

ای نام تو بهترین سر آغاز



کارگاه آموزشی :

شرح حال روانپزشکی

کارگاه تکنیک های
مشاوره و مصاحبه تشخیصی



زندگی یعنی چه ؟؟؟؟؟

• زندگی؟ وقت کمی بود **نمیدانستیم**

همه ی عمر دمی بود **نمیدانستیم**

حسرت رد شدن ثانیه های کوچک

فرصت مغتیمی بود **نمیدانستیم**

تشنه لب عمر به سر رفت به قول سهراب

آب در یک قدمی بود **نمیدانستیم**

•شرح حال روانپزشکی ، مصاحبه

دکتر قادر زاده باقری. روانشناس، مدرس دانشگاه

تقریباً در تمامی حرفه ها، مصاحبه فن اصلی جمع آوری داده ها و تصمیم گیری است.

- گفتگوهای روزمره هم نوعی تعامل هستند؛ درحالی که مصاحبه چیزی فراتر از یک گفتگوی عادی است. در مصاحبه مثل گفتگو یک رشته مبادلات و مواجهات شفاهی صورت می گیرد. اما مصاحبه بالینی با یک یا چند هدف

آغاز می شود.

هدف شرح حال روانپزشکی مصاحبه؟

- برقراری اعتماد و احترام متقابل.
- اخذ یک تصویر کلی از بیمار و زندگی او.

• درک وضعیت کلی کارکردی بیمار و رسیدن به تشخیص و در نهایت

- برقراری تفاهم و ارتباط درمانی.

روش انجام مصاحبه:

- نیاز به فضایی خلوت و بدون مزاحمت.
- مصاحبه گر خود را معرفی میکند و به بیمار **خوشآمد** میگوید و هدف از بیان مصاحبه را بیان کند.
- مصاحبه گر **با زبان بیمار** صحبت میکند.
- مصاحبه گر با گفتار و اعمال خود **احساس راحتی** را به بیمار منتقل میکند.
- مصاحبه گر در خصوص ارزشهای بیمار قضاوت نمیکند.
- مصاحبه گر بیمار را به نام و یا نام خانوادگی در همه ارتباطات صدا میزند.
- مصاحبه گر **وضعیت کلامی و غیر کلامی** بیمار را زیر نظر میگیرد.
- مصاحبه گر **جر و بحث و بی احترامی** نمیکند.
- مصاحبه گر **عصبانی** نمیشود.
- مصاحبه گر متناسب با موقعیت بیمار از **سوالات بسته و یا باز** استفاده میکند.

شرح حال روانپزشکی ، مصاحبه

- مصاحبه کننده در این تعامل هدفدار عمل می کند .
- مصاحبه کننده موظف است که مصاحبه را در مسیر و هدف موردنظر هدایت کند.
- مصاحبه ای خوب است که با **دقت برنامه ریزی** شود، **ماهرانه و هدفمندانه اجرا** شود و **درطول آن، هدف** فراموش نشود.
- در مصاحبه به دانش، مهارت و ابتکار نیاز داریم.
- مهارت مصاحبه کننده در این است که:
- **چه موقع کندوکاو کند، چه موقع سکوت کند و چه موقع به طور غیرمستقیم حرف بزند و ظرافت به خرج دهد.**

شرح حال روانپزشکی ، مصاحبه (مراحل)

- هویت (identifying data)
- شکایت اصلی (chief complaint)
- سابقه بیماری (present illness)
- سابقه بیماریهای مشابه (previous illness)
- سابقه بیماریهای فرد (past illness)
- تاریخچه خانوادگی (family history)
- تاریخچه شخصی (personal history)
- ارزیابی فیزیکی (physical examination)
- وضعیت روانی (mental status)

- منبع ارجاع
- جنس
- نام و نام خانوادگی
- سن
- تاهل
- تحصیلات
- شغل
- ساکن

2_ شکایت اصلی (chief complaint)

- مشکلی که به واسطه آن آمده؟
- چی شد؟
- چطو شد؟
- بدنبال علامتها (symptoms):
- آنچه میگوید، شنیدنیها
- و نشانه ها (signs) هستیم:
- آنچه می بینیم، دیدنیها

3_ سابقہ بیماری فعلی (present illness)

- کی، شروع؟
- چطور؟
- چگونه؟
- عوامل آشکار ساز؟
- سیر اختلال تا الآن؟
- تداوم؟
- مقابلہ ها؟

4_ سابقه بیماریهای مشابه (previous illness)

- مشکلات و بیماریهای مشابه
- و پرسش از اختلالات سایکوسوماتیک

5_ سابقه بیماریهای فرد (past illness)

- بیماریهای گذشته؟
- بیشتر فیزیکی، جسمی؟
- کی؟
- چگونه؟
- چگونه؟
- درمانها، مقابله ها؟

(family history)

6_تاریخچه خانوادگی

• پدر، مادر

•

• خواهر، برادر

• همسر، فرزندان

• سن؟

• تحصیل؟

• تاهل؟

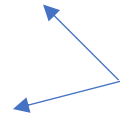
• شغل؟

• عادات؟

• اختلال؟

• سلامتی؟

• روابط؟



7_تاریخچه شخصی (personal history)

•قبل از تولد؟

•زمان تولد؟

•بعد از تولد؟

•نوزادی؟

•کودکی؟

•نوجوانی؟

•جوانی؟

•بزرگسالی؟

•تحصیل، شغل، ازدواج، سربازی و....

