

شیوه نامه اجرایی
طرح غربالگری اضطراب کودکان
۵- ۶ سال (پیش دبستانی)

معاونت مشاوره و خدمات روانشناختی
مرکز توسعه پیشگیری
(۱۳۹۶)

مقدمه:

معاونت مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی از سال ۱۳۷۱ با توجه به رسالت و شرح وظایف خود به سیاست گذاری و برنامه ریزی در راستای ارائه خدمات مشاوره روانشناختی اقدام نموده است. در این راستا با ایجاد و توسعه مراکز مشاوره حضوری و همچنین طراحی انواع خدمات مشاوره همچون مشاوره تلفنی و اینترنتی سعی بر افزایش دسترسی آحاد مردم به این گونه خدمات داشته است. بر همین اساس از جمله وظایف مهم خود را مداخلات به هنگام برای شناسایی افراد در معرض ابتلا به انواع آسیب های روانی می داند؛ و از آنجایی که یکی از رسالت های اصلی این دفتر ارتقای سلامت روان و پیشگیری است؛ لذا طراحی انواع مداخلات زود هنگام دوران کودکی را در اولویت برنامه های خود دارد.

از جمله این اقدامات، برنامه های غربالگری است؛ که با تشخیص زودهنگام اختلالات و کاهش بار بیماری ها تاثیر عمیقی در ارتقای سلامت روان جامعه خواهد داشت. برنامه های غربالگری ضمن اینکه خدمات ارزان تر را به جامعه هدف ارائه می دهد؛ با تشخیص زود هنگام از ایجاد معضلات و مشکلات بعدی نیز می کاهد.

طبق بررسی های انجام گرفته و مرور منابع علمی و شواهد موجود، یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی اختلالات اضطرابی می باشند؛ و بسیاری اوقات علایم این اختلال با فرآیند رشد طبیعی کودک اشتباه گرفته شده و مانع از تشخیص و مداخلات به موقع می گردد.

همچنین اختلالات اضطرابی دوران کودکی به دلیل ماهیت خود، کمتر از شیوع واقعی تشخیص داده می شوند؛ و به همین نسبت نیز کمتر درمان، دریافت می کنند. این اختلالات می توانند؛ عاملی برای شروع بیماری هایی نظیر افسردگی، مصرف مواد مخدر، موتیسم انتخابی و بیماری های جسمی باشند؛ لذا توجه به این امر می تواند؛ از بار این بیماری ها در جامعه کاهش دهد.

همچنین چنانچه اختلال دوران کودکی مورد توجه قرار نگیرد؛ و مداخلات لازم برای رفع آن انجام نشود؛ می تواند؛ در بزرگسالی منجر به عدم انجام مناسب فعالیت های درسی، رفتار های اجتنابی، ترس مرضی، افسردگی و سوء مصرف مواد شود. اختلال اضطرابی، گاهی اوقات با افسردگی، اختلال بیش فعالی کم توجهی و اختلال خوردن چون بولیمیا و انورکسیا همراه است. (بیسدو و همکاران ۲۰۰۹)

اهداف:

- ۱- شناسایی زود هنگام اضطراب کودکی
- ۲- ارجاع زودهنگام جهت مداخلات تخصصی
- ۳- افزایش اطلاعات والدین در خصوص پیشگیری از اضطراب کودکان

تعاریف:

اضطراب: پاسخ مغز به یک خطر یا محرکی است؛ که ارگانیزم به طور فعالانه می خواهد؛ از آن دوری کند. این پاسخ مغزی، به عنوان یک پاسخ عاطفی پایه ای از دوران شیر خواری و کودکی در فرد وجود دارد؛ که بروز آن می تواند خفیف تا شدید باشد.

پرسشنامه اسپنس: پرسشنامه ای است مداد و کاغذی با سوالاتی در مقیاس لیکرت جهت والدین و مربیان مهد های کودک، جهت غربالگری کلیه اختلالات اضطراب کودکی (اختلال اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، اختلال

اضطراب تعمیم یافته، اختلال آسیمی با بازار هراسی یا بدون بازار هراسی، اختلال وسواس- اجبار و هراس های اختصاصی) برای کودکان زیر ۷ سال.

غربالگری: روشی است برای جستجوی بیماری یا اختلال تشخیص داده نشده در افراد ظاهراً سالم، به وسیله آزمون های سریع، معاینات یا دیگر روش ها.

