

۱۵۷۵/۸۵
۹۳/۱۴
بشپام الحسین

مصاحبه آغازین

ویراست سوم

مؤلف : جیمز موریسون

مترجم : فریبا بشردوستانه



Morrison, James

موریسون، جیمز
مصاحبه آغازین (ویرایش سوم). مؤلف: جیمز موریسون؛ مترجم: فریبا بشردوست تجلی. - تهران،
روان، ۱۳۹۶.

[شانزده] ۴۷۲ ص.

ISBN : 978 - 964 - 8345 - 56 - 8

The First Interview, Third Edition, c2008

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.

عنوان اصلی:

شناسه افزوده: بشردوست تجلی، فریبا، مترجم

موضوع: مصاحبه روانی

رده بندی کنگره: ۱۳۸۹ م ۶ م ۷ / RC۴۸۰

رده بند: دیوبی: ۶۱۶/۸۹۱۴

شماره کتابخانه ملی: ۲۰۹۲۸۱۹

بیابید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

مخاطب عزیز، خراشید! این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله مترجم و ناشر است. تکثیر آن به هر شکل و میزانی، دون اجازه ناشر و مؤلف، و فروش آن کاری نادرست، غیرقانونی، و غیرشرعی است. پیامد این عما صواب موجب بی اعتمادی در فضای نشر و فروش کتاب می شود و می تواند زمینه ساز محیطی ناسالم جهت بی ارزش کردن زحمات دست اندرکاران فعالیت های فرهنگی و اقتصادی در جامعه شود که بهای آن، به زبان خود شما و فرزندان تان خواهد شد.

سایت

www.Virayesh-Ravan-Arasbar.ir

پست الکترونیکی

ravan_shams@yahoo.com

مصحبه آغازین (ویرایش سوم)

مؤلف: جیمز موریسون

مترجم: فریبا بشردوست تجلی

ناشر: روان

نوبت چاپ: چهارم، زمستان ۱۳۹۶

تعداد صفحات: ۴۹۶ صفحه

شمارگان: ۵۰۰

قیمت: ۳۰۰۰۰۰۰ ریال

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۳۴۵-۵۶-۸

ISBN : 978 - 964 - 8345 - 56 - 8

مرکز پخش: تهران - خیابان زرتشت غربی، بین خیابان پنجم و ششم، پلاک ۶۳

تلفکس: ۸۸۹۶۲۷۰۷

تلفن: ۸۸۹۷۳۳۵۸ - ۹

فهرست

۱	مقدمه.....
۱	مصاحبه چیست؟.....
۳	ضرورت اطلاعات جامع.....
۶	اهمیت تمرین.....

◀ فصل ۱: آغاز و معرفی

۹	عوامل زمانی.....
۱۳	موقعیت‌ها.....
۱۵	شروع رابطه.....
۱۷	یادداشت کردن.....
۱۹	مثالی برای آغاز مصاحبه.....

◀ فصل ۲: شکایت اصلی و صحبت آزاد

۲۱	پرسش‌های مستقیم در برابر پرسش‌های غیرمستقیم.....
۲۲	پرسش آغازین.....
۲۳	شکایت اصلی.....
۲۳	اهمیت.....
۲۴	پاسخدهی.....
۲۵	سعی کنید علت واقعی مراجعه را پیدا کنید.....
۲۶	صحبت آزاد.....
۲۶	صحبت آزاد چیست؟.....
۲۸	حیطه‌های بالینی.....
۲۹	حیطه‌های هشداردهنده بالینی.....
۲۹	چه مدت؟.....
۳۱	یکجا ننمایند.....

◀ فصل ۳ : برقراری رابطه همدلانه

۳۳	اساس رابطه همدلانه
۳۵	احساسات خود را ارزیابی کنید
۳۷	به شیوه صحبت کردن خود دقت کنید
۴۰	به زبان بیمار صحبت کنید
۴۲	مرزها را حفظ کنید
۴۵	مهارت‌های خود را نشان دهید

◀ فصل ۴ : مدیریت ابتدای مصاحبه با بیمار

۴۹	تشویق‌های غیرکلامی
۵۰	تشویق‌های کلامی
۵۲	اطمینان آفرینی

◀ فصل ۵ : تاریخچه بیمار کنونی

۵۷	دوره کنونی
۵۸	توصیف نشانه‌ها
۵۹	نشانه‌های نباتی
۶۱	پیامدهای بیماری
۶۴	آغاز و توالی نشانه‌ها
۶۵	فشارزها
۶۷	دوره‌های قبلی
۶۸	درمان قبلی

◀ فصل ۶ : به دست آوردن مدارکی در مورد بیماری کنونی

۷۱	اهداف مصاحبه را برای خود مشخص سازید
۷۳	پیگیر حواس پرتی‌های تان خود باشید
۷۴	از پرسش‌های پاسخ - باز استفاده کنید
۷۴	به زبان بیمار صحبت کنید
۷۶	پرسش‌های کاوشی دقیق را انتخاب کنید
۷۹	رویارویی