•زندگی؟ خواب و خوراک و برنامه؟

8_ارزیابی فیزیکی (physical examination)

•قد؟

•وزن؟

•فشار؟

(mental status)

9_ وضعیت روانی

- ظاهر؟
- خلق، عاطفه؟
- تکلم؟
- ادراک؟
- محتوای تفکر؟
- جریان تفکر؟
- سطح هوشیاری؟
- جهت یابی؟
- تفکر انتزاعی؟
- حافظه؟
- توجه؟ تمرکز؟
- قضاوت؟
- بینش؟
- خواندن و نوشتن؟
- بینش؟

ارزیابی کلی کارکرد (بر اساس DSM4)

- محور یک: اختلالات روانی
- محور دو: اختلالات شخصیت و عقب مانده های ذهنی
- محوره: اختلالات طبی پزشکی
- محور چهار: اختلالات روانی اجتماعی
- محور پنج: عملکرد کلی، نمره 1-100







اصول مصاحبه

- احترام به شخصیت مراجع، بدون توجه به :
- عقیده، موقعیت اجتماعی، جنسیت، نژاد، ملیت و وضع مالی برای او قدر و ارزش قائل شود .
- مصاحبه نباید تحمیل گردد و به اجبار صورت گیرد .
- حقوق مراجع محفوظ و مورد احترام باشد.
- مراجع **قابلیت تصمیم گرفتن دارد** و تصمیم گیری حق مراجع است .
- مراجع مختار و مسئول است و صلاحیت حل مشکلات خود را دارد .
- مراجع باید در طول مصاحبه آزادی کامل داشته و هرچه می خواهد بگوید .

مهارت مصاحبه گر:

• مصاحبه گر باید بداند که چه موقع مصاحبه را

• آغاز

• ادامه

• پایان دهد

• لذا می توان نتیجه گرفت که مصاحبه برای کمک به مراجع برای حل مشکل و نیز هدایت او در جهت خودکاو و تصمیم گیری مناسب است پس باید مصاحبه گر فنون مصاحبه را به خوبی بداند.



ابعاد و مراحل مصاحبه

• بطور کلی مصاحبه دارای چهار بعد و پنج مرحله است.

مراحل مصاحبه

۱- شروع ، بازگشایی

۲-۳-۴- مرحله میانی

۵- مرحله پایانی

ابعاد مصاحبه

۱۰- رابطه (Rapport)

۲۰- تکنیک (Technique)

۳۰- وضعیت روانی (mental Status)

۴۰- تشخیص (Diagnosis)

۱- رابطه

• ارتباط؟

• ارتباط... اطلاعات... دانایی... توانایی

• انواع ارتباط؟

کلام

زبان تن

• عناصر ارتباط؟

پیام

• گوینده پیام

• گیرنده پیام

• موقعیت زمانی و مکانی ارسال پیام

• روش اعلام و ابلاغ پیام

۱- رابطه

- منظور از رابطه چگونگی برقراری ارتباط بین بیمار و مصاحبه‌گر (پزشک، روانشناس و ...) است.
- این ویژگی مشترک همه رواندرمانی‌ها است.
- در واقع ایجاد یک رابطه درمانی خوب بین درمان‌گر (مصاحبه‌گر) و بیمار (مراجع) از شرایط مهم برای پیشرفت درمان است.
- اگر به هر دلیلی مراجع نسبت به درمان‌گر
- **نگرش منفی** پیدا کند،
- احتمال می‌رود که با **حاضر نشدن** بیمار در جلسه یا **همکاری نکردن** فرایند درمان قبل از موعد مقرر قطع شود، یا پیشرفت درمانی کمی حاصل آید.

۲- تکنیک

- فن بکارگیری رابطه را گویند.
- منظور از تکنیک شیوه‌هایی است که مصاحبه‌گر (درمان‌گر) استفاده می‌کند، تا:
- رابطه درمانی را ایجاد کند
- اطلاعات را کسب نماید.
- دامنه تکنیک‌ها متفاوت است از:
- از سوالات باز تا سوالات بسته.
- از تفسیر تا بازپرسی ادامه دارد.
- این تکنیک‌ها در واقع ابزاری هستند که به مصاحبه‌گر (درمان‌گر) این امکان را می‌دهند تا با هر شخصی به شیوه خودش صحبت کند، و اطلاعات لازم را کسب نماید.
- تکنیک مهارت درمانگر را در برقراری ارتباط با بیمار نشان می‌دهد

3. وضعیت روانی

• منظور از وضعیت روانی حالت کلی روانی بیمار (مراجع) در زمانی است که با او صحبت می‌شود، زمان حال و مکان فعلی (here& now).

- آیا پاسخ‌های بیمار واضح هستند یا مبهم؟
- بیمار عصبانی است یا خوشحال؟
- بدبین است یا اعتماد کننده؟
- هشیار است یا خواب آلود و....
- افکار و درک او چگونه‌اند و....

