Unit 03 . मानसिक स्वास्थ्य मूल्यांकन
(Mental Health Assessment)

Q. इतिहास या इतिवृत्त एकत्र करने की प्रक्रिया का वर्णन कीजिए।

Describe the process of history collection.

उत्तर- इतिहास एकत्र करने की प्रक्रिया को अनेक चरणों में विभाजित किया गया है।

व्यक्ति के जन्म से लेकर वर्तमान तक की सारी जानकारी एकत्र की जाती है इसके निम्न चरण होते हैं-

1. परिचयात्मक आंकड़े (Identification Data)

इसके अंतर्गत रोगी का नाम, पिता का नाम, आयु, लिंग, रजि. नं. (IPD/OPD), स्थाई पता, शिक्षा, पहचान चिह्न आदि सम्मिलित होते हैं।

2. सूचना प्रदाता और सूचना की विश्वसनीयता (Information and reliability of information)-

कभी-कभी रोगी अपनी रोग अवस्था के बारे में पूर्ण जानकारी देने में असमर्थ होता है।

अतः रोग के बारे में पूर्ण व विश्वसनीय जानकारी हेतु उसके संबंधियों से अलग जानकारी एकत्रित की जाती है जैसे-

• मरीज के साथ संबंध

• संबंध की अवधि

• सूचक की रोगी की सम्पत्ति व धन में रुचि

3. उपस्थित मुख्य शिकायतें (Presenting chief complaints)

इस प्रक्रिया में मरीज की वर्तमान बीमारी से संबंधित शिकायतों को रिकार्ड किया जाता है।

यदि संभव हो तो रोगी के सम्पूर्ण बयान को रिकार्ड किया जाता है। यह VERBATIM कहलाता है।

इसी के साथ संबंधियों से प्राप्त सूचना को भी समस्याओं के पहचानने व प्रभावी रूप से उपचार के लिए उपयोग में लिया जाता है।

4. वर्तमान में उपस्थित बीमारी का इतिहास (History of present illness) -

• वर्तमान बीमारी की शुरूआत (Onset)

• वर्तमान समस्या की अवधि (Duration)

• उत्पन्न होने का तरीका- अचानक या दीर्घ (Acute or chronic)

• वर्तमान बीमारी की गंभीरता (Severity)

• वर्तमान बीमारी की घटनाओं का समय क्रम वर्जन (Chronological arrangement)

• पूर्ववस्था कारक (Predisposing factor)

• आकस्मिक उत्पादक कारक (Precipitating factor)

• वर्तमान बीमारी का अन्तवैयक्तित्व संबंधों पर प्रभाव (Effects on inter personal relationship)

• वर्तमान बीमारी से शरीर में उत्पन्न प्रभाव (physiological alteration) जैसे- भूख का न लगना, नींद न आना।

• कानूनी मामले या आर्थिक स्थिति जैसे गिरफ्तारी, जेल, नौकरी से निष्कासन आदि।

5. भूतपूर्व रोग का इतिहास (Past history of illness) -

(a) Past medical history

• पूर्व में उपस्थित किसी प्रकार के रोग की जानकारी जैसे क्षय रोग (TB), मिर्गी (epilepsy), उच्च रक्तचाप (hypertension), HIV infection आदि।

• रोगी को पहले कभी अस्पताल में भर्ती होने का अनुभव

• रोगी की किसी प्रकार की शल्यक्रिया का इतिहास विशेषतया मस्तिष्क संबंधी

किसी प्रकार की दुर्घटना या चोट का इतिहास

• पहले किसी गम्भीर रोग का उपचार चला हो।

• पूर्व में किसी व्यक्ति द्वारा रोगी का यौन दुरुपयोग किया गया है।

(b) Past psychiatric history -

• क्या रोगी पूर्व में किसी मानसिक रोग से ग्रसित रहा है

• यदि हां तो, पूर्व में ग्रसित मानसिक रोग का नाम, मानसिक रोग की अवधि उपचार की अवधि, उपचार में प्रयुक्त औषधि का नाम

• क्या रोगी के उपचार में E.C.T. therapy उपयोग में ली गई आदि।

6. उपचार इतिहास (Treatment history)-

इस भाग में मरीज के पूर्व व वर्तमान में रोग से संबंधित उपचार की जानकारी व रोगी का उपचार के प्रति प्रतिक्रिया का संग्रहण किया जाता है।

7. परिवार का इतिहास (Family history) -

(a) परिवार की संरचना (Family structure) परिवार संयुक्त या एकल, सदस्यों की संख्या, सदस्यों में परस्पर संबंध, परिवार के सदस्यों द्वारा alcohol / drug addiction, सदस्यों का शैक्षणिक स्तर।

(b) मनोरोग से संबंधित पारिवारिक जानकारी (Psychiatric information about family)

• परिवार के सदस्यों में मनोरोग का इतिहास

• परिवार के सदस्यों की मनोरोग के कारण मृत्यु

• परिवार के सदस्य के व्यवहार में अचानक अकारण परिवर्तन

• परिवार के किसी सदस्य द्वारा मद्यपान या औषधि व्यसन का इतिहास

(c) परिवार के सामाजिक-आर्थिक स्तर की जानकारी (Social-

economic status of family) - परिवार के सदस्यों का व्यवसाय, आय, सामाजिक स्तर, परिवार में धार्मिक व सांस्कृतिक परिस्थितियाँ, पारिवारिक संबंध व दूसरे व्यक्तियों से अंत:संबंध