◀ فصل ۷ : مصاحبه در مورد احساسات

۸۳	احساسات منفی و مثبت
----	---------------------

۸۵	بیرون کشیدن احساسات
۸۵	پرسش‌های مستقیم در مورد احساسات
۸۶	پرسش‌های پاسخ - باز
۸۷	سایر فنون
۸۸	اهمیت دادن یا همدردی
۸۹	بازتاب احساسات
۸۹	به دست آوردن سرخ‌های هیجانی
۸۹	تفسیر
۹۰	قیاس
۹۰	پیگیری جزئیات
۹۱	مکانیسم‌های دفاعی
۹۱	مکانیسم‌های دفاعی باله مضر
۹۳	مکانیسم‌های دفاعی نارآه
۹۳	کار کردن با بیماران بیش از حد هیجانی

◀ فصل ۸ : تاریخچه فردی و اجتماعی

۹۸	کودکی و نوجوانی
۹۸	کانون خانوادگی دوران کودکی
۹۹	بزرگ شدن
۱۰۰	در مورد بهره‌کنشی سؤال کنید
۱۰۱	سلامت دوران کودکی
۱۰۳	تحصیلات
۱۰۳	زندگی بزرگسالی
۱۰۳	تاریخچه شغلی
۱۰۴	تاریخچه نظامی
۱۰۵	تاریخچه قضایی
۱۰۶	دین
۱۰۶	موقعیت زندگی کنونی
۱۰۷	شبکه اجتماعی
۱۰۷	وضعیت ناهل
۱۰۹	سرگرمی‌ها و علایق
۱۱۰	تاریخچه پزشکی
۱۱۱	داروها

۱۱۲	عوارض جانبی
۱۱۴	بررسی دستگاه‌ها
۱۱۵	اختلال جسمانی کردن
۱۱۵	تاریخچه خانوادگی
۱۱۷	اختلال‌ها و ویژگی‌های شخصیتی
۱۱۸	خود - سنجی بیمار
۱۲۰	ارتباط با دیگران
۱۲۱	رفتارهای عینی
۱۲۱	اختلال - نحوه بحث را شناسایی کنید

◀ فصل ۹ : موضوع‌های مهم

۱۲۵	رفتار خودکشی
۱۲۸	شدت روان‌شناسی و سم
۱۳۱	خشونت و پیشگیری از آن
۱۳۴	سوء مصرف مواد
۱۳۴	الکل
۱۳۵	مواد خیابانی
۱۳۶	داروهای تجویزی یا بدون نسخه
۱۳۶	زندگی جنسی
۱۳۷	ترجیح جنسی
۱۳۷	آداب جنسی
۱۳۸	مشکلات شایع جنسی
۱۳۹	انحرافات جنسی
۱۴۱	بیماری‌های جنسی مُسری
۱۴۱	بهره‌کشی جنسی
۱۴۱	آزار در کودکی
۱۴۳	تجاوز و بهره‌کشی همسر

◀ فصل ۱۰ : کنترل مصاحبه بعدی

۱۴۵	کنترل امور را در دست بگیرد
۱۴۷	پرسش‌های پاسخ - بسته
۱۵۰	آموزش حساسیت
۱۵۱	گذرها

◀ فصل ۱۱ : معاینه وضعیت روانی I : جنبه‌های رفتاری

۱۵۳	 معاینه وضعیت روانی چیست؟
۱۵۳	 جنبه‌های رفتاری
۱۵۴	 جنبه‌های شناختی
۱۵۴	 ظاهر کلی و رفتار
۱۵۴	 ویژگی‌های جسمانی
۱۵۵	 هوشیاری
۱۵۶	 لباس و بهداشت
۱۵۶	 فعالیت حرکتی
۱۵۸	 حالت چهره
۱۵۹	 صدا
۱۵۹	 نگرش نسبت به ...
۱۶۰	 خلق
۱۶۰	 نوع
۱۶۱	 نالاستواری هیجانی
۱۶۲	 تناسب
۱۶۳	 شدت
۱۶۳	 جریان تفکر
۱۶۴	 تداعی
۱۶۸	 سرعت و آهنگ کلام

◀ فصل ۱۲ : معاینه وضعیت روانی II : جنبه‌های شناختی

۱۷۱	 آیا باید معاینه رسمی وضعیت روانی را انجام داد؟
۱۷۳	 محتوای تفکر
۱۷۳	 هذیان‌ها
۱۷۸	 ادراک
۱۷۸	 توهمات
۱۸۱	 نشانه‌های اضطراب
۱۸۲	 فوبیاها
۱۸۳	 وسواس‌ها و اجبارها
۱۸۵	 افکار پرخاشگرانه
۱۸۶	 نشانه‌های آزاردهنده ولی هنجار

۱۸۷	هوشیاری و شناخت
۱۸۸	توجه و تمرکز
۱۸۹	جهت یابی
۱۹۰	زبان
۱۹۲	حافظه
۱۹۴	اطلاعات فرهنگی
۱۹۵	تفکر انتزاعی
۱۹۶	معاینه کوتاه وضعیت روانی
۱۹۶	بینش و قیاس
۱۹۸	معاینه وضعیت روانی را چه زمانی می توان حذف کرد؟

