

راهنمای جامع آزمون آسکی روان‌پرستاری

استراتژی‌های تضمینی برای آزمون
فاینال و صلاحیت بالینی



شناخت میدان نبرد: ساختار آزمون آسکی (OSCE)

آمار شیوع در ایران



۱۲٪

زنان



۸.۴٪

مردان

ساختار آزمون

- ✓ **تعریف:** آزمون بالینی ساختاریافته عینی (۱۲ تا ۱۵ ایستگاه فعال)
- ✓ **زمان بندی:** ۴ تا ۸ دقیقه برای هر ایستگاه
- ✓ **معیار قبولی:** حداقل ۶۰٪ نمره در هر ایستگاه / میانگین ۷۰٪ کل

Timar Tip

نکته تیمار: ایستگاه‌ها دو دسته‌اند: پروسیجرال (مهارت فنی) و پاسخ (قضاوت بالینی).



سنگ بنای ارزیابی: اصول ارتباط درمانی

مراحل مصاحبه

۳. مرحله پایانی (Termination)

- ✓ جمع‌بندی
- ✓ برنامه ترخیص

۲. مرحله کاری (Working)

- ✓ جمع‌آوری داده‌ها
- ✓ بررسی مشکلات

۱. مرحله ابتدایی (Introductory)

- ✓ معرفی خود
- ✓ بیان هدف
- ✓ تضمین رازداری (ایجاد اعتماد)

مهارت‌های کلیدی

گوش دادن فعال (Active Listening) • همدلی • پرهیز از قضاوت

محدودیت زمانی: ۵ تا ۸ دقیقه برای شناسایی شکایت اصلی (Chief Complaint) 

استراتژی‌های مصاحبه تطبیقی (Adaptive Interviewing)

بیمار مانیا (Manic)



تعیین محدودیت‌های قاطع اما مهربانانه، کوتاه کوتاه کردن زمان مصاحبه، کاهش محرک‌ها.

بیمار افسرده (Depressed)



صبوری در برابر سکوت، پرسش مستقیم درباره خودکشی.

بیمار پرخاشگر (Aggressive)



حفظ فاصله ایمن، عدم تماس چشمی خیره (Staring)، دسترسی به درب خروجی.

بیمار پارانوئید (Paranoid)



رفتار کاملاً رسمی و شفاف، بدون پچ‌پچ کردن، عدم صمیمیت بیش از حد.

قلب ارزیابی: معاینه وضعیت روانی (MSE) - بخش اول

ظاهر عمومی (General Appearance)



- ✓ تیپ بدنی و بهداشت فردی
- ✓ تناسب لباس با فصل (مثلاً پالتو در تابستان = مانیا)
- نگرش (Attitude): همکاری‌کننده، ستیزه‌جو، یا کناره‌گیر

فعالیت روانی-حرکتی (Psychomotor Activity)



- ✓ بی‌قراری (Agitation) یا کندی (Retardation)
- ✓ حرکات قالبی (Stereotypy)
- ✓ انعطاف‌پذیری مومی (Waxy Flexibility): باقی ماندن اندام در وضعیت خاص

معاینه وضعیت روانی (MSE) - بخش دوم: کلام و هیجان

خلق و عاطفه (Mood & Affect)



- ✓ خلق: آنچه بیمار می‌گوید (درونی)
- ✓ عاطفه: آنچه مشاهده می‌شود (بیرونی)
- نکته: بررسی تناسب عاطفه (مثلاً خندیدن هنگام صحبت از فاجعه)

تکلم (Speech)



- ✓ فشار کلام (Pressured Speech): صحبت مسنسلوار (نشانه مانیا)
- ✓ فقر کلام (Poverty of Speech): پاسخ‌های کوتاه و تک‌کلمه‌ای

معاینه وضعیت روانی (MSE) - بخش سوم: تفکر و ادراک

ادراک (Perception)



✓ توهم (Hallucination):