8. व्यक्तिगत इतिहास (Personal history) -

(a) जन्म-पूर्व इतिहास (Pre-natal history) -

• गर्भावस्था के दौरान कोई गम्भीर रोग अथवा मानसिक रोग

• गर्भावस्था के समय एल्कोहल या किसी औषधि का अत्यधिक सेवन

• गर्भावस्था के समय बच्चे को शारीरिक आघात

• नवजात अवस्था

• परिपक्व / अपरिपक्व शिशु का जन्म

• सामान्य / असामान्य प्रसव

• सामान्य बालक का जन्म (APGAR scoring)

• जन्मजात विकार की उपस्थिति / अनुपस्थिति

(b) बाल्यावस्था इतिहास (Childhood history)

• माता व बालक के मध्य संबंध

• माता की मृत्यु (Maternal deprivation)

• बालक के विकास में माता-पिता की सहभागिता

• स्तनपान की अवधि

• व्यवहार परक या भावनात्मक समस्याएं जैसे- बिस्तर गीला करना, हकलाना, अंगूठा चूसना आदि।

• अत्यधिक क्रोध

(c) शैक्षणिक इतिहास (Educational history) -

• शिक्षा प्रारम्भ करने की आयु

• विद्यार्थियों व अध्यापकों से व्यवहार / संबंध

• विद्यालय में बच्चे की उपस्थिति

• शैक्षणिक गतिविधियों में समस्याएं पढ़ने, बोलने, समझने, लिखने से संबंधित

• चरित्र समस्याएं- झूठ बोलना, चोरी करना, झगड़ा करना, औषधि व्यसन

• पढ़ाई समाप्त करने का कारण

(d) खेल-कूद इतिहास (Play history) -

• खेलों में सहभागिता

• खेलते समय मित्रों व विपरीत लिंग के मित्रों से व्यवहार

• खेलों में उपलब्धियां

(e) किशोरावस्था इतिहास (Puberty history)

• द्वितीयक लैंगिक लक्षणों का विकास होने की आयु

• स्त्रियों में प्रथम मासिक चक्र की आयु

• द्वितीयक लैंगिक लक्षणों में असामान्यता

• व्यक्ति के व्यवहार में परिवर्तन

• द्वितीयक लैंगिक लक्षणों के प्रति दृष्टिकोण

(f) मासिक स्त्राव / प्रसूति परक इतिहास (Menstrual/Obstetrical history) -

• रजोदर्शन (menarche) की आयु

• यौवनास्था (puberty) आरम्भ की आयु

• मासिक चक्र नियमित / अनियमित

• रजोत्राव की अवधि

• संतान की संख्या

• गर्भपात / मृत संतान का होना

(g) व्यवसायिक इतिहास (Occupational history)

• नौकरी या व्यवसाय आरम्भ करने की आयु

• कार्य या व्यवसाय से आत्म संतुष्टि

• पूर्व में छोड़ी गयी नौकरियों की संख्या व कारण

• व्यवसाय या नौकरी में अपने वरिष्ठ व अधीनस्थ कर्मचारियों से संबंध

(h) वैवाहिक / यौन इतिहास (Marital/sexual history)

• विपरीत लिंग के व्यक्ति से व्यवहार

• विपरीत लिंग के प्रति आकर्षण / घृणा / अरुचि

• लैंगिक क्रियाएं सामान्य / असामान्य जैसे- हस्तमैथुन, गुदा मैथुन, समलैंगिक, यौन क्रिया, स्वप्न दोष, जानवरों से यौन क्रियाएं आदि

• विवाह की आयु, प्रकार व अवधि

• पत्नी के साथ यौन संबंध

• यौन संबंधों में रुचि

• तलाक की अवधि व कारण

(i) व्यक्तित्व इतिहास (Personality history) -

• अल्प उन्मादी (Hypomanic)

• उन्मादी (Manic)

• उग्र (Aggresive)

• चिंतित (Anxious)

• चिन्त-विक्षेपी (Paranoid)

• विखण्डित मानसिकता (Schizoid)

• मनोग्रस्त (Obsessional)

(j) मद्यपान, तम्बाकू, औषधि व्यसन इतिहास (Alcohol, tobacco and drug abuse history) -

• व्यसन का प्रकार व अवधि

• व्यसन पदार्थों की मात्रा

• व्यसन का मानसिक, शारीरिक, आर्थिक व सामाजिक प्रभाव

9. शारीरिक जांच (Physical Examination)

• रक्त संबंधी जांच (Haemetological investigation)

• रोगकारक संबंधी जांच (Pathological investigation)

• रेडियोलोजिकल जांच (Radiological investigation)

• CSF, EEG जांच

Answer- The process of collecting history has been divided into several stages. All the information is collected from the birth of the person till present. It has the following steps-

1. Identification Data:

This includes patient's name, father's name, age, gender, registration number. No. (IPD/OPD), permanent address, education, identification mark etc.

2. Information provider and reliability of information –

Sometimes the patient is unable to give complete information about his disease condition. Therefore, for complete and reliable information about the disease, separate information is collected from the relatives like-

- relationship with patient
- duration of relationship
- Interest in the informant's property and money

3. Presenting chief complaints:

In this process the complaints related to the patient's current illness are recorded. If possible, the patient's entire statement is recorded.

This is called VERBATIM. Along with this, information received from relatives is also used to identify problems and treat them effectively.

4. History of present illness -

• Onset of current disease

• Duration of current problem

• Mode of occurrence – Acute or chronic

• Severity of current illness

• Chronological arrangement of the events of the current disease

• Predisposing factor

• Precipitating factor

• Effects on inter personal relationship of the current illness

• Physiological alterations in the body due to the current illness such as loss of appetite, sleeplessness.