فصل ۱۱ علائم و نشانه ها در حیطه های مورد توجه بالینی

۲۰۲	سایکوز
۲۰۳	اخطارها
۲۰۳	تشخیص های اصلی
۲۰۴	اطلاعات تاریخچه ای
۲۰۶	معاینه وضعیت روانی
۲۰۷	اختلال خلقی؛ افسردگی
۲۰۷	اخطارها
۲۰۷	تشخیص اصلی
۲۰۸	اطلاعات تاریخچه ای
۲۱۰	معاینه وضعیت روانی
۲۱۱	اختلال خلقی؛ مانیا
۲۱۱	اخطارها
۲۱۱	تشخیص های اصلی
۲۱۲	اطلاعات تاریخچه ای
۲۱۳	معاینه وضعیت روانی
۲۱۳	اختلال مصرف مواد
۲۱۳	اخطارها
۲۱۴	تشخیص های اصلی
۲۱۵	اطلاعات تاریخچه ای
۲۱۷	معاینه وضعیت روانی
۲۱۸	مشکلات شخصیتی و اجتماعی

۲۱۸	.....	اخطارها
۲۱۸	.....	تشخیص‌های اصلی
۲۲۰	.....	اطلاعات تاریخچه‌ای
۲۲۲	.....	معاینه وضعیت روانی
۲۲۳	.....	مشکل در تفکر (مشکلات شناختی)
۲۲۳	.....	اخطارها
۲۲۳	.....	تشخیص‌های اصلی
۲۲۴	.....	اطلاعات تاریخچه‌ای
۲۲۶	.....	معاینه وضعیت روانی
۲۲۷	.....	اضطراب، رفتار اجتنابی و انگیزش
۲۲۷	.....	اخطارها
۲۲۸	.....	تشخیص‌های اصلی
۲۲۸	.....	اطلاعات تاریخچه‌ای
۲۳۱	.....	معاینه وضعیت روانی
۲۳۱	.....	شکایات جسمانی
۲۳۱	.....	اخطارها
۲۳۲	.....	تشخیص‌های اصلی
۲۳۳	.....	اطلاعات تاریخچه‌ای
۲۳۴	.....	معاینه وضعیت روانی

◀ فصل ۱۴ : خاتمه

۲۳۵	.....	هنر خاتمه دادن
۲۳۷	.....	زود دست از کار کشیدن

◀ فصل ۱۵ : مصاحبه با اطلاع‌دهندگان

۲۴۳	.....	ابتدا اجازه بگیرید
۲۴۵	.....	انتخاب یک اطلاع‌دهنده
۲۴۵	.....	چی بپرسید؟
۲۴۸	.....	مصاحبه‌های گروهی
۲۴۹	.....	سایر زمینه‌های مصاحبه
۲۴۹	.....	تلفن زدن
۲۵۰	.....	تلفن‌های خانگی

◀ فصل ۱۶ : برخورد با مقاومت

۲۵۱	شناسایی مقاومت
۲۵۳	چرا بیماران مقاومت می‌کنند
۲۵۴	چگونه با مقاومت مقابله کنیم؟
۲۵۵	مدیریت سکوت
۲۶۱	تاخیر
۲۶۱	فنون ویژه
۲۶۳	پیشگیری
۲۶۴	نگرش شما

◀ فصل ۱۷ : موضوع‌ها و رفتارهای خاص یا چالش‌برانگیز

۲۶۷	ابهام
۲۶۸	سر و کله زدن با ابهام
۲۷۰	ناتوانی در تعمیم
۲۷۰	دروغ‌گویی
۲۷۲	سر و کله زدن با دروغ‌گویی
۲۷۳	خصوصیت
۲۷۴	رسیدگی به خصوصیت
۲۷۶	پرخاشگری بالقوه
۲۷۹	گمگشتگی
۲۸۱	بیماران سالمند
۲۸۳	سایر موضوع‌ها و رفتارها
۲۸۳	درخواست‌های بیمار
۲۸۴	نابینایی
۲۸۴	ناشنوایی
۲۸۵	سابقه‌ای که با گذشته شما فرق دارد
۲۸۶	گریه
۲۸۶	شوخی طبیعی
۲۸۶	پرحرفی یا بی‌ربط‌گویی
۲۸۸	نگرانی‌های بدنی
۲۸۸	سایکوزها
۲۸۹	گنگی
۲۹۱	رفتار اغواکننده یا سایر رفتارهای نامناسب

۲۹۳	عقب ماندگی ذهنی
۲۹۴	مرگ قریب الوقوع
۲۹۴	چگونه پاسخ می‌دهید هنگامی که بیمار شما می‌پرسد