جامعه هدف: کودکان ۵ و ۶ ساله ای که در پایگاه های ثابت و سیار شهری منتخب این طرح و یا با توجه به اطلاع رسانی مراجعه می کنند و تحت پوشش این طرح قرار می گیرند.

پایگاه های ثابت و سیار شهری : شامل مراکز سلامت روان محلی، مهد های کودک و پایگاه هایی که مراکز سلامت روان برای پوشش طرح فراهم می کنند.

همکاران مشارکت کننده در طرح

- ۱- کارشناس مجری استان
- ۲- کارشناس ناظر استان
- ۳- مدیر مسئول مراکز سلامت روان محلی
- ۴- مراکز مشاوره و روانشناختی
- ۵- روانشناس
- ۶- روانپزشک

روند اجرایی طرح

فاز اول

- ۱- تدوین شیوه نامه اجرایی سال ۱۳۹۴ توسط ستاد کل کشور
- ۲- اصلاح و تهیه بروشور و پوستر طرح
- ۳- برگزاری جلسه توجیهی کارشناسان مشاوره استان ها جهت اجرای سراسری
- ۴- جلسه توجیهی و آموزش مسئولین مراکز سلامت روان محلی در خصوص طرح و چگونگی تکمیل پرسشنامه
- نکته: در صورتی که در استانی مرکز سلامت روان محلی وجود نداشته باشد؛ استان می تواند؛ از مراکز مشاوره تحت نظر بهزیستی جهت اجرای طرح استفاده کنند.
- ۵- انتخاب مراکز غیر دولتی مشاوره و خدمات روانشناختی جهت واگذاری برخی از مراحل طرح
- نکته: کلیه مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی **تخصصی کودک و نوجوان** و کلیه **مراکز مشاوره عمومی دارای مشاوران و روانشناسان با رزومه کار با کودک** واجد شرایط برای همکاری در این طرح می باشند.
- ۶- توجیه طرح و شرح وظایف مراکز غیر دولتی مشاوره و خدمات روانشناختی.
- ۷- تعیین روانشناسان و روانپزشکان همکار طرح
- نکته: روانشناسان همکار در طرح باید ترجیحاً متخصص کودک باشند؛ در غیر این صورت روانشناسان با سابقه کار حداقل ۲ سال کار روان درمانی با کودک باشند.
- نکته: روانپزشک همکار در طرح باید ترجیحاً فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان و در غیر این صورت روانپزشک با سابقه کار با کودک باشد.
- ۸- آموزش پروتکل تشخیص و پروتکل درمان با رویکردهای شناختی - رفتاری (CBT) و دلبستگی به روانشناسان استانی
- ۹- توجیه طرح برای روانشناسان و روانپزشکان همکار طرح.

فاز دوم

- ۱۰- برگزاری جلسه توجیهی والدین جهت ضرورت اجرای طرح توسط مراکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب استانی.
- ۱۱- توزیع و تکمیل پرسشنامه ها برای همه کودکان ۵ و ۶ سال در پایگاه های ثابت (مهدهای کودک) و سیار منتخب این طرح و یا افرادی که با توجه به اطلاع رسانی مراجعه می کنند.
- ۱۲- تعیین و اعلام اسامی کودکان دارای نمره ۳۴ یا بالاتر و کودکانی که از سوال های شماره ۳۰ تا ۳۴ نمره گرفته اند؛ توسط مراکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب
- نکته : کودکانی که از سوال های شماره ۳۰ تا ۳۴ نمره گرفته اند؛ بدون در نظر گرفتن نمره کل آنها به روانشناس ارجاع داده می شوند.
- ۱۳- ورود اطلاعات به فرمهای اکسل یا SPSS و تکمیل اطلاعات توسط مراکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب
- ۱۴- برگزاری جلسه توجیهی والدین جهت ضرورت مراجعه به روانشناس توسط مراکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب
- ۱۵- ارجاع کودکان تعیین شده به روانشناس توسط مرکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب.
- ۱۶- اعلام نظر تخصصی و تشخیص روانشناس به مرکز غیردولتی مشاوره و خدمات روانشناختی بر اساس فرم گزارش روانشناختی (پیوست ۱)
- ۱۷- جمع بندی و ارسال نتایج اجرای فاز ۲ طرح توسط مراکز غیر دولتی مشاوره و خدمات روانشناختی به بهزیستی شهرستان