• Legal matters or financial situations like arrest, jail, termination from job etc.

5. Past history of illness -

(a) Past medical history -

• Information about any type of disease present in the past like Tuberculosis (TB), Epilepsy, Hypertension, HIV infection etc.

• Patient's previous experience of hospitalization

• , Patient's history of any type of surgery, especially brain related History of any type of accident or injury

• Had previously undergone treatment for a serious disease.

• The patient has been sexually abused by someone in the past.

(b) Past psychiatric history -

• Has the patient been suffering from any mental illness in the past?

• If yes, name of mental illness suffered in the past, duration of mental illness, duration of treatment, name of medicine used in treatment.

• Is E.C.T. included in the treatment of the patient? therapy used etc.

6. Treatment history – In this part, information about the

patient's previous and present treatment related to the disease and the patient's response to the treatment is collected.

7. Family history -

(a) Family structure –

Family joint or nuclear, number of members, mutual relations among the members

• Relationship, alcohol/drug addiction by family members, educational level of members.

(b) Psychiatric information about family

• History of psychiatric illness in family members

• Death of family members due to mental illness

• Sudden unexplained change in the behavior of a family member

• History of alcoholism or drug addiction by a family member

(c) Information about the socio-economic status of the

family – occupation, income, social status of the family members, religious and cultural conditions in the family, family relations and interactions with other people.

8. Personal history -

(a) Pre-natal history -

• Any serious disease or mental illness during pregnancy

• Excessive consumption of alcohol or any drug during pregnancy

• physical trauma to the child during pregnancy

• newborn stage

• birth of a mature/preterm baby

• normal/abnormal delivery

• Normal birth (APGAR scoring)

• Presence/absence of congenital disorder

(b) Childhood history

• relationship between mother and child

- Maternal deprivation
- Involvement of parents in child's development
- breastfeeding period
- Behavioral or emotional problems like bed wetting, stammering, thumb sucking etc.
- extreme anger

(c) Educational history -

- age of starting education
- Behavior/relationship with students and teachers
- child's attendance in school
- Problems in academic activities related to reading, speaking, understanding, writing
- Character problems- lying, stealing, fighting, drug addiction
- Reason for ending studies

(d) Sports history -

- Participation in sports

- Dealing with friends and friends of the opposite sex while playing
- achievements in sports

(e) Puberty history

- Age of development of secondary sex characteristics
- Age of first menstrual cycle in women
- abnormality in secondary sexual characteristics
- change in person's behavior
- Attitudes towards secondary sexual characteristics

(f) Menstrual/Obstetrical history -

- age of menarche
- Age of onset of puberty
- menstrual cycle regular/irregular
- menstrual period
- number of children
- abortion/stillbirth

(g) Occupational history

• Age of starting a job or business

• Self satisfaction with work or business

• Number of jobs left in the past and reasons

• Relationship with your superiors and subordinates in business or job

(h) Marital/sexual history

• Dealing with a person of the opposite sex

• Attraction/hatred/disinterest towards the opposite sex

• Sexual activities normal/abnormal like- masturbation, anal sex, homosexual, sexual activity, nocturnal emission, animals

• sexual activities etc.

• Age, type and duration of marriage

• sex with wife

• interest in sex

• Period and reasons for divorce

(i) Personality history -

• Hypomanic

• Manic

• Aggressive

• Anxious

• Paranoid

• Schizoid

• Obsessional

(j) Alcohol, tobacco and drug abuse history -

• Type and duration of addiction

• quantity of addictive substances

• Mental, physical, economic and social effects of addiction.

9. Physical Examination

• Haematological investigation

• Pathological investigation

• Radiological investigation

• CSF, EEG test

Q. इतिवृत्त या इतिहास संग्रहण लेते समय सावधानियाँ व उद्देश्य लिखि।

Write down the precautions and objectives of history collection.

उत्तर- इतिवृत्त एकत्र करते समय की जाने वाली सावधानियाँ (Precautions during history collection) -

1. सर्वप्रथम रोगी व उसके संबंधियों को इतिहास संग्रहण की सम्पूर्ण प्रक्रिया के बारे में विस्तार से समझाना चाहिए।

2. रोगी व उसके सहयोगियों को विश्वासपूर्ण संबंधों द्वारा प्रक्रिया में योगदान हेतु प्रोत्साहित करना चाहिए।

3. इतिहास संग्रहण के समय वातावरण को सही बनाए रखना चाहिए जिससे रोगी अपनी समस्याएं व भावनाएं पूर्णतया व्यक्त कर सके।

4. इतिहास संग्रहण के समय भाषा सरल होनी चाहिए जिससे रोगी व संबंधियों को कठिनाई का सामना नहीं करना पड़े।

5. नर्स या संग्रहण कर्ता द्वारा इतिहास संग्रहण के समय open ended प्रश्न अधिक उपयोग में जिए जाने चाहिए जिससे रोगी से संबंधित अधिक से अधिक जानकारी संग्रहित की जा सके।

6. इतिहास संग्रहण करते समय रोगी के शारीरिक, सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक व अध्यात्मिक पहलू को ध्यान में रखना आवश्यक है।

7. नर्स द्वारा रोगी व उसके संबंधियों को यह विश्वास दिलाया जाना आवश्यक

है कि इतिहास संग्रहण का उपयोग सिर्फ रोग निदान के लिए किया जाएगा व इसका विवरण व्यक्तिगत रूप में सुरक्षित रखा जाएगा।