◀ فصل ۱۸ : تشخیص‌ها و توصیه‌ها

۲۹۹	تشخیص و تشخیص افتراقی
۳۰۱	انتخاب درمان
۳۰۵	ارزیابی پیش‌گامی
۳۰۵	حیطه بی‌ک‌واژه پیش‌آگهی آنها را تعریف می‌کند
۳۰۶	عوامل مرتبط بر پیش‌آگهی
۳۰۸	توصیه‌هایی برای بررسی بیشتر
۳۱۱	ارجاع دهید
۳۱۲	سایر درمان‌ها
۳۱۲	بیمارستان روانی
۳۱۳	پناهگاه‌ها
۳۱۳	کمک‌های قانونی
۳۱۳	گروه‌های حمایتی
۳۱۴	سایر منابع

◀ فصل ۱۹ : یافته‌های خود را در اختیار بیمار قرار دهید

۳۱۵	مشورت با بیمار
۳۱۷	در مورد درمان بحث کنید
۳۱۹	برانگیختن بیمار
۳۲۴	گفتگو با خانواده
۳۲۵	اگر طرح درمانی رد شد چه؟

◀ فصل ۲۰ : در مورد یافته‌های خود با دیگران مکاتبه کنید

۳۲۷	گزارش کتبی
۳۲۷	داده‌های هویتی
۳۲۸	شکایت اصلی
۳۲۸	اطلاع‌دهندگان
۳۲۸	تاریخچه بیماری کنونی

۳۳۱	تاریخچه فردی و اجتماعی
۳۳۳	معاینه وضعیت روانی
۳۳۵	تشخیص خود را بنویسید.
۳۳۶	تدوین
۳۳۷	تکرار مختصر رئوس مطالب
۳۳۷	تشخیص افتراقی
۳۳۸	بهترین تشخیص
۳۳۸	عوامل دخیل
۳۳۹	نیاز اطلاعات بیشتر
۳۳۹	شرح درمان
۳۳۹	پیش آگهی
۳۴۰	ارایه شفاهی

◀ فصل ۲۱ : اِسْداله ای مصاحبه خود را پیدا کنید

۳۴۱	شناسایی مصاحبه مشکل را
۳۴۲	در طی مصاحبه
۳۴۲	بعد از مصاحبه
۳۴۳	چگونه اشتباه را شناسایی کنید
۳۴۳	ضبط کنید
۳۴۴	با چند شاهد مصاحبه کنید
۳۴۵	چه خواهید فهمید (و چه کاری برای آن انجام خواهید داد)
۳۵۳	پیوست الف : خلاصه ای از مصاحبه آغازین
۳۶۳	پیوست ب : ملاک های تشخیصی و توصیف اختلال های منتخب
۳۶۳	اختلال های خلقی
۳۶۴	دوره های افسردگی عمده
۳۶۵	ملانکولیا
۳۶۶	افسرده خویی
۳۶۷	حملة مانیا
۳۶۸	اختلال های سایکوتیک
۳۶۸	اسکیزوفرنیاها
۳۷۱	اختلال هذیانی

۳۷۲	اختلال سایکوتیک ناشی از مصرف مواد
۳۷۳	اختلالات وابسته به مواد
۳۸۱	اختلال‌های شناختی
۳۸۱	دلیریوم
۳۸۲	دمانس
۳۸۳	اختلال یادزدودگی
۳۸۴	اختلال‌های اضطرابی
۳۸۴	اختلال از طراب فراگیر
۳۸۵	اختلال خستگی و حمله وحشتزدگی
۳۸۷	هراس از مکان‌های باز
۳۸۷	اختلال وسوس فکری - عملی
۳۸۹	اختلال فشار روانی پس از آسیب
۳۹۱	بی‌اشتهایی روانی
۳۹۱	اختلال جسمانی کردن
۳۹۳	اختلال‌های شخصیت
۳۹۴	اختلال شخصیت اسکیزوئید
۳۹۵	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال
۳۹۶	اختلال شخصیت ضد اجتماعی
۳۹۸	اختلال شخصیت مرزی
۳۹۹	اختلال شخصیت وسواس فکری - عملی
۴۰۱	پیوست ج: نمونه‌ای از مصاحبه، گزارش کتبی و تدوین
۴۰۱	مصاحبه با بیمار
۴۲۷	گزارش کتبی
۴۳۰	برداشت
۴۳۱	تدوین
۴۳۱	خلاصه
۴۳۱	تشخیص افتراقی
۴۳۲	بهترین تشخیص
۴۳۲	عوامل دخیل
۴۳۲	اطلاعات بیشتر مورد نیاز
۴۳۲	طرح درمانی
۴۳۳	پیش‌آگهی

پیوست د: یک مصاحبه نیمه ساخت‌دار.....	۴۳۵
همه غربال‌ها.....	۴۳۶
اختلال‌های خلقی.....	۴۳۹
اختلال‌های اضطرابی.....	۴۴۲
اختلال‌های سایکوتیک.....	۴۴۶
سوء مصرف مواد.....	۴۴۸
مشکل در تفکر (اختلال‌های شناختی).....	۴۴۹
شکایات جسمانی.....	۴۵۰
اختلال بی‌کنترل تکانه.....	۴۵۳
تاریخچه خانوادگی.....	۴۵۴
کودکی تا بزرگسالی.....	۴۵۴
کودکی.....	۴۵۴
بزرگسالی.....	۴۵۵
مشکلات فردی و اجتماعی.....	۴۵۷
پیوست ه: مصاحبه خود را از یابی کنید.....	۴۶۱
پیوست و: کتاب‌شناسی.....	۴۶۵

