

چک لیست مصاحبه بالینی روانپزشکی بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV
بررسی شیوع اختلالات خلقی، اضطرابی، افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و سوءمصرف مواد در بین
افراد ۱۵ سال به بالای منطقه ۶ شهر تهران

پاسخگوی عزیز: مطالعه ما در خصوص توسعه بهداشت روان در منطقه شما در حال انجام می‌باشد. خانواده شما به صورت نمونه‌گیری تصادفی جهت پاسخگویی به مجموعه سؤالات انتخاب شده است. خواهشمند است ما را در این امر مهم یاری فرمایید. توضیح این که اطلاعات جمع‌آوری شده در خصوص خانواده شما کاملاً محرمانه بوده و به منظور ارزیابی وضعیت سلامت روان منطقه مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

متشکریم

(۱) آیا سابقه اختلال روانپزشکی در افراد خانواده وجود دارد؟ ۱- بلی ☐ ۲- خیر ☐ ☐

(۲) در صورت بله: ۱- پدر و مادر ☐ ۲- خواهر و برادر ☐ ☐ همسر ☐
۴- سایر موارد قید گردد

(۳) آیا سابقه اختلال روانپزشکی در مصاحبه شونده وجود داشته است؟ ۱- بلی ☐ ۲- خیر ☐ ☐
- در صورت پاسخ خیر به سؤال ۷ مراجعه شود.

۱-۳- در صورت پاسخ بله، آیا جهت درمان به کسی مراجعه نموده است؟ ۱- بلی ☐ ۲- خیر ☐

(۴) در صورت پاسخ بلی، بار اول به چه کسی مراجعه نموده است؟
۱- روانپزشک ☐ ۲- روانشناس ☐ ۳- متخصص اعصاب ☐
۴- پزشک عمومی ☐ ۵- سایر متخصصین پزشکی ☐ ۶- درمانگران سنتی ☐
۷- سایر موارد قید گردد

(۵) آیا تا به حال در بیمارستان روانپزشکی بستری شده است؟ ۱- بلی ☐ ۲- خیر ☐ ☐

(۶) در صورت پاسخ بلی، چند بار بستری شده است؟ ☐

علائم افسردگی

(۷) آیا در طول هفته گذشته تا کنون احساس افسردگی و یا کاهش علاقه و لذت و تحریک‌پذیری داشته‌اید؟
۱- بلی ☐ ۲- خیر ☐

- در صورت خیر، به سؤال ۱۰ مراجعه شود.

☐

۸) در صورت بلی، چه مدت این ناراحتی را داشته است؟

- ۱- کمتر از دو هفته ☐ ۲- دو هفته تا یکسال ☐
 ۳- یک تا دو سال ☐ ۴- دو سال و بیشتر ☐

☐

۹) در صورت بلی، کدام یک از موارد زیر در فرد وجود داشته است؟

بلی	خیر	
☐	☐	۹-۱) خلق افسرده (تحریک‌پذیر در نوجوانان)
☐	☐	۹-۲) کاهش علاقه و لذت
☐	☐	۹-۳) کاهش و یا افزایش وزن بارز و یا کاهش اشتها
☐	☐	۹-۴) اختلال خواب
☐	☐	۹-۵) کندی و یا تندی سایکوموتور
☐	☐	۹-۶) خستگی و کاهش انرژی
☐	☐	۹-۷) احساس بی‌ارزشی و احساس گناه
☐	☐	۹-۸) اختلال تمرکز و فکر کردن یا بلاتصمیمی
☐	☐	۹-۹) افکار خودکشی و افکار مرگ
☐	☐	۹-۱۰) پایین بودن اعتماد به نفس
☐	☐	۹-۱۱) ناامیدی

دوره مانیا

☐

۱۰) آیا در طول هفته گذشته تا کنون احساس شادی، خوشحالی و تحریک‌پذیری بیش از حد داشته است؟

- ۱- بلی ☐ ۲- خیر ☐

- در صورت پاسخ خیر، به سؤال ۱۴ مراجعه شود.