فاز سوم

- ۱۸- پیگیری مراجعه و عدم مراجعه والدین به روانشناس توسط مراکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب
- ۱۹- ارجاع موارد کودکان نیازمند دارو درمانی به روانپزشک توسط روانشناس همکار طرح.
- ۲۰- پیگیری مراجعه و عدم مراجعه والدین به روانشناس، روانپزشک توسط مراکز غیر دولتی مشاوره و خدمات روانشناختی.
- ۲۱- ارائه خدمات درمانی لازم به کودکان نیازمند به درمان توسط مراکز غیردولتی طبق پروتکل درمان (پکیج مولتی مدیا)
- ۲۲- جمع بندی و ارسال نتایج طرح توسط مراکز غیر دولتی مشاوره و خدمات روانشناختی به بهزیستی شهرستان
- نکته: ارسال فرم های اکسل یا SPSS به کارشناس مشاوره و امور روانشناختی بهزیستی استان. اجرای مجدد پرسشنامه اضطراب اسپنس پس از اتمام دوره درمان کودکان توسط مراکز مشاوره
- ۲۳- جمع بندی و ارسال نتایج مرحله درمان توسط مراکز غیر دولتی مشاوره و خدمات روانشناختی به بهزیستی شهرستان
- ۲۴- جمع بندی، تهیه گزارش و ارسال آن توسط بهزیستی استان به معاونت مشاوره و امور روانشناختی بهزیستی کشور
- ۲۵- تهیه گزارش توسط معاونت مشاوره و امور روانشناختی بهزیستی کشور.

نکات قابل توجه مجریان طرح در استان:

- ✓ کلیه موارد موجود در فرم باید توسط والدین تکمیل گردد؛ حتی اگر موردی باشد؛ که در مورد کودک تا کنون اتفاق نیفتاده باشد.
- ✓ کودکانی که متولد سال های ۹۰ و ۹۱ باشند؛ مشمول این طرح قرار می گیرند.
- ✓ کودکانی که در طرح سال ۹۵ غربال شده اند؛ نیز شامل اجرای طرح کشوری می باشند.
- ✓ کودکانی که در مرحله اجرای ۹۵ طرح تشخیص اضطراب گرفته اند؛ و هم اکنون در روند درمان هستند؛ در این اجرا غربال نمی شوند.
- ✓ ثبت اطلاعات کودکان، اعلام اسامی آنان و نتایج طرح، محرمانه است؛ و مراکز حق هیچ گونه بهره برداری از آن را ندارند.
- ✓ برخلاف سالهای گذشته فاز دوم این طرح برای والدین رایگان نخواهد بود؛ و به ازای تکمیل هر پرسشنامه صحیح مبلغ ۳۰,۰۰۰ ریال از والدین دریافت گردد و مبلغ ۳۰,۰۰۰ ریال توسط بهزیستی استان به مراکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب پرداخت خواهد شد.
- ✓ ویزیت جلسه اول روانشناس جهت تشخیص در این طرح رایگان نیست؛ و مراکز مشاوره موظف می باشند؛ مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال از والدین به عنوان حق الزحمه دریافت نمایند و به ازای جلسه اول (تشخیص) هر کودک مبلغ ۱۰۰,۰۰۰ ریال نیز از بهزیستی استان دریافت نمایند. در صورت عدم توان مالی خانواده می توان از یارانه مشاوره برای خانواده های کم بضاعت (طبق دستورالعمل یارانه) استفاده کرد.

۱- شرح وظایف کارشناس مجری استان

- ۱- هماهنگی با مدیر مسئول مرکز سلامت روان محلی استان یا مراکز مشاوره جهت انتخاب پایگاه های سیار شهری و ایجاد پایگاههای ثابت جهت اجرای طرح
- ۲- هماهنگی با مدیر مسئول مرکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره جهت دعوت از مدیران پایگاههای ثابت و سیار برای جلسه توجیهی
- ۳- هماهنگی با مراکز غیر دولتی مشاوره و خدمات روانشناختی جهت واگذاری مسئولیت های اجرای برخی مراحل طرح
- ۴- ارائه فرم های غربالگری به مراکز سلامت روان محلی جهت تکمیل پرسشنامه والدین
- ۵- ارسال گزارش به معاونت مشاوره و امور روان شناختی کل کشور