مقدمه

مصاحبه چیست؟

احتمالاً شما هرگز تجربه اولین مصاحبه خود را فراموش نمی‌کنید: من هرگز اولین مصاحبه‌ام را فراموش نخواهم کرد. بیمار، زن جوانی بود که به علت اختلال تفکر ناشی از اسکیزوفرنی زو ریس نامی شده بود. مبهم صحبت می‌کرد و مدام از موضوع اصلی منحرف می‌شد. او گاهی اشارات جنسی داشت که من، یک دانشجوی جوان معصوم، قبلاً هرگز چنین چیزی را ندیده بودم. مطمئن نبودم که راجع به چه چیزی باید صحبت کنم و به جای اینکه با پرسش‌های بیمار توجه داشته باشم، بیشتر وقتم را صرف ساختن سؤال‌های بعدی می‌کردم. به حدی دال این بیمار شبیه خودم به نظر می‌رسید (اتفاق جالبی بود). برای گرفتن یک تاریخچه کامل، لازم بود سه بار دیگر به بخش بروم. حالا می‌فهمم که اولین مصاحبه من غیرعادی نبود. هیچ‌کس به من نگفته بود که اکثر مصاحبه‌گرهای تازه‌کار در ساختن سؤال مشکل دارند یا اینکه خیلی‌ها در کنار اولین بیمارشان احساس ناراحتی می‌کنند. کاش آن چیزی را که الان من آنم، یک نفر آن زمان به من گوشزد کرده بود: مصاحبه سلامت روان معمولاً آسان و تکراری نیست، همیشه سرگرم‌کننده است.

وجود هر دو ضروری است. از این گذشته، مصاحبه بالینی چیزی نیست از کمک به مردم برای صحبت نمودن در مورد خودشان است، البته اکثر مردم دوست دارند که این کار را انجام دهند. در حیطه سلامت روان، ما از بیماران می‌خواهیم در مورد هیجانات و زندگی شخصی‌شان چیزهایی را فاش سازند. تمرین به ما می‌آموزد که چه پرسیم و برای به دست آوردن اطلاعات مورد نیاز جهت کمک بیشتر به بیمار، چگونه مکالمات را هدایت کنیم. افزایش این توانایی مهم است: در یک زمینه‌یابی در مورد تدریس و تمرین بالینگران، در میان ۳۲ مهارت مورد نیاز آنها، مصاحبه جامع، بالاترین رتبه را داشت.

اگر مصاحبه صرفاً پاسخ‌های بیماران به پرسش‌ها می‌بود، بالینگران می‌توانستند این وظیفه را به کامپیوتر واگذار کنند و وقت بیشتری را صرف نوشیدن قهوه بنمایند. ولی کامپیوترها نمی‌توانند تفاوت‌های جزئی احساسات را درک کنند، یا اینکه تردید و چشم‌خیس بیمار را ارزیابی کنند. اینها بالینگر زنده را نسبت به مسیرهای مفید بررسی، گوش‌به‌زنگ نگه می‌دارند. یک مصاحبه‌گر خوب باید بداند که با مشکلات و شخصیت‌های گوناگون چگونه کار کند: به بیماری که اطلاعات مفیدی دارد اجازه حرف زدن بدهد، بیمار سرگردان را هدایت کند، بیمار ساکت را ترغیب کند، و بیمار پرخاشگر را آرام سازد. تنها یک شخصیت مصاحبه‌شونده واحد وجود ندارد و شما با کمک شیوه‌های گوناگون مصاحبه می‌توانید موفق شوید. با وجود این، برای شکل‌دهی شیوه‌ای که خوب برایتان کار کند، به راهنما و تمرین نیاز دارید.

البته مصاحبه‌های بالینی با اهداف گوناگونی انجام می‌شوند و متخصصان حیطه‌های مختلف، دستورالعمل‌های مختلفی دارند. ولی همه کارگزاران، پرستاران، کاردرمانگران، دستیاران پزشکی، مشاوران مدنی، متخصصان توان‌بخشی مواد، در مواجهه با هر بیماری، ابتدا باید اطلاعات اصلی را به دست آورند. در انواع گوناگون آموزشها و دیدگاه‌ها شباهت داده‌های مورد نیاز به سراز تفاوت آنهاست. مصاحبه‌گرهای خوب، سه خصیصه مشترک دارند. آنها:

۱. اطلاعات مناسب، دقیق و فراوان در مورد تشخیص و مدیریت را،
۲. در کوتاه‌ترین زمان،
۳. در راستای برقراری و حفظ یک رابطه عملی خوب (همدانه) با بیمار به دست می‌آورند.