☐

۱۱) در صورت بله، چه مدت این ناراحتی را داشته است؟

- ۱- چهار روز تا یک هفته ☐ ۲- یک هفته تا یکسال ☐ ۳- یک سال تا دو سال ☐
 ۴- دو سال و بیشتر ☐

☐

۱۲) در صورت پاسخ بله، کدام یک از موارد زیر وجود داشته است؟

بلی	خیر	
☐	☐	۱۲-۱) اعتماد به نفس بالا
☐	☐	۱۲-۲) کاهش نیاز به خواب
☐	☐	۱۲-۳) پرحرفی بیش از معمول
☐	☐	۱۲-۴) پرش افکار و یا سبقت افکار

☐	☐	☐	۵-۱۲) حواس پرتی
☐	☐	☐	۶-۱۲) افزایش فعالیت هدفمند
☐	☐	☐	۷-۱۲) افزایش فعالیت لذت بخش با پیامدهای احتمالی دردناک
☐	۱۳) شدت ناراحتی و علائم چقدر بوده است؟		
	☐ ۱- خفیف	☐ ۲- متوسط	☐ ۳- شدید
☐	۱۴) در صورت وجود علائم خلقی کدامیک از موارد زیر رد می شود؟		
	☐ ۱- ناراحتی عضوی	☐ ۲- اختلال خلقی ناشی از مصرف مواد و دارو	
☐	۱۵) در صورت وجود علائم خلقی کدامیک از تشخیص های زیر مطرح می شود؟		
	☐ ۱- سوگ	☐ ۲- اختلال انطباقی	☐ ۳- دیس تایمی
	☐ ۴- افسردگی اساسی	☐ ۵- دو قطبی	☐ ۶- سیکلوتایمی
	اختلال اضطرابی		
☐	۱۶) آیا در طول هفته گذشته تا کنون احساس دلواپسی، نگرانی مداوم و اضطراب داشته است؟		
	☐ ۱- بلی	☐ ۲- خیر	
☐	۱۷) در صورت پاسخ بله، چه مدت این ناراحتی را داشته است؟		
	☐ ۱- کمتر از یک هفته	☐ ۲- یک هفته تا شش ماه	☐ ۳- شش ماه تا دو سال
	☐ ۴- دو سال	☐ ۵- بیشتر از دو سال	
☐	۱۸) در صورت پاسخ بله کدامیک از موارد زیر وجود داشته است؟		
	☐ بلی	☐ خیر	
☐	☐	☐	۱-۱۸) تپش قلب و افزایش ضربان قلب
☐	☐	☐	۲-۱۸) تعریق
☐	☐	☐	۳-۱۸) لرزش اندام
☐	☐	☐	۴-۱۸) احساس تنگی نفس
☐	☐	☐	۵-۱۸) احساس فشار در گلو
☐	☐	☐	۶-۱۸) احساس ناراحتی یا درد در فکسه سینه
☐	☐	☐	۷-۱۸) تهوع
☐	☐	☐	۸-۱۸) احساس سرگیجه faint
☐	☐	☐	۹-۱۸) احساس گزگز کردن دست و پا