4- تشخیص

- تشخیص آخرین بعد ، از مصاحبه بالینی است.
- هر چه مصاحبه‌گر (درمان‌گر) درباره توانایی‌ها ، نقاط ضعف ، ناراحتی‌ها و رنج‌های بیمار (مراجع) بیشتر بداند، بهتر می‌تواند یک تشخیص صحیح و دقیق را مطرح کند.
- برای این کار مصاحبه‌گر هر چه با تجربه‌تر باشد
- و هر چه موارد اختلال (Disorders) ،
- عوامل استرس‌زا و مهارت‌های مقابله‌ای (Coping Skills) را بیشتر بداند، بهتر می‌تواند به یک ارزیابی خوب از وضعیت روانی دست بزند و در نهایت یک تشخیص دقیق ارائه دهد.

* «فایده تشخیص»

- (1) مهمترین فایده تشخیص **هموار کردن راه برای ارتباط** است.
- با یک اصطلاح تشخیصی می توانیم انبوهی از اطلاعات را به دیگران منتقل کنیم.
- (2) امکان انجام تحقیقات تجربی در زمینه آسیب شناسی روانی را فراهم می آورد.
- (3) در مان مطلوب و مناسب ، مقدمه مطلوبی بنام تشخیص دارد.

دکتر قادر زاده باقری. روانشناس، مدرس دانشگاه

****انواع مصاحبه براساس هدف****

1. – مصاحبه پذیرش
2. – مصاحبه شرح حال
3. – مصاحبه وضعیت روانی
4. – مصاحبه بحران
5. – مصاحبه تشخیصی.

* ۱- مصاحبه پذیرش؟

• مصاحبه پذیرش که مقدمات مصاحبه اصلی را فراهم میکند. به

طور کلی دو هدف دارد:

- 1 - مشخص کردن دلیل مراجعه بیمار به درمانگاه یا بیمارستان.
- 2 - قضاوت کردن در این مورد که آیا امکانات، تسهیلات و خدمات مؤسسه موردنظر می تواند نیازها و توقعات بیمار را رفع کند یا نه؟

• ۱- مصاحبه پذیرش

- غالباً به صورت رو در رو انجام می شود. امروزه گاهی به صورت تلفنی انجام می پذیرد و پیش از مصاحبه مقدمات این کار صورت می گیرد.
- بعضی مواقع مصاحبه پذیرش توسط کسی انجام می شود که بعداً مصاحبه تشخیصی یا آزمون گیری را انجام می دهد. فایده این نوع مصاحبه این است که بیماران در هر مصاحبه با یک آدم جدید مواجه نمی شوند.
- کارکرد دیگر مصاحبه پذیرش این است که **بیمار را متوجه کارها، هزینه ها، خط مشی ها و روش های درمانگاه می سازد** و او را با کارکنان درمانگاه آشنا می کند.

* ۲_ مصاحبه شرح حال؟

- در مصاحبه شرح حال سوابق کامل شخصی و اجتماعی مراجعان اخذ می شود و متخصص به حقایق، تاریخ ها و رویدادها و احساسات بیمار پی می برد.
- جستجوی صرف تاریخ ها و اسامی ها؟؟!!؟
- اولاً اطلاعات مهم را در هاله ای از ابهام قرار می دهد
- ثانیاً بیمار را وادار می کند فقط به امور عینی و ملموس بپردازد و همچنین جلوی پیشرفت مصاحبه های بعدی را می گیرد.

۲_ مصاحبه شرح حال

- اصولاً هدف شرح حال گرفتن، تدوین چهارچوب و سابقه بیمار و مشکلش می باشد. پس باید مشکل بیمار را در بافت تاریخی، رشدی، خودشان بررسی نماییم تا تفسیر پایاتری از معنای تشخیص و تلویحات درمانی آنها داشته باشیم. این نوع مصاحبه، **کودکی و بزرگسالی** را پوشش می دهد و به مسائل تحصیلی، مسائل آسیب روانی و دینی، مشکلات طبی و جنسی و مسائل مربوط به پدر و مادر و رشد می پردازد.

۲_ مصاحبه شرح حال

- ثبت و یادداشت نحوه ادای آنها توسط بیماران مهم است و باید به

- 1 – نحوه بیان

- 2 – واکنش هنگام بیان و

- 3 – طفره رفتن یا ناراحت شدن دقت کرد.

- مصاحبه های اضافی با افراد بزرگسال مطلع از وضعیت فرد مثل همسر، دوست و ... اگرچه مفید است اما هزینه و وقت زیادی می خواهد.

- همچنین بحث رازداری و اعتماد نیز مطرح می شود. اما این اطلاعات می تواند کمک خوبی باشد، زمانی که بخواهیم تصویری از بیمار ترسیم کنیم که به صورت دیگری قابل ترسیم نباشد و درمورد خردسالان، افراد فاقد صلاحیت و افراد عقب مانده ذهنی مشکلات کمتری در پی دارد.

•

* ۳_ مصاحبه وضعیت روانی؟ (mse)

- هدف از این نوع مصاحبه، **سنجش وجود یا عدم وجود مشکلات شناختی، هیجانی یا رفتاری** است. اشکال اساسی و اصلی مصاحبه های وضعیت روانی، عدم پایایی آنها است. چون اجرای آنها ساخت چندانى ندارد. به همین جهت نیز مصاحبه های ساخت دار معاینه وضعیت روانی ابداع شده اند.
- در این مصاحبه برای سنجش رفتارها در حوزه های مختلف سوالات مشخصی پرسیده می شود (از هذیانها ، توهم ها و یا ...).
- این مصاحبه یکی از اصلی ترین شکل های سنجش بالینی در حرفه های بهداشت روانی (از جمله در روان پزشکی) است.