در میان این سه جزء اصلی (۱) داده‌های اساسی و (۳) رابطه همدلانه، تعیین‌کننده هستند. اگر این زمان تحمیلی را نادیده بگیرید، می‌توانید مراقب اوضاع باشید، اگرچه ممکن است در کنار آمدن با چند بیمار در یک زمان، مشکل داشته باشید. اولین ارتباط شما با بیمار می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد: غربالگری مختصر، تشخیص سریایی، ملاقات در اتاق اورژانس، پذیرش در بیمارستان، مشاوره دارویی، یا روان‌درمانی.

شاید لازم باشد یک پرستار بالینی بر اساس چند تشخیص رفتاری، یک طرح درمانی مراقبتی^۱ را ارائه دهد. گزارش‌های قانونی^۲ و مصاحبه‌های تحقیقی، اهداف مختلفی دارند، اما وجه اشتراک آنها در شیوه و محتوا، از هر مصاحبه دیگری بیشتر است. هر یک از آنها کاربرد اختصاصی از اصول و مصاحبه جامع آغازین است. فرقی ندارد که هدف مصاحبه شما چه باشد، هدف این کتاب آرایه طرح کلی اطلاعاتی است که شما باید سعی کنید برای هر بیماری به دست آورید، و در طی مراحل مختلف مصاحبه، برای کمک به شما بخون مختلفی را توصیه می‌کند.

هنگامی که برای این ویرایش تحقیق می‌کردم، آموخته‌های اخیر در مورد فرآیند مصاحبه مرا متعجب می‌ساخت، اما در ارزیابی‌هایی که هر روز از متخصصان جوان سلامت روان انجام می‌دهم، اغلب کاربرد کم این دانش در فرآیند آموزش، مرا متعجب می‌سازد. اکثر بالینگران زمان کمی را به مصاحبه اختصاص می‌دهند؛ در مورد افکار خودکشی سؤالی نمی‌پرسند و فراموش می‌کنند که بسیاری از بیماران سلامت روان مبتلا به سوء مصرف مواد هستند. خلاصه، بسیاری از چیزهایی که ما در مورد فرآیند مصاحبه و ارزیابی می‌دانیم، نادیده گرفته می‌شوند. این کتاب می‌کوشد این نقص را برطرف سازد، در ابتدا مبتدیان را خطاب قرار می‌دهد، بر مزاد اصلی تأکید می‌کند که بالینگران همه رشته‌های سلامت روان باید آنها را بدانند. امیدوارم که مرور این کتاب برای بالینگران مجرب نیز مفید باشد.

ضرورت اطلاعات جامع

بالینگران باید از جنبه‌های مختلف بیماران را در نظر بگیرند. در حقیقت همه بالینگران باید بتوانند بیمار را از دیدگاه‌های زیست‌شناختی، پوششی^۳، اجتماعی و رفتاری بنگرند، زیرا ممکن است بیمار به درمانی نیاز داشته باشد که یکی یا حتی همه این دیدگاه‌های نظری به آن اشاره دارند. به عنوان مثال، در مورد مشکلات زن متأهل جوانی که بسیار مواد مصرف می‌کند، ممکن است ترکیبی از عوامل زیر تعیین‌کننده باشد:

پویشی: شوهر مغرور او شبیه پدرش است، که او نیز همیشه مواد مصرف می نمود.
رفتاری: او مصرف مواد را به رهایی از تنشی ربط می دهد که شباهت بین این دو نفر
 برایش به وجود می آورد.

اجتماعی: چند تا از دوستان (مؤنث) او مواد مصرف می کنند، مصرف مواد پذیرفته
 شده است، حتی در محیط اجتماعی او این کار تشویق می شود.
زیست شناختی: سهم زنی که از پدر گرفته است را نیز باید در نظر بگیریم.

یک ارزیابی جامع تأثیر هر یک از این دیدگاه ها را مشخص می سازد. هر یک از آنها
 در طرح درمانی جایگاهی دارد. من در سراسر این کتاب به ضرورت در نظر گرفتن همه
 دیدگاه ها هنگام انجام یک مصاحبه جامع تأکید کرده ام. مگر اینکه یک ارزیابی کامل
 انجام دهید، وگرنه احتمالاً داده های مهم را از دست خواهید داد. به عنوان مثال، ممکن
 است ندانید بیماری که برای شکل معیشت^۱ به دنبال کمک است، در واقع به
 سایکوز، افسردگی، یا سر مصرف مواد (که در پس آن نهفته است) مبتلا می باشد. حتی
 اگر ظاهراً بیمار شما هیچ اختلال روانی واقعی نداشته باشد، لازم است که بفهمید
 تجارب گذشته او در مشکلات کسوی^۲ چه سهمی دارد. تنها یک مصاحبه کامل
 می تواند اطلاعات راضی کننده ای به شما دهد.

لازم به ذکر نیست که با پیشرفت درمان، شما اطلاعات بیشتری به دست خواهید
 آورد. حتی شاید متوجه شوید که باید در عقایدی که طی اوایل ملاقات به دست آورده اید،
 تجدید نظر کنید. به شرط اینکه در طی مصاحبه آغازین داده های مربوطه را به دقت
 استخراج کرده باشید، می توانید طرح معقولانه ای برای مدیریت مصاحبه ارائه دهید.