8. संग्रहित विवरण की सत्यता या विश्वसनीयता की जाँच आवश्यक है। इसलिए संबंधियों से इतिहास संग्रहण अलग-अलग किया जाता है।

9. इतिहास संग्रहण तत्काल समय लिखित रूप में लिया जाना चाहिए, ताकि गलती की सम्भावना न रहे।

इतिहास संग्रहण के उद्देश्य (Objectives of history collection) -

1. मानसिक रोगी की उन अवस्थाओं का पता लगाना जो उसके व्यवहार को प्रभावित करते हैं।

2. मानसिक रोग, उसके कारणों व कारकों को पहचानना जो रोग उत्पन्न करने में सहायक होते हैं।

3. मानसिक रोगी के देखभाल के लिए बेहतर nursing diagnosis व care plan बनाने में सहायक।

4. Psychiatric emergency को पहचानने व उपचार करने के लिए।

5. रोगी की भावनात्मक समस्याओं व रुचियों, अरुचियों का पता लगाने में सहायक।

6. न्याय विषयक मूल्यांकन (forensic assessment) द्वारा अपराधी व्यक्ति द्वारा मुकदमे का सामना करने की क्षमता का आँकलन किया जाता है।

7. न्याय वैधकीय मूल्यांकन (medical legal assessment) में psychiatric history का प्रयोग मुकदमे में साक्ष्य के रूप में किया जाता

है।

8. मनोरोग इतिहास का प्रयोग बाल-सुरक्षा और बाल-रक्षा सेवाओं के संदर्भ में भी प्रयुक्त किया जाता है।

Answer- Precautions to be taken while collecting history -

1. First of all, the entire process of history collection should be explained in detail to the patient and his relatives.

2. The patient and his partners should be encouraged to contribute to the process through trusting relationships.

3. At the time of history collection, the environment should be maintained so that the patient can fully express his problems and feelings.

4. At the time of history collection, the language should be simple so that the patient and relatives do not face any difficulty.

5. Open ended questions should be used more during history collection by the nurse or collector so that maximum information related to the patient can be collected.

6. While collecting history, it is necessary to keep in mind the physical, social, economic, cultural and spiritual

aspects of the patient.

7. It is necessary for the nurse to assure the patient and his relatives that the history collection will be used only for the diagnosis of the disease and its details will be kept safe in personal form.

8. It is necessary to check the veracity or reliability of the collected details. Therefore, history collection from relatives is done separately.

9. The immediate time of history collection should be taken in writing, so that there is no possibility of mistake.

Objectives of history collection -

1. To find out the conditions of a mental patient which affect his behaviour.

2. To identify mental illness, its causes and factors which help in causing the disease.

3. Helpful in making better nursing diagnosis and care plan for the care of mental patients.

4. To recognize and treat psychiatric emergency.

5. Helpful in finding out the emotional problems and interests and disinterests of the patient.

6. Through forensic assessment, the criminal person's ability to face trial is assessed.

7. In medical legal assessment, psychiatric history is used as evidence in the trial.

8. Psychiatric history is also used in the context of child protection and child protection services.

Q. साक्षात्कार को परिभाषित कीजिए व इसके उद्देश्यों का वर्णन कीजिए।

Define interview. Describe its objectives.

उत्तर- साक्षात्कार (Interview) -

साक्षात्कार एक उद्देश्यपूर्ण और लक्ष्य निर्धारित वार्तालाप हे जिसके माध्यम से मनोचिकित्सक या नर्स जानकारी प्राप्त करने के साथ रोगी से एक भरोसे या विश्वास का संबंध स्थापित कर लेता है।

Erikson के अनुसार

• साक्षात्कार एक आमने-सामने की मुलाकात है जिसमें दो व्यक्तियों के मध्य एक विशेष समस्या के निवारण हेतु वार्तालाप होता है।

मनोरोग साक्षात्कार तकनीक (Psychiatric interview technique)

मनोरोग साक्षात्कार तकनीक वह विधि है जिसे कोई मनोरोग विज्ञान कर्मचारी मनोरोग मूल्यांकन (psychiatric assessment) प्राप्त करने के लिए किन्हीं तकनीकी समूह का प्रयोग करके अपना प्रयोजन सिद्ध करता है।

साक्षात्कार के उद्देश्य (Objectives of Interview) -

1. परिचय (Introduction) -

साक्षात्कार के माध्यम से मनोचिकित्सक या नर्स तथा मनोरोगी व उसके संबंधियों के मध्य अच्छी तरह परिचय होता है जो विश्वास को बढ़ाता है, तथा वह अपनी अन्दर की भावनाओं को अच्छी तरह व्यक्त कर पाते हैं।

2. जानकारी एकत्रित करना (Information collection)-

नर्स साक्षात्कार के माध्यम से रोगी के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी एकत्रित कर सकती है।

साक्षात्कार द्वारा उन सूचनाओं को भी सम्मिलित किया जा सकता है जो शुरूआती history taking प्रक्रिया में शेष रह गई थी।

3. उपचार संबंधी महत्त्व (Therapeutic value) -

साक्षात्कार तकनीक से नर्स या मनोचिकित्सक अपने कौशल द्वारा रोगी की दमित इच्छाओं व भावनाओं को बाहर लाता है जिससे रोगी के अन्दर चिंता / उद्वेग में कमी आती है।

4. रोगी के ज्ञान व अन्तर्दृष्टि को उन्नत करना (Improve patient knowledge and insight) -