*۴_ مصاحبه بحران؟

- هدف مصاحبه بحران، رسیدگی به مشکلات و رفع فوری آنهاست.
- درواقع هدف جلوگیری از بروز یک فاجعه و تشویق شخص برای مراجعه به درمانگاه یا ارجاع دادن اوست تا یک راه حل بلندمدت و اساسی برای مشکلش پیدا کند.
- چنین مصاحبه هایی مستلزم آموزش دیدن، حساسیت و قضاوت هستند.



* ۵_ مصاحبه تشخیصی

- ارزیابی بیماران بر اساس DSM برای درمان، سربازی، شرکت های بیمه و در پروتکل های تحقیقاتی یا حتی دعاوی حقوقی باید ارزیابی تشخیصی ارائه نماییم. در گذشته از مصاحبه بالینی استفاده می کردند که مصاحبه ای آزاد و بدون ساخت بود که محتوایش بستگی به سوالات متخصص بالینی دارد.
- **عیب مصاحبه بالینی** ← ممکن است وقتی دو متخصص بالینی، یک بیمار را ارزیابی می کنند به تشخیص های متفاوتی برسند.
- مصاحبه های تشخیصی ساخت دار حاوی یک رشته سوالات استاندارد و کندو کاو های بعدی است که زنجیره و ترتیب مشخصی دارند.

۵- مصاحبه تشخیصی

• استفاده از مصاحبه های تشخیصی ساخت دار ضمانت می کند که از بیمار یا آزمودنی ها سوالات مشابهی می شود. به این ترتیب، این احتمال که دو متخصص بالینی یک بیمار را ارزیابی کنند و به تشخیص واحدی برسند، بیشتر می شود (پایایی بالا بین ارزیاب ها).

• * یکی از نوآوری های بزرگ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان پزشکی آمریکا (1980) تدوین ملاک های نسبتاً مشخص و علمی برای دستیابی به تشخیص های بالینی پایا بود.



زنگ تفریح

به هنگام بازدید از یک بیمارستان روانی، از روان پزشک پرسیدم شما
چطور می‌فهمید که یک بیمار روانی به بستری شدن در بیمارستان نیاز
دارد یا نه؟

روان پزشک گفت: ما وان حمام را پر از آب می‌کنیم، یک قاشق
چایخوری، یک فنجان و یک سطل جلوی بیمار می‌گذاریم و از او
می‌خواهیم که وان را خالی کند. من گفتم: آهان! فهمیدم. آدم عادی باید
سطل را بردارد چون بزرگ تر است.

روان پزشک گفت: نه! آدم عادی درپوش زیر آب وان را بر می‌دارد.

مصاحبه ها در برابر آزمون ها

گفتگوهای معمولی:..... مصاحبه..... آزمون ها

مصاحبه ها به تعبیری حدفاصل **گفتگوهای معمولی و آزمون ها** هستند.

مصاحبه ها **هدفمندتر و سازمان یافته تر** از گفتگوهای معمولی هستند و

در عین حال رسمیت و استاندارد بودن آنها در برخی موارد از

آزمون های روانی کمتر است.

مراحل مصاحبه



مراحل مصاحبه

1- شروع و بازگشایی (آماده کردن و غربال مشکل)

2-3-4- مرحله میانی (شامل پیگیری نظریات اولیه ،
اخذ تاریخچه روان پزشکی ، ارائه تشخیص و
پسخوراند)

5- مرحله پایانی (پیش آگهی و تعیین برنامه درمانی)
است.

1- مرحله شروع و بازگشایی

• آغاز و شروع مصاحبه..

- در مرحله اولیه مصاحبه ، مصاحبه‌گر، مراجع را آماده می‌کند و رابطه ایجاد می‌کند.
- و مقدمات را با ایجاد انگیزه برای ورود به مرحله میانی فراهم می‌کند.
- در این مرحله باید بیمار برای ورود به مرحله اصلی مصاحبه با صحبت‌های آغازین آماده شود.

1- مرحله شروع و بازگشایی

- بهتر است جلسه مصاحبه را با یک گفتگوی معمولی شروع کنیم.
- این گفتگوی مختصر اولیه با هر محتوایی، با هدف آرام کردن اوضاع قبل از آن که بیمار دلیل مراجعه اش را بیان کند صورت می گیرد.

• نکته بسیار مهم آن است که از **زبانی قابل فهم** استفاده کنیم.

• **با زبان بیمار باید صحبت شود**

۲، ۳، ۴، مرحله میانی

- قسمت اعظم مصاحبه قسمت میانی است.
- در واقع خود مرحله میانی شامل سه مرحله است.
- که شامل:
- ۲- پی گیری نظریات اولیه ، علت مراجعه ؟ سابقه مشکل ؟
و..
- ۳- اخذ تاریخچه روان پزشکی از خانوادگی و شخصی
- ۴- ارائه تشخیص و پسخوراند
- این مرحله بیشترین زمان مصاحبه را به خود اختصاص می دهد.

باید دقت کرد که:

1. بیمار چگونه علائم بیماری خود را شرح میدهد.

2. تا چه اندازه علائم را شدید میداند.

3. به منظور فهم این که فرد چگونه مشکل خود را

به زندگی واقعی خود ربط میدهد مرحله **تکلم آزاد**

اهمیت دارد.