☐	☐	☐	۱۸-۱۰) مسخ واقعیت یا مسخ شخصیت
☐	☐	☐	۱۸-۱۱) ترس از از دست دادن کنترل و یا دیوانه شدن
☐	☐	☐	۱۸-۱۲) ترس از مرگ
☐	☐	☐	۱۸-۱۳) ترس از صحبت در حضور جمع
☐	☐	☐	۱۸-۱۴) ترس از بیرون رفتن از منزل به تنهایی
☐	☐	☐	۱۸-۱۵) ترس از فضای باز
☐	☐	☐	۱۸-۱۶) ترس‌های ساده
☐	☐	☐	۱۸-۱۷) افکار وسواسی
☐	☐	☐	۱۸-۱۷-۱) آلودگی
☐	☐	☐	۱۸-۱۷-۲) تردید
☐	☐	☐	۱۸-۱۷-۳) تقارن
☐	☐	☐	۱۸-۱۷-۴) پرخاشگری
☐	☐	☐	۱۸-۱۷-۵) جنسی
☐	☐	☐	۱۸-۱۷-۶) کفر آلود
☐	☐	☐	۱۸-۱۸) اعمال وسواسی
☐	☐	☐	۱۸-۱۸-۱) شستشو
☐	☐	☐	۱۸-۱۸-۲) چک کردن
☐	☐	☐	۱۸-۱۸-۳) قرینه‌سازی
☐	☐	☐	۱۸-۱۸-۴) شمارش
☐	☐	☐	۱۸-۱۹) بی‌قراری
☐	☐	☐	۱۸-۲۰) به آسانی خسته شدن
☐	☐	☐	۱۸-۲۱) اشکال در تمرکز یا احساس تهی بودن مغز
☐	☐	☐	۱۸-۲۲) تحریک‌پذیری
☐	☐	☐	۱۸-۲۳) تنش عضلانی
☐	☐	☐	۱۸-۲۴) اشکال در به خواب رفتن
☐	☐	☐	۱۸-۲۵) تجربه حوادث تروماتیک که همراه وحشت شدید باشد
☐	☐	☐	۱۸-۲۶) تجربه مکرر و مزاحم حادثه تروماتیک در خواب یا بیداری
☐	☐	☐	۱۸-۲۶-۱) سعی در اجتناب از محرک‌های مربوط به ضربه
☐	☐	☐	۱۸-۲۶-۲) تلاش برای اجتناب از افکار، احساس‌ها یا گفتگوهای مربوط به ضربه
☐	☐	☐	۱۸-۲۶-۳) تلاش برای اجتناب از فعالیت‌ها، مکان‌ها یا افرادی که خاطرات آسیب‌زا را برمی‌انگیزند
☐	☐	☐	۱۸-۲۶-۴) ناتوانی برای یادآوری جنبه مهمی از ضربه

- ☐ ☐ ☐ ۱۸-۲۷) کاهش قابل ملاحظه علاقه یا مشارکت در فعالیت‌های مهم
☐ ☐ ☐ ۱۸-۲۷-۱) احساس گسستگی یا بی‌زاری
☐ ☐ ☐ ۱۸-۲۷-۲) محدودیت دامنه عواطف (مانند ناتوانی در احساس عشق و دوست داشتن)
☐ ☐ ☐ ۱۸-۲۷-۳) احساس کوتاه شدن آینده (مانند اینکه فرد انتظار ندارد که شغلی پیدا کند، ازدواج نماید، صاحب فرزند شود یا عمر طبیعی داشته باشد)
☐ ☐ ☐ ۱۸-۲۸) کرختی هیجانی
☐ ☐ ☐ ۱۸-۲۹) گوش‌بزرگی
☐ ☐ ☐ ۱۸-۳۰) تشدید واکنش از جا پریدن

- ☐ ۱۹) در صورت وجود علائم اضطرابی شدت آن چگونه است؟
☐ ۱- با اختلال عملکرد ☐ ۲- بدون اختلال عملکرد

- ۲۰) در صورت وجود علائم اضطرابی کدامیک از تشخیص‌های زیر رد می‌شود؟
 ۱- اختلال عضوی ☐ ۲- دارو و مواد ☐ ۳- اختلال خلقی ☐
 ۴- اختلال شخصیت ☐ ۵- اختلال بدشکلی ☐ ۶- اختلال کنترل تکانه ☐
 ۷- هیپوکندریا ☐ ۸- پارافلیا ☐ ۹- اختلال جسمی‌سازی ☐

- ۲۱) در صورت وجود علائم اضطرابی کدامیک از تشخیص‌های زیر مطرح است؟
 ۱- GAD ☐ ۲- OCD ☐ ۳- PTSD ☐
 ۴- Panic ☐ ۵- اختلال انطباقی ☐ ۶- Phobia ☐
 ۱-۶- آگروفوبیا ☐ ۲-۶- فوبیای اجتماعی ☐ ۳-۶- فوبیای ساده ☐