साक्षात्कार तकनीक द्वारा रोगी को रोग के कारण, उपचार, पुर्नवास के तरीके तथा रोग के लक्षणों के बारे में जानकारी दी जा सकती है। साक्षात्कार

तकनीक का प्रयोग मनोचिकित्सक द्वारा रोगी की अन्तर्दृष्टि को उन्नत करने में किया जाता है।

5. रोगी की व्यक्तित्व संरचना, संकट के समय मनोरचनाओं व सामंजस्य क्रियाओं को समझना (Understand the patient's personality structure use of defence mechanism and coping strategies) -

साक्षात्कार तकनीक द्वारा मनोचिकित्सक रोगी की व्यक्ति संरचना व्यवहार, संकट काल में प्रयोग की जाने वाली मनोरचनाओं व सामंजस्य क्रियाओं को आसानी से समझ सकता है।

6. रोग निदान (Disease diagnosis) -

रोगी व उससे संबंधित लोगों से अधिक से अधिक जानकारी एकत्रित कर रोगी की अवस्था, रोग के कारण व रोग की पहचान अधिक अच्छे ढंग से की जा सकती है।

7. विद्यार्थियों व रोगियों के मध्य सुखद वार्तालाप हेतु सहायता करना (Helping in maintain the healthy environment between students and patient)

साक्षात्कार विधि का उपयोग विद्यार्थियों के शिक्षा के क्षेत्र में भी किया जाता है।

प्रशिक्षण काल में विद्यार्थियों को साक्षात्कार विधि द्वारा रोगियों के साथ

व्यवहार करना, उनकी भावनाओं को समझना व किस प्रकार उनसे जानकारी प्राप्त की जा सकती है यह सिखाया जाता है।

8. चिकित्सा योजना का विकास (Development of therapeutic plan)

मानसिक रोग के उपचार के लिए अति आवश्यक है, कि सबसे पहले रोगी का सहयोग प्राप्त किया जाए।

उसके बाद उससे प्राप्त जानकारी के आधार पर रोग की अवस्था, रोग की पहचान, लक्षण गम्भीरता व शारीरिक व मानसिक परिवर्तन पहचाना जाए।

प्राप्त जानकारी के आधार पर एक योजनाबद्ध तरीके से ही मनोरोग का उपचार प्रभावी ढंग से किया जा सकता है।

9. मूल्यांकन हेतु (Assessment/evaluation) -

साक्षात्कार विधि का प्रयोग रोग के समय रोग से संबंधित जानकारी प्राप्त करने के साथ उपचार प्रदान करने के बाद रोगी के स्वास्थ्य में आए परिवर्तन या सुधार को जानने के लिए भी किया जाता है।

किस रोग पर कौन-सा उपचार या तरीका प्रभावी है, या कौन-सा रोगी उपचार के किस तरीके को सुगमता से ग्रहण करता है।

Oxford English dictionary के अनुसार

साक्षात्कार दो लोगों के मध्य निजी मुलाकात है जिसमें एक व्यक्ति प्रश्न पूछता है, तथा दूसरा उसका उत्तर देता है।

Answer - Interview -

Interview is a purposeful and goal-set conversation through which the psychiatrist or nurse obtains information and establishes a relationship of trust or confidence with the patient.

According to Oxford English dictionary, an interview is a personal meeting between two people in which one person asks a question, and the other answers it.

According to Erikson • An interview is a face-to-face meeting in which a conversation takes place between two people to solve a particular problem.

Psychiatric interview technique: Psychiatric interview technique is the method that a psychiatry employee serves its purpose by using any group of techniques to obtain a psychiatric assessment.

Objectives of Interview -

1. Introduction - Through interview, there is a good

introduction between the psychiatrist or nurse and the psychiatrist and his relatives, which increases trust, and they are able to express their inner feelings well.

2. Information collection –

The nurse can collect important information about the patient through interview.

Interviews can also include information that was left out in the initial history taking process.

3. Therapeutic value -

Through the interview technique, the nurse or psychiatrist through his skills brings out the suppressed desires and emotions of the patient, which reduces the anxiety/anxiety in the patient.

4. Improve patient knowledge and insight -

Through interview technique, the patient can be given information about the cause of the disease, treatment, methods of rehabilitation and symptoms of the disease. Interview techniques are used by psychiatrists to improve

the patient's insight.

5. Understanding the patient's personality structure, use of defense mechanism and coping strategies -

Through interview technique, the psychiatrist can understand the patient's personality structure, behaviour, mental structures used during crisis and Can understand harmony actions easily.

6. Disease diagnosis -

By collecting as much information as possible from the patient and the people related to him, the patient's condition, cause and disease can be identified in a better way.

7. Helping in maintaining the healthy environment between students and patients:

Interview method is also used in the field of education of students.

During the training period, students have to deal with patients through interview method and understand their

feelings. And how information can be obtained from them is taught.

8. Development of therapeutic plan:

For the treatment of mental illness, it is very important to first obtain the cooperation of the patient.

After that, on the basis of the information received from it, the stage of the disease, identification of the disease, severity of symptoms and physical and mental changes should be identified.

Psychiatry can be treated effectively only in a planned manner based on the information received.

1. For assessment (assessment/evaluation) -

Interview method is used to obtain information related to the disease at the time of the disease and also to know the changes or improvement in the health of the patient after providing treatment.

Which treatment or method is effective on which disease, or which patient accepts which method of treatment easily.

Q. साक्षात्कार की तकनीक का वर्णन कीजिए।

Describe the technique of interview.