۲- شرح وظایف کارشناس ناظر استان

- ۱- نظارت بر اجرای طرح
- ۲- نظارت بر اجرای ارجاع کودکان به روانشناس و روانپزشک و اجرای پیگیری سطح یک مداخلات
- ۳- پیگیری سطح دوم مداخلات روانشناختی
- ۴- دریافت گزارش تهیه شده توسط مراکز غیر دولتی در مورد نتایج اجرای طرح

۳- شرح وظایف مدیر مسئول مراکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب

- ۱- شرکت در جلسه توجیهی
- ۲- هماهنگی با مهدهای کودک
- ۳- توجیه والدین در خصوص طرح
- ۴- نظارت و اجرا و تکمیل پرسشنامه مرحله اول
- ۵- تصحیح پرسشنامه
- ۶- تکمیل اطلاعات در فرم اکسل یا SPSS
- ۷- ارجاع کودکانی که نمره ۳۴ یا بالاتر گرفته اند به مرکز غیر دولتی مشاوره و خدمات روانشناختی مورد تایید
- ۸- پیگیری مراجعه و علت عدم مراجعه افراد به روانشناس و روانپزشک طبق فرم پیگیری و ارائه گزارش

۴- شرح وظایف مراکز مشاوره و روانشناختی

- ۱- شرکت در جلسات توجیهی
 - ۲- ارجاع کودکان به روانشناس
 - ۳- تکمیل اطلاعات اکسل
 - ۴- ارسال لیست کودکانی که جهت ویزیت روانشناس یا روانپزشک به مرکز مراجعه نکرده اند به مراکز سلامت روان محلی جهت پیگیری.
 - ۵- جمع بندی و ارائه گزارش از نتایج طبق فرم تعیین شده به بهزیستی شهرستان.
- * توجه: لازم به ذکر است اولویت با مراکز مشاوره تخصصی کودک و نوجوان و یا مراکز مشاوره ای عمومی که سابقه رواندرمانی کودک را داشته باشند.

۵- شرح وظایف روانشناس

- ۱- شرکت در جلسه توجیهی
- ۲- ویزیت کودکان ارجاع شده از مرکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب
- ۳- ارائه گزارش تشخیصی برای هریک از کودکان ارجاع شده طبق پروتکل تشخیص به مرکز غیر دولتی مشاوره و خدمات روانشناختی.
- ۴- ارجاع کودک به روانپزشک در صورت نیاز به دارو درمانی.
- ۵- دریافت گزارش ویزیت روانپزشک
- ۶- ارائه خدمات روان درمانی به کودکانی که تشخیص اضطراب گرفته اند؛ طبق پروتکل درمانی.

۶- شرح وظایف روانپزشک

- ۱- شرکت در جلسه توجیهی
- ۲- ویزیت کودکان ارجاع شده از سوی روانشناس همکار طرح
- ۳- ارائه گزارش تشخیصی برای هریک از کودکان ارجاع شده طبق پروتکل تشخیصی به روانشناس همکار طرح

- ۱- به ازای تکمیل هر پرسشنامه صحیح مبلغ ۳۰,۰۰۰ ریال از والدین دریافت شود و مبلغ ۳۰,۰۰۰ ریال توسط بهزیستی استان به مراکز سلامت روان محلی یا مراکز مشاوره منتخب پرداخت خواهد شد.
- ۲- به ازای جلسه اول تشخیص هر کودک مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال از والدین دریافت گردد و مبلغ ۱۰۰,۰۰۰ ریال توسط بهزیستی استان به مرکز مشاوره و امور روانشناختی
- ۳- بهزیستی استان موظف است؛ جهت پیگیری مراجعه و عدم مراجعه کودکان به مراکز مشاوره، برای هر مرکز سلامت روان محلی یا مرکز مشاوره منتخب مبلغی تا سقف ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در نظر گیرد؛ و طبق عملکرد آن مرکز و صلاحدید استان هزینه پیگیری، پرداخت گردد.
- در صورت مراجعه بالاتر از ۳۰٪ افراد مشکوک به اضطراب مبلغ ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال پرداخت گردد.
- در صورت مراجعه بالاتر از ۵۰٪ افراد مشکوک به اضطراب مبلغ ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال پرداخت گردد.
- در صورت مراجعه بالاتر از ۷۰٪ افراد مشکوک به اضطراب مبلغ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال پرداخت گردد.
- ۴- سایر هزینه های طرح به صلاحدید استان و با توجه به بودجه در اختیار هزینه شود.