شنیداری، بینایی

◀ سوال طلایی: «آیا صداهایی

می‌شنوید که دیگران

نمی‌شنوند؟»

محتوای تفکر (Content)



هذیان (Delusion): باورهای غلط ثابت

انواع: گزند و آسیب، بزرگ‌منشی

نکته تیمار: هذیان را نه تایید

کنید نه تکذیب

فرآیند تفکر (Process)



✓ پرش افکار (Flight of Ideas)

✓ واژه‌سالاد (Word Salad)

ابزارهای تشخیص و اسکیزوفرنی

استاندارد طلایی: مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID)

اسکیزوفرنی (Schizophrenia)

علائم مثبت

✓ توهم
✓ هذیان ✓ رفتار آشفته

علائم منفی

✓ انزوا، ثانت (Anhedonia) ✓ فقدان لذت
✓ بی‌انگیزی

مداخلات پرستاری

- ✓ ایمنی و بهداشت فردی
- ✓ کاهش اضطراب ناشی از افکار مزاحم
- ✓ تشویق به استقلال در فعالیتهای روزمره

اختلال دوقطبی (Bipolar Disorder): مدیریت نوسانات



فاز افسردگی (Depression)

- خطر: خودکشی (اولویت اول)
- علائم: ناامیدی، کندی روانی-حرکتی، انزوا



فاز شیدایی (Mania)

- خطر: فعالیت بیش از حد، کم‌خوابی
- مداخله: کاهش محرک‌ها، تغذیه پرکالری
انگشتی، نظارت بر لیتیوم
- هشدار: محدودیت‌ها را قاطعانه اعمال کنید

فارماکولوژی روان: داروها و عوارض حیاتی

آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک (Typical)

⚠️ عوارض خارج هرمی (EPS) مثال: Haloperidol
⚠️ سندرم نورولپتیک بدخیم (NMS): تب شدید + سفتی عضلانی

آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک (Atypical) مثال: Clozapine

⚠️ خطر آگرانولوسیتوز (Agranulocytosis) ✓ پایش هفتگی گلبول‌های سفید (WBC)

SSRI / TCA

⚠️ خطر افزایش افکار خودکشی در جوانان
🕒 افت فشار خون وضعیتی (در سه حلقه‌ای‌ها)

پروتکل طلایی: لیتیوم کربنات (Lithium Carbonate)



آموزش بیمار 🎓

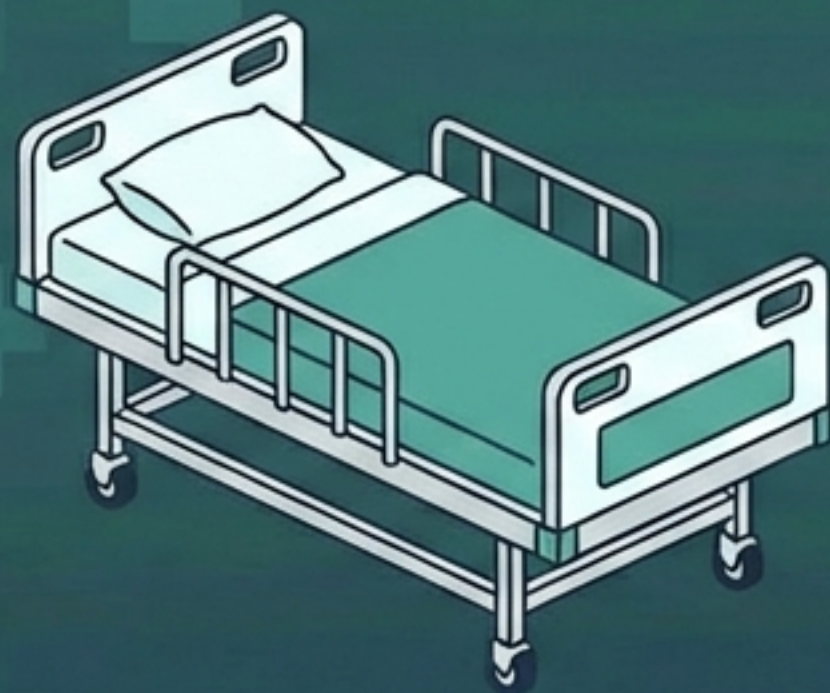
- مصرف نمک و مایعات کافی
- ممنوعیت مسکن‌های NSAIDs (مثل بروفن)