5- مرحله پایانی

- در مرحله پایانی مصاحبه، بیمار (مراجع) برای اتمام مصاحبه آماده می‌شود.
- یا مصاحبه گر بیمار را برای پایان مصاحبه آماده میکند.
- برای این کار از طرح مطالب بسیار هیجان انگیز خودداری می‌شود .
- جمع بندی صورت میگیرد.
- در کنار آنچه از مصاحبه بدست آمده همراه با دورنمایی از آینده بیمار (مراجع) بطور خلاصه در اختیار او گذارده می‌شود (پیش آگهی و تعیین برنامه درمانی).

شخصیت آدمها را از طریق

کردارشان

توصیف کنید تا هرگز غریب

گفتارشان

را نفورید.

ارتباط غیر کلامی

چند ثانیه اول مصاحبه را ارتباط غیر کلامی تشکیل می دهد.

- ✓ حالت چهره
- ✓ تماس چشمی
- ✓ وضعیت بدنی
- ✓ حالت دست و انگشتان
- ✓ فاصله شخصی
- ✓ تن صدا
- ✓ سرعت تکلم
- ✓ تعریق و بوی بدن

ارتباط غیر کلامی

قبل از شروع مصاحبه باید کارهایی انجام شود.

درمانجو انتظار دارد که شما یک متخصص باشید، ظاهر و لباس شما نیز بخشی از این تخصص است.

در حقیقت درمانجو به فردی که نسبت به ظاهر خود بی توجه است ، به سختی اعتماد می کند.

رفتار های غیر کلامی مناسب در ارتباط

- ✓ تماس چشمی،
- ✓ تکان دادن سر،
- ✓ لبخند و نشان دادن علاقه،
- ✓ متمایل شدن به سمت گوینده،
- ✓ استفاده از تن صدای متناسب با پیام

توجه به رفتار های غیر کلامی

- ✓ اخم کردن
- ✓ راه رفتن کند و تند
- ✓ گره کردن مشت
- ✓ تن صدای یکنواخت
- ✓ آه کشیدن
- ✓ جواب های یک کلمه ای
- ✓ سکوت
- ✓ کوبیدن در
- ✓ پرت کردن اشیا

* پنج نوع سؤال مصاحبه

• 1 - بازپاسخ، کاربرد: به بیمار مسئولیت پذیری و امکان جواب می دهد.

مثال ← ممکن است از تجارب خودتان در بگویید؟

• 2 - تسهیلی، کاربرد: راه را برای صحبت کردن بیمار فراهم می آورد.

مثال ← ممکن است در این مورد کمی بیشتر صحبت کنید؟

• 3 - تصریحی - کاربرد: صحبت ها را روشن و مبسوط می سازد.

مثال ← حدس می زنم منظورتان این است که ...

پنج نوع سؤال مصاحبه

• 4 - مواجهه ای - کاربرد: ناهماهنگی ها و تناقض ها را مشخص می کند.

مثال ← قبلاً که گفتید

• 5 - مستقیم - کاربرد: پس از برقراری تفاهم و مسئولیت پذیر شدن بیمار مفید و مؤثر است.

مثال ← وقتی پدرتان از شما انتقاد کرد به او چه گفتید؟

مصاحبه در ارزیابی شخصیت اهمیت بیشتری دارد. زیرا:

- 1. به اطلاعاتی دست پیدا می‌کنیم که از هیچ راهی حاصل نمیشود.
- 2. زمانی که مدت محدودی برای شناسایی شخص است، مصاحبه بهترین راه است.
- 3. در مدت زمان کوتاه اطلاعات زیادی به ما میدهد.
- 4. آنچه به دست می‌آید باید حتماً تفسیر شود.

مقصود مصاحبه این است که:

• اولاً:

شخص مصاحبه شونده به صحبت کردن تشویق شود

• و ثانیاً

اطلاعات مفیدی به مصاحبه کننده بدهد.

و ثالثاً:

• در جهت تغییر و اصلاح رفتار گام بردارد

روشهای نیمه مستقیم مصاحبه

• برای افرادی است که داوطلبانه نیامده اند، افراد خاص.

• الف- مصاحبه با پرسشهای عادی و معمولی که اضطراب انگیز نیست شروع میشود.

• ب- به موضوع های سرگرمی، تفریحی و معاشرت میپردازد.

• ج- تاریخچه ی بهداشت فرد بررسی میشود و همچنین مسائل عاطفی و موضوعات خصوصی و روابط خانوادگی شخص، همچنین طرز فکر و عواطف او نسبت به والدینش بررسی می-شود.

• د- بررسی اهداف تحصیلی و شغلی.

• ه- بررسی علت این که او را چرا آورده اند.

• مصاحبه گر باتجربه برای طرح موضوع جدید، موضوع جدید را به مطالب قبلی ارتباط میدهد.

برخی تکنیک‌های مصاحبه

- 1. **انعکاس احساس:** انعکاس احساسات بیمار با هدف کسب اطمینان از این که برداشت درمانگر صحیح است و همچنین نشان دادن درک از سوی درمانگر صورت می‌گیرد.
- 2. **تسهیل:** تکان دادن سر، متمایل شدن به جلو و اظهاراتی مانند بله، هوم و ادامه بدهید از سوی درمانگر، «تسهیل» نامیده می‌شود.
- 3. **تفاهم:** مهمترین عامل در مصاحبه که بیمار را به حرف زدن ترغیب می‌کند، رابطه‌ی توأم با تفاهم است (اعتماد و اطمینان).