उत्तर- साक्षात्कार तकनीक (Interview technique)-

साक्षात्कार लेते समय साक्षात्कार कर्ता के पास कुछ कौशल (skills) का होना अति आवश्यक है जिससे साक्षात्कार के सभी निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त किया जा सके व साक्षात्कार द्वारा प्रभावी ढंग से जानकारी एकत्रित की जा सके।

यह skill ही साक्षात्कार तकनीक (interview technique) कहलाती है। प्रभावी साक्षात्कार हेतु निम्न तकनीक का प्रयोग किया जाना आवश्यक है-

1. अवलोकन (Observing)

साक्षात्कार कर्ता साक्षात्कार के समय मरीज की गतिविधियों का निरन्तर अवलोकन कर भरोज की अवस्था व रोग से संबंधित जानकारी एकत्रित कर सकता है।

रोगी को यह बिल्कुल भी अहसास नहीं होने दिया जाता है। कि उसको किसी गतिविधि को रिकार्ड किया जा रहा है।

अवलोकन द्वारा वह रोगी की कई बातों पर अधिक ध्यान देता है जैसे- भाव (mood), व्यक्तिगत सफाई (personal hygiene), बाहरी स्वरूप (external appearance), शारीरिक गतिविधिया (physical activity), शाब्दिक व अशाब्दिक संप्रेषण (verbal and non verbal communication) आदि।

2. सुनना (Listening)

साक्षात्कार के दौरान साक्षात्कार कर्ता द्वारा रोगी की बातों को ध्यानपूर्वक सुना जाना चाहिए।

इससे साक्षात्कार कर्ता व रोगी के मध्य सकारात्मक संबंधों का निर्माण होगा तथा रोगी बिना किसी समस्या के अपनी भावनाओं को व्यक्त करने में समर्थ होगा।

3. पुनः व्यक्त करना (Restating)

साक्षात्कार के दौरान कुछ मुख्य व ध्यान देने वाली बातों को साक्षात्कार कर्ता द्वारा पुनः दोहराना चाहिए जिससे यह स्पष्ट हो जाता है, कि रोगी वास्तव में क्या बताना चाहता है।

4. जानकारी को पक्का करना (Validation of information)

साक्षात्कार कर्ता द्वारा किसी अन्य स्रोत से प्राप्त जानकारी को रोगी के साक्षात्कार द्वारा सत्यता पर परखा जा सकता है, तथा दो अलग-अलग व्यक्तियों से प्राप्त जानकारी की विश्वसनीयता का मापन भी किया जा सकता है।

5. प्रतिबिम्बन (Reflecting)

इस प्रक्रिया में साक्षात्कार कर्ता द्वारा साक्षात्कार के दौरान रोगी द्वारा कही गई महत्वपूर्ण बातों को फिर से दोहराया जाता है तथा रोगी का इन बातों के कहने के पीछे कौन-सा मनोभाव व प्रयोजन है इसका अवलोकन किया जाता है।

6. स्पष्टीकरण (Clarifying)-

इस प्रक्रिया द्वारा रोगी के कहे गए वाक्य का सही अर्थ निकालने की कोशिश की जाती है, या रोगी के कथन की वास्तविक प्रकृति समझने की कोशिश की जाती है।

रोगी से यह स्पष्टीकरण भी लिया जाता है कि कहीं रोगी कुछ ओर तो नहीं कहना चाहता है तथा इस प्रक्रिया में अपना मत व्यक्त करने से बचना चाहिए।

8. मरीज के कथन को दूसरे शब्दों में दोहराना (Paraphrasing)-

इस प्रक्रिया द्वारा रोगी के कहे कथन या शब्दों को सरल भाषा में रोगी के सामने दोबारा दोहराया जाता है जिससे रोगी को बात को समझने में सरलता होती है। इससे उसके आत्मविश्वास में वृद्धि होती है।

9. जोड़ना (Linking)-

इस प्रक्रिया के अन्तर्गत यदि साक्षात्कार के दौरान किन्हीं दो बातों या घटनाओं में कहीं कोई संबंध का ज्ञान होता है तो अपनी योग्यता के अनुसार उन दोनों घटनाओं को जोड़कर पुनः प्रस्तुतीकरण द्वारा उन दोनों घटनाओं को जोड़कर पुनः प्रस्तुतीकरण द्वारा उन दोनों घटनाओं के मध्य संबंध का स्पष्टीकरण कर सकता है।

10. प्रश्न करना (Questioning) -

साक्षात्कार कर्ता द्वारा अधिक जानकारी प्राप्त करने या बातों का स्पष्टीकरण प्राप्त करने हेतु समय-समय पर रोगी से प्रश्न पूछते रहना चाहिए। प्रश्न पूछते

समय निम्न बातों का ध्यान रखना आवश्यक है-

• खुले प्रश्न (open ended question) अधिक संख्या में हो।

• बन्द प्रश्न (closed ended question) कम या आवश्यकता अनुसार हो।

• प्रश्न करते समय रोगी पर किसी प्रकार का दबाव नहीं डालना चाहिए।

11. केन्द्रित करना (Focusing)-

इस प्रक्रिया में साक्षात्कार कर्ता किसी एक विषय पर ही रोगी का ध्यान केन्द्रित कर उस विषय के बारे में सूक्ष्म जानकारी अर्जित करता है।

12. सम्मुखीकरण (Confronting)

इस प्रक्रिया में साक्षात्कार कर्ता रोगी से सीधे उसकी भावनाओं, व्यवहार व दृष्टिकोण से संबंधित प्रश्न करता है जैसे आपका व्यवहार दूसरे व्यक्तियों के लिए रुखा है, क्या आप अन्य लोगों से गुस्सा हैं?