مقیاس اضطراب کودکان پیش از دبستان (اسپنس) فرم والدین پیوست (۱)

شماره:

محل برگزاری پرسشنامه:

نام و نام خانوادگی کودک: پسر: ☐ دختر: ☐ تاریخ تولد: تعداد فرزندان: فرزند چندم: فرم را چه کسی تکمیل نموده است؟ مادر: ☐ پدر: ☐ نام و نام خانوادگی مادر: شغل مادر: شاغل: ☐ خانه دار: ☐ مقطع تحصیلی مادر: مقطع تحصیلی پدر: آیا پدر و مادر از هم جدا شده اند؟ آیا کودک سرپرستی غیر از والدینش دارد؟ از چند سالگی کودک خود را به مهد آورده اید؟ چه مدت از حضور کودک در این مهد کودک گذشته است؟

در ذیل مواردی که کودک شما را توصیف می کند؛ ذکر شده است. برای هریک از موارد، نمره ای که کودک شما را به بهترین شکل ارزیابی می کند؛ علامت بزنید. لطفا به گونه ای باشد؛ که :

شماره ۴ برای مواردی که همیشه اتفاق می افتد.

شماره ۳ برای مواردی که اغلب اوقات اتفاق می افتد.

شماره ۲ برای مواردی که برخی اوقات اتفاق می افتد.

شماره ۱ برای مواردی که به ندرت اتفاق می افتد.

و صفر برای مواردی که به هیچ وجه اتفاق نمی افتد.

لطفا به تمام موارد پاسخ دهید؛ حتی اگر برخی موارد، هیچ وقت در مورد کودک شما اتفاق نیفتاده است.

شماره	سؤال	پاسخ
۱	نگران است	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲	از اینکه کاری انجام دهد؛ که از نظر بقیه عاقلانه به نظر نرسد؛ نگران است.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۳	برای اینکه از انجام درست کارها مطمئن شود؛ آن را چک می کند. (مثل بستن در)	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۴	به علت نگرانی که دارد؛ بی قرار و تحریک پذیر است.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۵	از اینکه از بزرگسالان کمک بگیرد؛ می ترسد (مثلا معلم کلاس)	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۶	از اینکه بدون شما به خواب برود؛ و یا از خانه دور باشد؛ بی میلی نشان می دهد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۷	از بلندی می ترسد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۸	به دلیل نگرانی، برای به خواب رفتن دچار مشکل می شود.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۹	در طول روز، مرتبا دستهایش را می شوید.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۰	از مکان های شلوغ یا بسته می ترسد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۱	از اینکه با افراد غریبه ملاقات کند؛ و یا با آنها صحبت کند؛ می ترسد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۲	نگران است که اتفاق بدی برای والدینش بیفتد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۳	از رعد و برق می ترسد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۴	در طول روز اوقات زیادی را به نگرانی درباره موارد مختلف می پردازد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۵	از اینکه در برابر همکلاسی هایش صحبت کند؛ نگران است. (گروه همسالان)	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۶	نگران است؛ که اتفاق بدی برای خودش بیفتد؛ به طوری که دیگر نتواند؛ والدینش را ببیند. (مثلا دزدیده شدن و یا گم شدن)	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۷	برای شنا رفتن، عصبی می شود.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۸	مجبور است؛ کارها را به شکلی انجام دهد؛ که اتفاق بدی نیفتد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۱۹	نگران است؛ که در برابر مردم کاری انجام دهد؛ که خجالت آور باشد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲۰	از حشرات (سوسک، مورچه، عنکبوت و....) می ترسد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲۱	افکار و تصورات بد و احمقانه ای دارد؛ که مرتبا تکرار می شود.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲۲	هنگام ترک کردن وی، در مهد و یا پرستار، دچار اضطراب می شود.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲۳	از اینکه به گروه کودکان و فعالیت های آنان ملحق شود؛ می ترسد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲۴	از حیوانات خانگی مثل گربه، جوجه و ... می ترسد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲۵	کابوس هایی با موضوع جدا شدن از شما می بیند.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲۶	از تاریکی می ترسد.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲۷	مجبور است؛ برای جلوگیری از بروز اتفاقات بد، افکار خاصی داشته باشد. (مثل شمردن و یا کلمات خاص)	۴ ۳ ۲ ۱ ۰
۲۸	حتی هنگامی که لازم نیست؛ برای اطمینان خاطر، از شما سوال می کند.	۴ ۳ ۲ ۱ ۰