موفقیت شما به عنوان یک مصاحبه گر سلامت روان به چندین مهارت بستگی دارد.
 چقدر از داستان را می توانید بیرون بکشید؟ آیا می توانید برای به دست آوردن اطلاعات
 مربوطه، جستجوی عمیقی انجام دهید؟ با چه سرعتی می توانید به بیمارتان پیاموزید تا
 حقایق مقتضی و دقیقی را بگوید؟ تا چه حدی احساسات بیمار را درک می کنید و پاسخ
 مناسبی به آنها می دهید؟ آیا در صورت لزوم می توانید انگیزه بیمار را برای فاش نمودن

تجارب شرم‌آور تحریک کنید؟ هر کسی که بخواهد تاریخچه سلامت روان را به دست آورد، باید مجهز به همه این مهارت‌ها باشد. زمان یادگیری آن، ابتدای دوره آموزشی شماست، قبل از اینکه عادت به مصاحبه بی‌فایده (و حتی ناسازگار) بخش ثابت روش مصاحبه شما بشود.

بیش از نیم قرن پیش، شیوه‌های مصاحبه در دو جلد کتاب جمع‌آوری شدند: **مصاحبه آغازین در روان‌پزشکی** توسط گیل^۱، نیومن^۲، و رد لیک^۳؛ و **مصاحبه روان‌پزشکی** توسط هری استاک سالیوان. اگرچه در طول این سالها کتاب‌های زیادی نوشته شدند، اما اکثر آنها از الگوی همان دو کتاب پیروی می‌کردند، لیکن با گذشت ده‌ها سال سلیقه و نیاز تغییر کردند و این آثار ارزشمند دیگر نتوانستند به‌طور مناسبی در خدمت مباحث سلامت روان باشند. در طول دهه‌های گذشته، مقاله‌های تحقیقاتی (مهم‌ترین آنها رساله دکتری^۴ و همکاران انجام شد)، یک اساس علمی را برای شیوه‌های مصاحبه نوین ارائه دادند. من قسمت اعظم این کتاب را بر اساس این منابع نوشته‌ام. همچنین، از هر مقاله تحقیقاتی یا رساله^۵ موجودی که در طی ۵۰ سال اخیر در رابطه با مصاحبه چاپ شده بود، استفاده کردم. مهم‌ترین آنها در پیوست «و» آورده شده است.

کانل^۶ و کان^۷ (۱۹۶۸)، اظهار می‌دارند: "افرادی که در مورد مصاحبه‌گران، کتاب و دستورالعمل می‌نویسند، خودشان مصاحبه‌های زیادی انجام داده‌اند." حداقل در مورد کتاب **مصاحبه آغازین**، این ادعا صدق نمی‌کند. بخش مهمی از آنچه در این کتاب آمده است، نتیجه مصاحبه‌های خود من در طول سالها، با بیش از ۵۰۰۰ بیمار سلامت روان است. رویکرد مصاحبه‌ای که توصیه می‌کنم، ترکیبی از تحقیق بالینی، تجربه دیگران و دریافت‌های خودم از چیزهایی است که کارایی دارند. اگر گاهی اوقات، آنها فرمولی به نظر می‌آیند، فرمول‌هایی هستند که کارایی دارند. هنگامی که شما این اساس را یاد بگیرید، می‌توانید برای ابداع شیوه مصاحبه خودتان، آنها را گسترش داده و با آن منطبق سازید.

1. Gill

2. Newman

3. Red Lick

4. Cox

5. monograph

6. Cannell

7. Kahn

اهمیت تمرین

هنگامی که من آموزش می‌دیدم، اکثر اساتید می‌گفتند که بیمار بهترین کتاب راهنما برای دانشجوی است. این حرف در یادگیری مصاحبه سلامت روان بهتر از هر جای دیگری مصداق پیدا می‌کند. در حقیقت، هیچ کتاب راهنمایی نمی‌تواند از این کامل‌تر باشد - راهنمایی برای یادگیری واقعی از طریق تجربه. بنابراین، من همیشه شما را به تمرین ترغیب می‌کنم.

ابتدا فصل ۱ تا ۵ را سریع بخوانید. سعی نکنید مفاد آن را حفظ کنید؛ ممکن است حجم آن شما را بترساند، آن به شما کمک می‌کند تا اندک‌اندک، مرحله به مرحله، مصاحبه را بیابید (یوست الف، طرح کلی دقیقی از اطلاعاتی که لازم دارید و راهبردهایی که در هر مرحله از مصاحبه آغازین نوعی می‌توانید مورد استفاده قرار دهید را ارائه می‌دهد). بعد می‌بینیم که در یادگیری به شما کمک کند.