13. संक्षिप्तीकरण (Summarization) -

यह साक्षात्कार का अंतिम भाग होता है। इसमें एकत्रित जानकारी को संक्षेप में लिखा जाता है तथा साक्षात्कार को चरणबद्ध रूप में समाप्त किया जाता है।

इसमें इस बात का ध्यान रखा जाता है, कि किसी अस्पष्ट बात को स्पष्ट करके लिखना या नई जानकारी को आसानी से जोड़ने का मार्ग उपलब्ध हो सके।

Answer - Interview technique -

While taking an interview, it is very important for the interviewer to have some skills so that all the set objectives of the interview can be achieved and information can be collected effectively through the interview.

This skill itself is called interview technique. For effective interview it is necessary to use the following techniques-

1. Observing:

The interviewer can collect information related to Bharoj's condition and disease by continuously observing the patient's activities during the interview.

The patient is not allowed to realize this at all. That some activity is being recorded.

Through observation, he pays more attention to many things of the patient like mood, personal hygiene, external appearance, physical activities.

(physical activity), verbal and non-verbal communication etc.

2. Listening:

During the interview, the interviewer should listen carefully to what the patient says.

This will create a positive relationship between the interviewer and the patient and the patient will be able to express his feelings without any problem.

3. Restating:

During the interview, some important and noteworthy points should be repeated by the interviewer so that it becomes clear what the patient really wants to tell.

4. Validation of information:

Information obtained by the interviewer from any other source can be tested for authenticity by interviewing the patient, and the reliability of information obtained from two different persons can also be measured. .

5. Reflecting:

In this process, the interviewer repeats the important things said by the patient during the interview and what is the emotion and purpose of the patient behind saying

these things is observed.

6. Clarifying –

Through this process an attempt is made to find out the correct meaning of the sentence said by the patient, or an attempt is made to understand the real nature of the patient's statement.

Explanation is also sought from the patient as to whether The patient does not want to say anything else and should avoid expressing his opinion in this process.

8. Repeating the patient's statement in other words (Paraphrasing) -

Through this process, the patient's statement or words are repeated to the patient in simple language, which makes it easier for the patient to understand. This increases his confidence.

9. Linking -

Under this process, if there is any knowledge of any relation between any two things or events during the

interview, then as per your ability, connect those two events and re-present them. Can explain the relationship between the two events.

10. Questioning -

The interviewer should keep asking questions from time to time to the patient to get more information or to get clarification on things.

While asking questions it is important to keep the following things in mind-

- There should be more number of open ended questions.
- Closed ended questions should be as few or as per requirement.
- No pressure should be put on the patient while asking questions.

11. Focusing-

In this process, the interviewer focuses the patient's attention on one topic only and acquires subtle information about that topic.

12. Confronting:

In this process, the interviewer asks questions directly related to the patient's feelings, behavior and attitude, like is your behavior rude towards other people, are you angry with other people?

13. Summarization –

This is the last part of the interview. In this, the information collected is written briefly and the interview is ended in a phased manner.

In this, care is taken that there should be a way to clarify any unclear thing or add new information easily.

Q. मानसिक स्तर परीक्षण का वर्णन कीजिए।

Describe the mental status examination (MSE).

उत्तर- मानसिक स्तर परीक्षण (Mental Status Examination, M.S.E.) -

मानसिक स्तर परीक्षण एक रोगी की मानसिक स्थिति का मूल्यांकन करने की रूपरेखा है जिसका प्रयोग मनोचिकित्सक द्वारा साक्षात्कार के समय रोगी की मानसिक क्रियाशीलता जैसे- emotion, thought, mood, concentration, memory, judgement power आदि के मूल्यांकन

हेतु किया जाता है।

मानसिक स्तर परीक्षण की रूप रेखा (Formation of Mental Status Examination)

A. सामान्य बाहरी रूप एवं व्यवहार (General Appearance and Behaviour) -

1. चेतना (Consciousness) - अचेतन/ आलसी / चेतन / मूर्खतापूर्ण / आधी सोयी अवस्था

2. पहनावा (Grooming) - सामान्य / अधिक दिखाना / मूर्खतापूर्ण

3. व्यक्तिगत स्वच्छता (Personal hygiene) - पर्याप्त / अपर्याप्त / बिल्कुल गंदा

4. व्यक्तिगत आदतें (Personal habits) - खाने की मात्रा, खाने का तरीका, सोने की अवधि, मल-मूत्र उत्सर्जन

5. प्रवेश स्थिति (Entering condition)- अपनी इच्छा से / बलपूर्वक / प्रेरित कर लाया गया

6. साक्षात्कार के दौरान अवस्था (Posture) साक्षात्कार के दौरान खुली / बन्द

7. चेहरे की अभिव्यक्ति (Facial Expression) खुशनुमा चेहरा / बंद आँखें / भाव विहीन / चिंतित / उदास

8. चाल (Gait) - छोटे-छोटे कदमों से विश्वासयुक्त / लड़खड़ाहट युक्त

9. निकटता सोहार्द (Rapport) - तुरन्त / कठिन / स्थापित नहीं

10. तान प्रतिष्टम्भी क्रियाएं (Catatonic activities) स्वतः / आज्ञाकारी / नकारात्मक वृति / अत्यधिक सहयोग