برخی از نکات مصاحبه که باید مورد توجه قرار بگیرند:

• 1. اضطراب مصاحبه گر: از علل این موضوع عبارتند از:

• عدم تبحر و تجربه کافی

• ترس از عدم همکاری مراجع

• طرح مطالب ناپسند

• بهترین راه تقلیل اضطراب مصاحبه گر، به دست آوردن تجربه در مصاحبه و انجام عملی و مکرر مصاحبه است.

• 2. مصاحبه با معتادان: مناسبترین روش مصاحبه با افراد معتاد، مصاحبه ساختاری یا ساختارمند است.

• 3. روش بالینی: مبتکر روش بالینی جدید، پیازه است. خصیصه‌ی این روش، فقدان استاندارد کردن سؤال‌ها و ایجاد جوی است تا مراجع بتواند آزادانه صحبت کند.

اشکال مصاحبه

• مصاحبه شکل های مختلفی دارد:

- حقیقت یابی
- تخلیه هیجان
- بازجویی

روش‌های سؤال کردن در مصاحبه

۱- روش محدود کردن:

- در این روش، روان‌شناس سؤال کلی و وسیعی میکند و سپس به تدریج به جزئیات می‌پردازد. این روش بخصوص هنگامی که روان‌شناس میخواهد پی به طرز فکر پنهانی و عمقی بیمار ببرد، استفاده می‌شود.

۲- روش پیشروی:

- براساس این روش روان‌شناس سؤالی را که نزدیک است به آنچه که میخواهد از بیمار بپرسد، مطرح میکند و سپس به تدریج به سؤال موردنظر میرسد. هدف این است که از یک موضوع معمولی به مطالب خصوصی و محرمانه دست یافت.

روش پیشروی ۴ تکنیک دارد:

- **الف: ادامه دهی (Continuation):** ساده ترین تکنیک است که بیمار را به ادامه داستان خود تشویق میکند شامل تکان دادن سر، ژستها، حفظ تماس چشمی و بیان عباراتی مثل در این مورد بیشتر بگید.
- **ب: پژواک یا انعکاس (Echoing):** تکرار بخشی از صحبت‌های بیمار که مایلید توضیح دقیقی در مورد آن بدهد.
- **ج: هدایت مجدد (Redirecting):** از بیمار می‌خواهیم که به مسیر اصلی برگردد.
- **د: گذار (Transition):** به وسیله این گذارها به بیمار کمک میکنیم از یک موضوع به موضوع دیگری برود. از موضوعی به موضوع دیگر رفتن.
- امروز چه روزی است؟

روش سه گانه وضعیت روانی

- برای کسب اطلاعات از بیمار به سه طریق عمل میشود:

• 1- مشاهده (observation):

- نیاز به همکاری بیمار ندارد. آنچه دیده میشود از ظاهر، کلام و غیرکلام بیمار. لباس، خال، عینک و

• 2- مکالمه، گفتگو (conversation):

- نیاز به همکاری و تمایل بیمار دارد. از طریق صحبت کردن و پاسخهای بیمار به سوالات ... هذیان ، توهم و بطور کلی محتوی و جریان فکر بیمار مشخص میشود

• 3- کاوش (exploration):

- نیاز به همکاری بیمار دارد. جستجوی تجارب درونی بیمار. خلق، انگیزه، بینش، قضاوت و ...

رویکردهای کلی در مصاحبه

• انواع مصاحبه عبارتند از:

• 1. مصاحبه بینش گرا (روانپویایی): مبتنی بر نظریه روانپویشی است و

به تعارضات عمیق دوره کودکی برمیگردد که به عوامل مزمن و آسیب زا تبدیل شده اند. روشهای مورد استفاده در آن:

• تعبیر رؤیا و تداعی آزاد، جستجو و کشف اضطرابها، رویارویی، تحلیل دفاعها و مقاومت است.

• هدف: دادن بینش، تشخیص و درمان

• بنیانگذار: فروید.

• 2. مصاحبه علامتگرا: مبتنی بر این نظریه است که اختلالات روانپزشکی

مجموعه ای از علائم (symptoms) و نشانه ها (signs) و رفتارهای ظاهر شده اند که دوره ی مشخصی دارند و وراثت و یادگیری در ایجاد آن نقش مهمی دارد. در این مصاحبه از سیستم تشخیص چندمحوری استفاده شده است.

• هدف: طبقه بندی شکایات، رفتارهای ناسازگارانه و غیرانطباقی براساس طبقات تشخیصی معینی است.

• روش: مشاهده، ارزیابی مهارتهای مقابله ای و سازگاری بیمار و روش مواجهه با اختلال، بررسی مشکلات روانی، اجتماعی و محیطی بیمار.

• بنیانگذار: امیل کرپلین.

• 3_ مصاحبه التقاطی:

تکنیکهای کسب اطلاعات از بیمار در مصاحبه

• بطور کلی سه گروه بیمار داریم که تکنیک درمانگر با هر کدام از آنها به روش خاصی است.

• 1- شکایت کننده ها: شروع میکنند به گفتن و شکایت.....

• 2- مقاومت کننده ها: بیمارانی که بخشی از مشکلات خود را به علت: ترس،

خصوصیت و شرم، پنهان میکنند.....

• 3- دفاع کننده ها: بیمارانی که مشکلات خود را تحریف میکنند(استفاده از

مکانیسمهای دفاعی).....

