

خلاصه کتاب اصول مصاحبه بالینی که حدود ۸۰۰ صفحه است که به ۹۷ صفحه خلاصه سازی کردم و بخشی از اون رو اینجا آوردم.

فصل ۱

- آغاز سخن: چارچوب ۱
۱. مصاحبه بینشگرا و مصاحبه علامت گرا ۲
۲. چهار جزء مصاحبه ۴
۳. رویکردهای چند مرحله ای ۶
۴. مصاحبه برای اختلالات خاص ۷

فصل ۱

آغاز سخن: چارچوب

۱. مصاحبه بینشگرا و مصاحبه علامتگرا

۲. چهار جزء مصاحبه

۳. رویکرد چند مرحله‌ای

۴. مصاحبه برای اختلالات خاص

۱. مصاحبه بینشگرا و مصاحبه علامت گرا

متخصصان بهداشت روانی از دو نوع مصاحبه استفاده می کنند: مصاحبه بینش گرا (روان پویایی) و یا مصاحبه علامت گرا (توصیفی) برای اینکه مفهوم این دو مصاحبه رو بهتر بیان کنیم هدف و روش انجام این مصاحبه ها رو با هم مقایسه و تلفیقی از این دو روش را مطرح می کنیم .

مصاحبه بینشگرا

این مصاحبه معتقد است که: تعارضات عمیقی که اغلب مربوط به دوران کودکی است به عوامل مزمن و آسیب زا تبدیل می شوند. این عوامل بر درون و ذهن فرد صدمه می زند، اعمال و فعالیت های او را مختل می کند، ادراک وی را تخریب میکند و باعث بیماری، رفتارهای ناسازگارانه و رنج و ناراحتی فرد می شود. در این مصاحبه تلاش میشود پرده از تعارضات ناخودآگاه برداشته و این تعارضات به سطح آگاهی بیمار آورده شوند با این هدف که بیمار بتواند آنها را حل کند.

معمولاً بیمار با استفاده از مکانیزم های دفاعی ناخودآگاه در مقابل شرح و بیان این تعارضات مقاومت می کند. بنیان گذار این نظریه زیگموند فردید است.

روشهایی که در مصاحبه بینش گرا استفاده میشوند:

- تعبیر رویا و تداعی آزاد بیمار
- جستجو و کشف اضطراب ها
- رویا رو کردن بیمار با رفتارهایی که نسبت به درمانگر و دیگران ابراز می کند.
- مشخص کردن دفاعها تحلیل مقاومت بیمار نسبت به بحث در مورد تعارض هایش

و در این مصاحبه هدف مصاحبه گر هم تشخیص و هم درمان است.

مصاحبه علامت گرا:

اختلالات روانپزشکی که به صورت مجموعه ای از علائم، نشانه ها و رفتارها ظاهر شده، دوره ای مشخص و قابل پیش بینی دارد. واکنش مشخص و خاصی نسبت به درمان نشان میدهند. معمولاً یک رخداد خانوادگی میباشد مثل (وراثت و یادگیری در ایجاد این رخداد نقش دارد).

طبقه بندی بیشتر بر اساس ملاک های بالینی است تا بر اساس آسیب زیر بنایی (مفروض).

هدف مصاحبه علامت گرا:

طبقه بندی شکایت ها و رفتارهای ناسازگارانه غیرانطباقی، براساس تشخیص معینی است با استفاده از ملاکهای DSM-5، چنین تشخیصی کمک می کند تا سیر آینده بیماری مشخص شود و موثرترین روش های درمانی بطور تجربی انتخاب شوند در حالی که در مورد علل بیماری صحبتی به میان نمی آید.

روش های مصاحبه علامت گرا و بینشگرا:

به عبارتی دیگر مصاحبه بینشگرا با رویکردی تفسیری، علائم و نشانه ها و رفتارهای بیمار را توضیح میدهد.

مصاحبه علامت گرا با رویکرد توصیفی، علائم و نشانه ها را به ملاک های اختلال، طبقه بندی میکند.

تلفیق این دو مصاحبه:

با فرض اینکه بیماری هم دارای یک اختلال اساسی روان پزشکی و اختلال شخصیت و هم دارای تعارض های ناخودآگاه است. مصاحبه گر می تواند طی دو مرحله از هردو روش مصاحبه استفاده کند. اولین روانپزشک برجسته ای که این دو روش رو با هم تلفیق نمود **بلولر** بود بسیاری از روانشناسان از این روش پیروی میکنند که به روان پزشکی **التقاطی** می گویند.

ابتدا از طریق مصاحبه علامت گرا و با استفاده از ملاکهای شخصی محور یک بیماری اساسی روانپزشکی و اختلال شخصیت تشخیص داده میشود.

چنانچه بعد از درمان هنوز تعارض های بین فردی ادامه داشت یا به سطح آگاهی رسید. در مرحله دوم مصاحبه گر میتواند مصاحبه بینش گرا را شروع کند و به این ترتیب مصاحبه علامت گرا را کامل کند.