۲۹	آیا کودک شما هرگونه تجربه بد و یا تروماتیکی مثل تصادف رانندگی، خشونت، مرگ یکی از اطرافیان و.... داشته است؟					بلی	خیر			
در صورتی که پاسخ سوال فوق مثبت است؛ به سوالات زیر پاسخ دهید.										
۳۰	دچار خواب های بد و کابوس هایی درباره اتفاق افتاده، دارد.					۴	۳	۲	۱	۰
۳۱	واقعۀ را به یاد می آورد؛ دچار اضطراب می شود.					۴	۳	۲	۱	۰
۳۲	دچار اضطراب می شود؛ وقتی واقعه به خاطرش می آید.					۴	۳	۲	۱	۰
۳۳	هنگام تکرار تجربه بدی که داشته است؛ رفتار ناگهانی از خود بروز می دهد.					۴	۳	۲	۱	۰
۳۴	با یادآوری خاطره، علایم جسمی ترس مانند لرز، طپش قلب و عرق کردن ایجاد می شود.					۴	۳	۲	۱	۰

آیا چیزی دیگری هست که بچه شما از آن بترسد. (لطفا بنویسید که آن چیست و هرچند وقت یکبار از آن می ترسد).

*کدام سوال مفهوم نبوده است؟

*آدرس و شماره تماس جهت پیگیری:

نام و نام خانوادگی پرسشگر:

تاریخ تکمیل:

بازبینی توسط پرسشگر انجام شده است؟ بلی خیر

تمام سوالات ۱ تا ۲۸ پاسخ داده شده است؟ بلی خیر

نمره کسب شده از پرسشنامه فوق؟ (لازم به ذکر است فقط نمرات سوالات ۱ تا ۲۸ محاسبه شود).

آیا کودک در سوالات ۳۰-۳۴ نمره ای کسب کرده است؟ بلی خیر

نمره کسب شده از سوالات ۳۰ تا ۳۴؟



این بخش توسط مرکز سلامت روان محلی تکمیل می شود.

بسمه تعالی

پایگاه:

تاریخ:

شهرستان:

نام مرکز:

با سلام

در راستای اجرای برنامه غربالگری اضطراب کودکان بدینوسیله سرکار خانم/جناب آقای والدین کودک جهت ارزیابی های لازم خدمتتان معرفی می شوند.

مهر و امضا مدیر مرکز سلامت روان

این بخش توسط روانشناس تکمیل می شود

تاریخ:

نام روانشناس:

روانپزشک محترم آقای/ خانم

با سلام

بدینوسیله در راستای اجرای برنامه غربالگری اضطراب کودکان بدینوسیله سرکار خانم/ جناب آقای والدین کودک جهت ارزیابی های روانپزشکی خدمتتان معرفی می شوند.

مهر و امضا روانشناس

این بخش توسط روانپزشک تکمیل می شود

تاریخ:

نام روانپزشک:

روانشناس محترم آقای/ خانم

با سلام

بدینوسیله نتیجه ارزیابی روانپزشکی کودک به شرح ذیل می باشد.

.....
.....

مهر و امضا روانپزشک



فرم گزارش روانشناختی

(پیوست ۲)

تاریخ مصاحبه بالینی:

جنس:

مصاحبه گر:

سن:

نام و نام خانوادگی کودک:

۱. شکایت اولیه مراجع (خلاصه‌ای از نتایج مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی)

۲. وضعیت فعلی (نشانه‌های بالینی)

۳. تاریخچه تحولی

۴. تاریخچه خانوادگی

۵. مشاهده بالینی کودک

۶. تفسیر نتایج

۷. تشخیص بالینی

AXIS I:

اضطراب جدایی: ☐ اختلال هول: ☐ بازار هراسی: ☐ هراس اختصاصی ☐ جمعیت هراسی: ☐
وسواسی اجباری: ☐ اختلال استرس پس از سانحه: ☐ اختلال اضطراب فراگیر: ☐
سایر: ☐ ذکر شود: اختلالات همراه: ☐ ذکر شود:
شدت: شدید: ☐ متوسط: ☐ ضعیف: ☐