• مهارت در مصاحبه :

- به دانش و علم نیاز دارد.
- به انگیزه و رغبت نیاز دارد.
- به روش، مهارت و فن نیاز دارد.
- به تمرین و تکرار نیاز دارد.
- به نقش بازی کردن نیاز دارد.

عیوب دیگران را نبینید.
به هر چیزی که به شما گفته میشود گوش ندهید
اگر کلامتان نامهربان است آنرا نگویند



همیشه به دنبال خوبی های دیگران باشید
هر چیزی واقعیت نیست
فقط حرفهای محبت آموز بنویسید

عوامل اساسی جلسات درمانی :

۱۰ – تفاهم

۲۰ – برقراری ارتباط

۳۰ – سکوت

۴۰ – گوش دادن



* ۱. تفاهم

• شاید اساسی ترین جزء یک ارتباط خوب، رابطه متخصص بالینی و بیمار باشد. البته کیفیت و ماهیت این رابطه به هدف ارتباط بستگی دارد.

• تفاهم عبارت است از ایجاد یک فضای راحت و

داشتن درک متقابل از هدف ارتباط.

• یک رابطه سرد، خصمانه و نفرت آمیز، رابطه سازنده ای نخواهد بود.

تفاهم

- هیچ ترفندی برای ایجاد تفاهم نمی تواند جای پذیرش بیمار، درک کردن او و احترام گذاشتن به شخصیت او را بگیرد.

- درمانگر نباید بیماران را فقط براساس مشکلاتشان مورد قضاوت قرار دهد. رابطه باید مبتنی بر احترام، اعتماد متقابل قدر و سهم باشد.

تفاهم از گذر احترام، پذیرش و قابل دانستن مراجعان ایجاد می شود.

* سکوت

• مهم ترین فرایند، سنجش: کارکرد سکوت در چهارچوب هر مصاحبه است.

• واکنش درمانگر به سکوت باید معقول و در جهت هدف مصاحبه باشد. حرکت درمانگر باید ارتباط و درک متقابل آنها را تسهیل کند.

سکوت مراجع در جلسات می تواند به چند دلیل باشد:

- 1 • - تلاش بیمار برای سرو سامان دادن به افکار خود
- 2 • - تصمیم گیری بیمار برای طرح موضوع بعدی
- 3 • - مقاومت
- 4 • - ایجاد بینش

* گوش دادن

- اگر می خواهیم به عنوان یک متخصص بالینی ارتباط مؤثری برقرار کنیم، باید شیوه ارتباط مان، معرف درک کردن و پذیرش بیمار باشد و این محقق نمی شود مگر با **گوش دادن**.
- **با گوش دادن است که اطلاعات مطرح شده توسط بیمار و هیجاناتش را درک می کنیم.**

مهارت های دریافت پیام

مهارت همدلی

همدلی از همزبانی خوشتر است

مهارت همدلی

تعریف

هنری که به مراجع نشان دهیم نه تنها کلمات بلکه احساس ابراز شده با کلمات را فهمیدیم.



انواع

همدلی با احساس

همدلی با گفتار

مہارت گوش
دادن

اهداف:

راهنمایی گرفتن

درک دیگران

حل مشکلات

فهمیدن احساسات دیگران

حمایت عاطفی دیگران

کسب اطلاعات

تفاوت شنیدن و گوش کردن

• **شنیدن** به فرایند های حسی اشاره دارد که از طریق آن تحریک های شنیداری توسط ساختار گوش دریافت و به مغز منتقل می شود.

• **اما گوش دادن** به فعالیت روان شناختی پیچیده تری اشاره دارد که درک و تعبیر و تفسیر اهمیت یک تجربه حسی را شامل می شود.

• بنابراین گوش دادن مستلزم درگیری روانشناختی شدید با طرف مقابل است.

روشهاي موثر براي گوش كردن فعال

- توجه كردن به فرد مقابل
- سوال كردن
- دعوت كردن
- تصديق كردن
- مدیریت فرایند ارتباط
- باز خورد دادن، یا به عباراتي ديگر بازگو كردن،
- خلاصه نمودن

• مراحل ارتباط درمانی:

• چهار مرحله به هم پیوسته در ارتباط درمانی شناخته شده است.

• ۱- مرحله آشنایی:

• در این مرحله درمانگر و بیمار با هم آشنا می گردند.

• **برخورد اولیه بر عهده درمانگر می باشد.** حتی گاهی تنها در کنار بیمار بودن به بیمار نشان می دهد که به او بعنوان یک انسان علاقمند است.

• بالاخره تکرار چنین ملاقات هایی ممکن است به رابطه درمانگر - بیمار منجر گردد.

• درمانگر و بیمار یکدیگر را مشاهده نموده

• بیمار معمولاً درمانگر را از طرق مختلف برای جلب اعتماد مورد آزمایش قرار می دهد.

• هدف اساسی در این مرحله برقراری ارتباط، برقراری تماس، مورد قبول واقع شدن و حرکت تدریجی به سمت مرحله دوم ارتباط است.

• ۲- مرحله دوم، مرحله کشف هویت:

• اگر ارتباط دوام یابد و مرحله دوم فرا رسد،

• اضطراب به علت برقراری و احساس اعتماد کاهش می یابد.

• درمانگر و بیمار به قدری یکدیگر را خوب می شناسند که واکنش های احساسی مخصوص را در موقعیت معینی پیش بینی می نمایند..

