بند ۱۴. درمان اولیه و داروهای تجویز شده: مداخلات درمانی و داروهای را که در اولین مراجعه برای این بیمار تجویز می‌کنید در این قسمت یادداشت نمایید.

نام و نام خانوادگی مصاحبه کننده درج شده و حتما امضا گردد.