11. दृष्टि सम्पर्क अथवा दृष्टि संकेत सामान्य / अस्थिर / अटपटे / कठिन

B. आवाज व बात करना (Speech and Talk) -

1. बोलने की प्रक्रिया - स्वतः/हिचकिचाना / मौन

2. दर - सामान्य / मन्द / तीन

3. प्रतिक्रिया समय सामान्य / अतिअल्प / देर से / अस्पष्ट

4. स्पष्टता व सम्बन्ध स्पष्ट व संबंधित / सम्पर्कहीनता

5. प्रासंगिकता (Relevance) पूर्ण प्रासंगिक / कभी-कभी अप्रासंगिक / पूर्णतः अप्रासंगिक

6. बोलने का तरीका प्रलोभन वाला / धमकी भरा / आदेश देने वाला

7. लहजा (Tone) और प्रबलता (Volume) - सामान्य / ऊपर / नीचे

C. मनोदशा (Mcod) -

1. मनोदशा के प्रकार - चिन्तित / भयग्रस्त / उग्र / उदासीन / खुश

2. मनोदशा की बनावट (Consisting of mood)

3. मनोदशा का स्थायित्व (Stability of mood) - स्थायी / परिवर्तनशील

D. विचार (Thought)

1. विचारों की विषय वस्तु (Contents of Thought) असहायता, निराशा, अपराध, व्यर्थता गौरव विषय, विनाश, इच्छाएं, उत्पीड़न, आत्महत्या आदि।

2. विचारों का स्तर (Content level) - शंका-विकार (Obsession) / विभ्रम (Delusions) / अपराध (Guilty)/ रोग-भ्रम (Hypochondriasis) / भय (Phobia)

3. विचार की धारा (Progression level) - Thought retardation / Flight of Ideas / Neologism

E. अवबोधन (Perception)

भ्रम (Hallucination), भ्रांति (Illusion), विभ्रम (Delusions), गलत धारणाएं, आत्मवंचना, आत्मानुभवहीनता।

F. अंत:दृष्टि (Insight) -

रोगी द्वारा अपने व्यक्ति, स्थान, रोग के कारण व रोग की वर्तमान स्थिति को समझने की क्षमता अंतर्दृष्टि (Insight) कहलाती है।

G. ध्यान संकेन्द्रण (Concentration) -

रोगी का ध्यान: स्थिर / अस्थिर,

H. स्मरण शक्ति (Memory) -

व्यक्ति की वह योग्यता जिसके द्वारा मस्तिष्क में एकत्रित सूचनाओं को मस्तिष्क के चेतन में दोहराया जा सके स्मरण शक्ति कहलाती है।

1. निर्णय क्षमता (Judgement capacity) -

किसी विशेष परिस्थिति में व्यक्ति द्वारा प्रतिस्थिति का ऑकलन व प्रतिक्रिया करने की योग्यता निर्णय क्षमता (judgement capacity) कहलाती है।

यह क्षमता व्यक्ति की बुद्धिमत्ता, ज्ञान, एकाग्रता व जागरुकता पर निर्भर करती है। इसका आँकलन निम्न प्रकार किया जा सकता है।

Answer - Mental Status Examination (M.S.E.) -

Mental status test is a framework to evaluate the mental state of a patient, which is used by the psychiatrist at the time of interview to measure the patient's mental functioning like- emotion, thought, mood, concentration, memory, It is used to evaluate judgment power etc.

Formation of Mental Status Examination

A. General Appearance and Behavior -

1. Consciousness – unconscious/lazy/conscious/silly/half asleep state

2. Grooming – Casual / Showy / Silly

3. Personal hygiene – adequate / inadequate / absolutely dirty

4. Personal habits – quantity of food, method of eating, duration of sleep, excretion of feces and urine.

5. Entering condition – brought by one's own will / force / induced

6. Posture during the interview: Open/closed during the interview.

7. Facial Expression: Happy face / closed eyes / emotionless / worried / sad.

8. Gait - small steps with confidence / wobbling

9. Rapport – not instant / difficult / established

10. Catatonic activities: Automatic/obedient/negative attitude/excessive cooperation

11. Eye contact or visual signal normal/unstable/awkward/difficult

B. Speech and Talk -

1. Process of speaking – automatic/hesitating/silence

2. Rate - Normal / Low / Three

3. Response time normal/short/late/unclear

4. Clarity and connection: Clear and related / lack of connection.

5. Relevance: Completely relevant / Sometimes irrelevant / Completely irrelevant

6. The way of speaking is tempting / threatening / commanding.

7. Tone and Volume – Normal / Up / Down

C. Mood (Mcod) -

1. Types of mood - anxious / fearful / fierce / indifferent / happy

2. Consisting of mood

3. Stability of mood – permanent/changeable

D. Thought

1. Contents of Thought: Helplessness, despair, crime, uselessness, pride, destruction, desires, oppression,

suicide etc.

2. Content level – Obsession / Delusions / Guilt / Hypochondriasis / Fear

3. Progression level - Thought retardation / Flight of Ideas / Neologism

E. Perception Hallucination, Illusion, Delusions, Misconceptions, Self-Deception, Lack of Self-Experience.

F. Insight – The ability of the patient to understand his person, place, cause of the disease and the current condition of the disease is called insight.

G. Concentration – Patient's attention: stable/unstable,

H. Memory - The ability of a person by which the information collected in the brain can be repeated in the conscious mind is called memory power.

I. Judgment capacity – The ability of a person to assess and react to the situation in a particular situation is called

judgment capacity. This ability depends on the intelligence, knowledge, concentration and awareness of the person. It can be assessed as follows.