ادامه: مراحل ارتباط درمانی

۳- مرحله استقلال:

- بیمار در این مرحله بیشتر سخنگو و فعال می گردد زیرا او با درمانگری که نقش یک فرد مهم برای او را دارد، رابطه برقرار می نماید
- درمانگر به بیمار اجازه میدهد تا احساسات خود را بروز داده و موقعیت ها را آزادانه بیان نماید.
- درمانگر ممکن است فشار های ناسالم بر روی بیمار و در نتیجه کم شدن عواطف بیمار را شناسایی نماید.
- نشان دادن درک این موقعیت ها از طرف درمانگر باعث اعتماد عمیق بیمار می گردد. **وقتی اعتماد بیمار پرورش یافت، اضطراب کمتر می شود و یادگیری انجام می گیرد**

۴- مرحله ختم درمان:

- بیمار را بایستی از مرحله شروع آشنایی و ادامه آن برای این مرحله (اختتام) آماده نمود. در مرحله اول درمانگر به بیمار می گوید که برای چه مدت بطور منظم قادر است با او ملاقات نماید. در مرحله آخر درمانگر به تدریج تعداد ملاقات های خود را کم نموده و بیمار را تشویق می کند تا با مردم دیگر و گروه های دیگر رابطه برقرار نماید.
- بیمار ممکن است به قدری از این تجربه سود برده باشد که دیگر نیازی به حمایت درمانگر نداشته باشد و یا از بیمارستان مرخص شود

خصوصیات ارتباط درمانی:

- **۱-پذیرش:** به معنی تصدیق رفتار شخص نیست بلکه او را بعنوان یک انسان ارزشمند باید در نظر داشت و اهمیت دارد.
- **۲- احترام:** این احترام از طریق خوب گوش کردن، توجه کردن، توضیح دادن، صدا کردن مددجو با نام خانوادگی اعلام میشود.
- **۳-علاقه:** نشان دهنده کنجکاوی صادقانه نسبت به مددجو است. (دوست دارم در مورد زندگیت بیشتر بدانم)
- **۴- صداقت:** در حقیقت همان ارادت و راستگویی است که بدون پذیرش، علاقه، احترام، انجام نمی شود.
- **۵-کمک و همیاری:** به معنای حاضر بودن و کمک کردن به مددجو است. (حاضر و در دسترس مددجو بودن)
- **۶-حفاظت و حمایت:** به عنوان امنیت اطمینان بخش تعریف شده است.
- **۷-اجازه دادن:** اجازه و اختیار برای رفتار کردن به طریقه جدید است. اجازه دادن بدون حمایت و حفاظت غیر درمانی است.

محصول ارتباط موثر:

• تخلیه هیجانی

• آرامش

• انتقال

امیدواری

سازگاری

شادی و نشاط

• ترمیم ارتباط

خودپنداره مثبت

• افزایش عزت نفس

افزایش اعتماد به نفس

• انبساط خاطر

سلامتی

فضای مصاحبه: معمولاً می گویند که بهتر است دفتر کار نسبتاً خنثی و

درعین حال دلنشین باشد.

به طور خلاصه: دفتر کاری که مبلمانش خیلی جلب توجه کند یا بیمار را وادار به

اظهارنظر بکند، دفتر کار مناسبی نیست.



دو نکته بسیار مهم در رابطه های دو نفره

- تأمین یک حریم خصوصی و جلوگیری از مزاحمت است.
- هیچ چیز به اندازه زنگ زدن بی وقفه تلفن، سوالات مکرر منشی یا درزدن های مکرر به جریان مصاحبه لطمه نمی زند.
- مهمتر از هر چیز پیام این وقفه ها و مزاحمت هاست.
- پیام این است که :
- بیمار و مشکلاتش در درجه دوم اهمیت قرار دارند.

خدمات درمانی از کی؟؟ و چگونه؟؟ شروع میشود؟؟



نکته: ممانعت از سر و صدا مهم است.

سروصدای سالن یا دفتر مجاور باعث می شود

بیمار فرض کند که دیگران نیز صدای او را

می شنوند و در چنین شرایطی باعث می شود

سفره دل خود را باز نکند.



یاد داشت برداری در مصاحبه:

- بایدها و نبایدها:
- بهتر است مصاحبه کننده در حین مصاحبه گاه گاهی یادداشت برداری کند.
- متخصص بالینی می تواند چند عبارت کلیدی را یادداشت کند تا بعداً به کمک آنها صحبت های رد و بدل شده را به یاد آورد.
- بنابراین مقدار کمی یادداشت برداشتن، مطلوب به نظر می رسد.
- پس نباید تمام صحبت ها را کلمه به کلمه یادداشت کنیم .

اینجا و اکنون

• در میان هزاران دیروز و هزاران

فردا یک امروز وجود دارد

• امروزت شاد شاد

• آنچه سرنوشت انسانها را تغییر می

دهد استعداد هایش نیست بلکه

انتخاب هایش است.

خدایا چنان کن سر انجام کار

تو خشنود باشی و مارستگار

THE
STOCK
MARKET

A photograph of a small stream flowing through a forest in autumn. The water is blurred, creating a sense of motion as it flows over moss-covered rocks. The ground is covered with fallen red and orange leaves. The background is filled with green foliage and trees.

با تشکر از
توجه شما