AXIS II:

AXIS III:

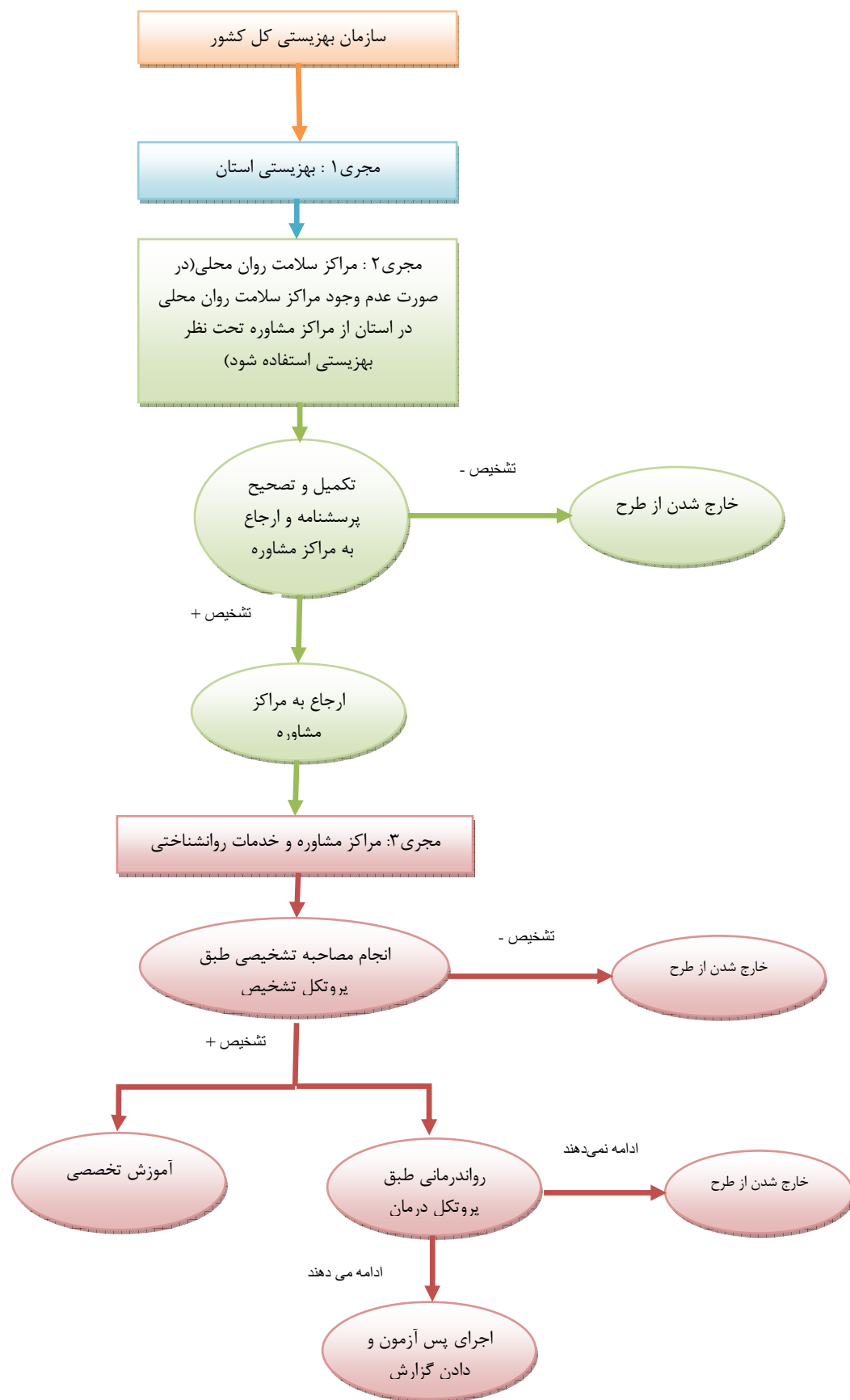
AXIS IV:

AXIS V:

۸. پیشنهادهای درمانی

<input type="checkbox"/> جلسات آموزشی	<input type="checkbox"/> جلسات مشاوره ای - درمانی
<input type="checkbox"/> ارجاع به روانپزشک	<input type="checkbox"/> ارجاع به پزشک متخصص کودکان

فرآیند اجرای طرح



فلوجارت اجرای طرح در استان