۲. چهار جزء مصاحبه

در مصاحبه تشخیصی بیمار را در چهار بعد بررسی میکنیم.

رابطه: منظور از رابطه چگونگی برقراری ارتباط بین بیمار و مصاحبه گر است.

در مصاحبه بینشگرا، مفهوم رابطه براساس الگوی **انتقال و انتقال متقابل** است بنابراین تکرار روابط کودخانه در گذشته در جریان مصاحبه جستجو میشود.

در مصاحبه علامت گرا، مفهوم رابطه را شامل: تعامل بین مصاحبه گر و بیمار می دانند که از درک و فهم بسوی اعتماد پیشرفت میکند.

تکنیک: منظور از تکنیک، شیوههایی است که مصاحبهگر استفاده میکند تا رابطه را ایجاد کند و اطلاعات را کسب کند.

مصاحبه گر بینشگرا از تکنیک هایی مثل تداعی آزاد، رویارو کردن و تفسیر استفاده میکند تا تعارضات ناخودآگاه را آشکار کند.

مصاحبه گر علامت گرا بر تکنیک هایی تاکید دارد تا علائم و نشانه ها، رفتارها و اختلال در کارکردهای روانی را ارزیابی کند.

وضعیت روانی: منظور از وضعیت روانی، حالت کلی روانی فرد به هنگامی است که با او صحبت میشود.

باید توجه شود که آیا پاسخ های مراجع واضح اند یا مهم، یادآوری سریع است یا آهسته، بیمار عصبانی است یا خوشحال، بد بین و پنهان کار است یا راحت درک، افکار واقع-گرانه اند یا عجیب و غریب.

مصاحبهگر علامت گرا بر کارکردهایی مانند رفتار روانی حرکتی، گفتار، تفکر، عاطفه، خلق و محتوای فکر، حافظه، جهت یابی بینش و قضاوت تمرکز میکند. مصاحبه بینشگرا، مکانیزمهای دفاعی و تعارضات زمینه ای را هم مشخص میکند.

تشخیص: هر چه مصاحبه گر درباره ی توانایی ها، نقاط ضعف، ناراحتی ها و رنجهای بیمار بیشتر بداند، بهتر میتواند یک تشخیص صحیح و دقیق را مطرح کند. این بستگی دارد به باتجربه بودن مصاحبه گر، هر چه مصاحبه گر با تجربه تر باشد و هرچه در مورد اختلالات، عوامل استرس زا و مهارتهای مقابله ای بیشتر بداند بهتر می تواند، آنها را ارزیابی کند.

مصاحبه بینش گرا: تشخیص به منظور فرمول بندی روان پویایی، تعارض ها و الگوهای رفتاری ناخودآگاه مشخص میشوند. مصاحبه علامت گرا: تشخیص، مجموعه ای از علائم و نشانه هایی که با ملاک های تشخیصی اختلالات معیاربندی شده متناسب باشند جمع آوری میشوند.

۳. رویکردهای چند مرحله ای

مصاحبه فرآیندی است که در زمان حال رخ میدهد. مصاحبه به سه مرحله تقسیم میشود: (شروع، مرحله میانی و مرحله پایانی مصاحبه).

اهداف مرحله شروع یا بازگشایی: مصاحبه گر بیمار را آماده میکند رابطه را ایجاد میکند و بیمار را برای وظیفه اصلی مصاحبه آماده میکند.

اهداف مرحله میانی: بیشترین زمان مصاحبه را به خود اختصاص می دهد.

اهداف مرحله پایانی: مصاحبه گر، بیمار را برای تمام شدن مصاحبه آماده میکند، او مطالب بسیار هیجان انگیز را مطرح نمی کند. آنچه از مصاحبه بدست آورده و همچنین دورنمایی از آینده بیمار را به طور خلاصه در اختیار بیمار قرار می دهد. به طور خلاصه میتوان گفت: در مصاحبه ۵ مرحله وجود دارد:

- آماده کردن و غربال مشکل
- پیگیری نظرات اولیه
- تاریخچه روانپزشکی
- تشخیص بازخورد
- پیش آگهی و قرارداد درمانی
- ۵. مصاحبه برای اختلالات خاص

۴. مصاحبه برای اختلالات خاص

یک مصاحبه گر ماهر وقتی با بیماری که همکاری نمی کند مواجه می شود استراتژی خود را تغییر می دهد و با بیمار منطبق می کند.

باید توجه داشت که آیا بیمار در فرایند مصاحبه شرکت میکند و اطلاعات مناسب و سودمندی میدهد؟ (پیامد کوتاه مدت)

آیا بیمار بعد از اولین جلسه در درمان همکاری دارد و کارکردهایش بهبود یافته آیا رویکرد به کار گرفته شده موثر بوده یا خیر؟ (پیامد بلندمدت)