برای یک مصاحبه‌گر تازه کار، بیماران بستری شده در بخش سلامت روان، بهترین منبع هستند. بسیاری از آنها قبلاً صاحب شده‌اند (بعضی از آنها بسیار باتجربه هستند)، بنابراین، به خوبی می‌دانند که شما چه عطاری از آنها دارید. حتی در بیمارستانهای پیشرفته (مدرن) با وجود فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده، بیماران معمولاً وقت آزاد دارند. بعضی از آنها قدر این فرصت هواخوری را می‌دانند و اکثر آنها از اینکه وای مشکلات‌شان، چیزهای خوبی نیز در آنجا وجود دارد، آگاه می‌برند. گاهی اوقات، مصاحبه‌ای توسط یک مشاهده‌گر تازه‌نفس، حتی یک کارآموز، پیش‌های جدیدی به دست می‌دهد که می‌تواند راهنمای خوبی برای درمان باشند.

بنابراین، مساعدت یک بیمار همکاری‌کننده را فهرست‌بندی کنید و کار را شروع نمایید. نگران یافتن «یک بیمار آموزنده» نباشید؛ برای اهداف شما هر بیمار همکاری‌کننده‌ای مفید خواهد بود، و همه موجودات زنده ذاتاً جالب هستند. سعی نکنید که به‌طور دقیق از طرح کلی تبعیت کنید، خصوصاً در ابتدای کار. آرام باشید و سعی کنید هم به خود و هم به بیمار، تجربه لذت‌بخشی اعطا کنید.

تقریباً بعد از یک ساعت - یک جلسه طولانی برای هر دو شما بسیار خسته‌کننده خواهد بود - با این قول که بر می‌گردید، جلسه را تمام کنید. اگر در هر حیطه‌ای از

مدیریت مصاحبه مشکل داشتید، به این کتاب مراجعه کنید. اطلاعات شخصی و اجتماعی را که باید به دست آورید، با توصیه‌هایی که در فصل ۸ آمده است (در پیوست الف نیز خلاصه شده است)، به دقت مقایسه کنید. معاینه وضعیت روانی شما چقدر کامل است؟ مشاهدات خود را با پیشنهادات فصل‌های ۱۱ و ۱۲ مقایسه کنید، ممکن است دانشجویی معقولانه بپرسد: "چطور می‌توانم مصاحبه اختلال‌های روانی را انجام دهم، در حالی که چیز زیادی در مورد آن نمی‌دانم؟". اجرای یک مصاحبه کامل بر شناخت نشانه‌ها، علامت‌ها و دوره طبیعی انواع اختلال‌های روانی دلالت دارد، ولی شما می‌توانید در حالی که فنون مصاحبه را یاد می‌گیرید، آنها را هم مطالعه کنید. در حقیقت، یادگیری اختلال‌ها را طریق بیمارانی که آنها را تجربه کرده‌اند، ویژگی‌های این تشخیص‌ها را برای همیشه در ذهن شما ثبت می‌کند. در فصل ۱۳، فهرستی از خصیصه‌هایی را می‌بینید که باید آنها را در مصاحبه خود پوشش دهید، آنها را بر اساس حیطه‌های مورد توجه بالینی بیمارستان‌ها ارزیابی می‌دهد، تقسیم‌بندی کنید.

از سؤال‌هایی که بار اول فراموش کردید پرسد، فهرستی تهیه کنید؛ برای جلسه‌ای دیگر به سراغ بیمار خود بروید. همان‌طور که در زمان دانشجویی، در آن آخر هفته، یاد گرفتیم و مصاحبه را شروع کردیم. مناسب‌ترین راه برای اینکه بفهمید بهتر است چه سؤالی را مطرح کنید، این است که برگردید و سؤالاتی از قلم انداخته شده را بپرسید. هرچه بیشتر با بیماران مصاحبه انجام دهید، چیزهای کثیری را فراموش خواهید کرد. هنگامی که مصاحبه خود را کامل انجام می‌دهید، هر کتاب راهنمای استاندارد (برای یادداشت کردن به پیوست «و» نگاه کنید)، می‌تواند برای تشخیص اختلال بیمار، مفید باشد.

اگر یک مصاحبه‌گر باتجربه به شما بازخورد^۱ بدهد، شما سریعتر تبحر پیدا می‌کنید. این کار می‌تواند مستقیم باشد، یعنی هنگام مصاحبه با بیمار، یک مربی در کنار شما بنشیند. مطالعات زیادی نشان داده‌اند، هنگامی که شما و مربی‌تان در مورد حقایق از قلم افتاده حین مصاحبه و فنون مؤثرتر مصاحبه صحبت می‌کنید، نوارهای ویدیویی و صوتی می‌توانند بسیار مفید باشند. می‌توانید برگردید و آنها را مرور کنید. احتمالاً متوجه

شده‌اید که اگر تنهایی بنشیند و نوار اولین مصاحبه‌های خود را مرور کنید، مطالب زیادی را می‌فهمید. برای کمک به ارزیابی محتوا و فرآیند امور در مصاحبه‌ها، من در پیوست «ها» یک برگ نمره‌گذاری^۱ ارائه کرده‌ام.

www.ketab.ir