⚠️ علائم مسمومیت (Toxicity)

- اولیه: تهوع، لرزش دست
- پیشرفته: نیستاگموس (Nystagmus)، تاری دید، تشنج

چکلیست ایستگاه پروسیجرال: الکتروشوک درمانی (ECT)

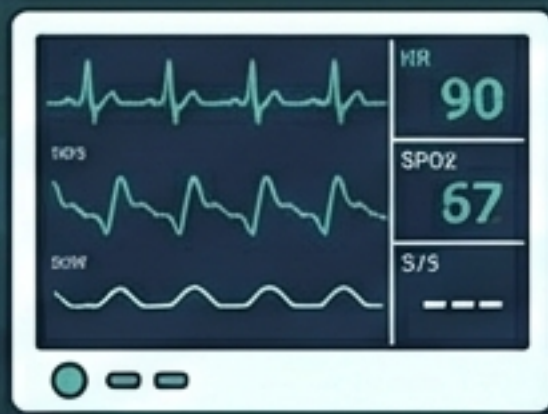
قبل از عمل (Pre-Procedure)



- ناشتا بودن (NPO) برای ۶-۸ ساعت
- اخذ رضایت‌نامه آگاهانه (Informed Consent)
- خارج کردن دندان مصنوعی و اشیاء فلزی
- قطع داروهای بنزودیازپین/لیتیوم

ریکاوری (Post-Procedure)

- کنترل علائم حیاتی و سطح اکسیژن
- بررسی رفلکس بلع (Gag Reflex) قبل از تغذیه
- ارینتیشن مجدد (به دلیل اختلال حافظه کوتاه مدت)



مدیریت اورژانس: ارزیابی خطر خودکشی

قانون طلایی (The Golden Rule)

پرسش مستقیم: «آیا به فکر آسیب زدن به خودت هستی؟»

عوامل خطر (Risk Factors)

- ناامیدی شدید (Hopelessness)
- سابقه قبلی اقدام
- داشتن نقشه و ابزار در دسترس

برنامه اقدام (Action Plan)

- پایش مداوم (هر ۱۵ دقیقه)
- امنیت محیط: حذف اشیاء برنده، بند کفش، ملحفه اضافه



مدیریت بیمار پرخاشگر (Aggression Management)

۴. مهار شیمیایی
داروهای PRN
(هالوپریدول + لورازپام)



۳. مهار فیزیکی (Physical Restraint)
آخرین راهکار در صورت خطر فوری



۲. محیطی
عدم محاصره شدن (درب خروجی در دسترس)



۱. کلامی
حفظ آرامش، فضای شخصی



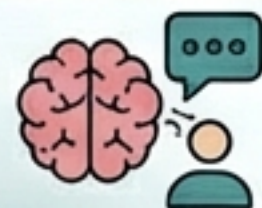
نکته ایمنی: هرگز به بیمار پشت نکنید.

۵ قانون طلایی موفقیت در آزمون تیمار



۲ مدیریت زمان:

تمرکز بر «تفکر و خودکشی» بجای ظاهر



۱ زبان بدن:

تماس چشمی مناسب و تکان دادن سر



۳ آرژلری:

ترباش در آتهاگلی خاب آتن بر ظلمای



۳ دقت در چکلیست:

استفاده از کلمات کلیدی (ایمنی، خودکشی)



۵ مستندسازی:

جملات عینی، کوتاه و بدون قضاوت



۴ آموزش عملی:

ارائه راهکار ساده (مثلاً آدامس برای خشکی دهان)