



خلاصه شش فصل اول کتاب اصول مصاحبه بالینی

بر اساس DSM-5 – سری جدید

نویسنده: اکهارد اوتمر، زیگلیند اوتمر

تألیف و ترجمه: دکتر مهدی نصر اصفهانی

گرد آورنده: سیاوش اقبالی



مشخصات مولف :

سیاوش اقبالی ، فارغ التحصیل رشته روانشناسی بالینی دانشگاه اصفهان

این جزوه مناسب برای داوطلبان کنکور تمام گرایش های
بهداشت و گرایش بالینی وزارت علوم می باشد .

حق نشر محفوظ است

سخنی با خوانندگان

کتاب اصول مصاحبه بالینی براساس DSM-5 از جمله منابع درس بالینی در کنکورهای روان‌شناسی وزارت علوم و وزارت بهداشت در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد. در این جزوه خلاصه تلاش شده که مطالب مهم کتاب در قالبی کمتر مبتنی بر متن و بیشتر به صورت نکته وار اما با چیدمان منطقی ارائه شوند. بدون شک بیشترین بازده از مطالعه این خلاصه زمانی حاصل می‌شود که دانشجویان در ابتدا کتاب اصلی را مطالعه کرده باشند و به درک درستی از مفاهیم و توضیحات ارائه‌شده در کتاب رسیده باشند و سپس برای به خاطر سپاری نکات ارائه شده به این خلاصه رجوع کنند. پیش از مطالعه این خلاصه لازم است که به توضیحی که در مورد چیدمان مطالب این کتاب ارائه می‌شود توجه داشته باشید:

Heading های این جزوه به ترتیب با نمادهای ۱-، ۱، ۱*، ۱]، ۱+، نشان‌گذاری شدند بدین مفهوم که اصلی‌ترین Heading با یک عدد به همراه - و فرعی‌ترین آنها با نماد یک عدد به همراه + نشان داده شده‌اند.

بدون تردید این جزوه مانند همه اثرات مکتوب دیگر خالی از اشتباه نمی‌باشد. تقاضا دارم در صورت مشاهده ابهام یا اشتباهی آن را در دایرکت اینستاگرام یک بالینگر مطرح کرده یا به آدرس egbali.siavash@gmail.com ایمیل بزنید.

با احترام و آرزوی موفقیت

سیاوش اقبالی

فهرست

- فصل اول : آغاز سخن - چارچوب ۵
- فصل دوم: راهبردهای ایجاد رابطه ۹
- فصل سوم: راهبردهای کسب اطلاعات - تکنیکها **Error! Bookmark not defined.**
- فصل چهارم: سه روش برای ارزیابی وضعیت روانی **Error! Bookmark not defined.**
- فصل پنجم : آزمون **Error! Bookmark not defined.**
- فصل ششم : گام‌های ۵ گانه برای تشخیص گذاری **Error! Bookmark not defined.**

Yekbalingar - arshad

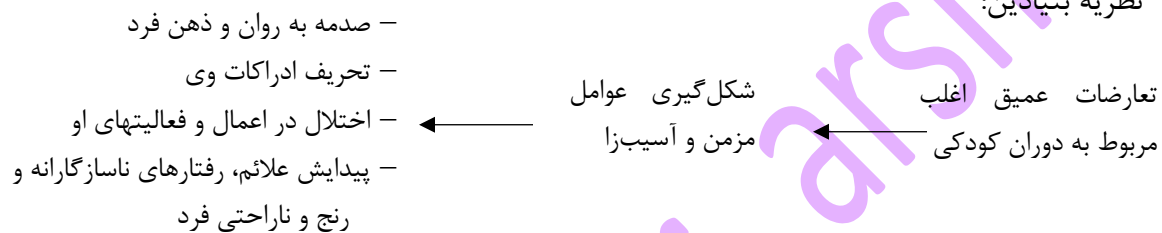
اصول مصاحبه‌ی بالینی-اوتمر

فصل اول : آغاز سخن-چارچوب

۱- مصاحبه بینش‌گرا و مصاحبه علامت‌گرا

۱. مصاحبه بینش‌گرا: رویکرد تفسیری

(۱) نظریه بنیادین:



(۲) روشهای مورد استفاده

۱* تعبیر رویا

۲* تداعی‌های آزاد بیمار

۳* جستجو و کشف اضطراب‌ها

۴* رویارو کردن بیمار با رفتارهایی که نسبت به درمان‌گر و دیگران ابراز می‌کند

۵* مشخص کردن دفاعها

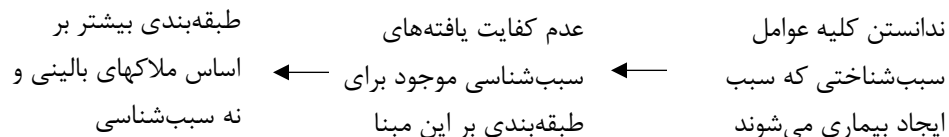
۶* تحلیل کردن مقاومت بیمار نسبت به بحث در مورد تعارض‌هایش

(۳) هدف مصاحبه

هم تشخیص و هم درمان

۲. مصاحبه علامت‌گرا: رویکرد توصیفی

(۱) توجیه:



۲) نظریه بنیادین

- ظاهر شدن اختلالات روان پزشکی به صورت مجموعه‌ای از علائم، نشانه‌ها، و رفتارها
- داشتن سیر مشخص و قابل پیش بینی
- پاسخ‌دهی نسبت به درمانی خاص
- موروثی بودن اختلال

۳) روش مصاحبه

- *۱ مشاهده رفتارهای بیمار
- *۲ برانگیختن وی برای توصیف دقیق مشکلات
- *۳ ترجمه مشاهدات به زبان نشانه‌ها و علائم
- *۴ ارزیابی مهارت‌های مقابله‌ای و سازگاری بیمار و طریقه شخصی مواجهه بیمار با اختلالش
- *۵ بررسی وضعیت پزشکی و مشکلات روانی-اجتماعی و محیطی بیمار

- بلولر، اولین روان‌پزشک برجسته‌ای بود که این دو رویکرد را باهم ترکیب کرد

۲- چهار جز مصاحبه

- بیماران باید در چهار جزء زیر در سراسر مصاحبه مورد مشاهده قرار بگیرند:

۱. رابطه: رابطه بیمار با شما

(۱) مصاحبه بینش‌گرا

جستجوی تکرار روابط کودکی
گذشته بیمار در جریان مصاحبه

در این نوع مصاحبه مفهوم رابطه بر اساس
الگوهای انتقال و انتقال متقابل است

(۲) مصاحبه علامت‌گرا

رابطه: تعامل بین بیمار و مصاحبه‌گر که از درک و فهم به سوی اعتماد پیشرفت می‌کند.

۲. تکنیک

شیوه‌هایی که مصاحبه‌گر از آنها برای ایجاد رابطه و کسب اطلاعات استفاده می‌کند

هدف کاربرست تکنیک‌ها:

- در مصاحبه بینش‌گرا: آشکار کردن تعارضات ناخودآگاه
- در مصاحبه علامت‌گرا: ارزیابی علائم، نشانه‌ها، رفتارها و اختلال در کارکردهای روانی

۳. وضعیت روانی

حالت روانی کلی فرد (نشانه‌ها، علائم و اختلالات) آشکار شونده در طی مصاحبه

(۱) مصاحبه‌گر علامت‌گرا (توصیفی)

توجه به کارکردهای:

- رفتار روانی-حرکتی
- گفتار
- تفکر
- عاطفه و خلق
- فکر و حافظه
- موقعیت سنجی، بینش و قضاوت

(۲) مصاحبه‌گر بینش‌گرا

فرارفتن از توصیف اختلال ← روشن کردن مکانیزم‌های دفاعی و تعارضات اساسی

۴. تشخیص

(۱) مصاحبه بینش‌گرا

شناسایی تعارضات، الگوهای رفتاری ناخودآگاه ← رسیدن به فرمول‌بندی روان‌پویایی

(۲) مصاحبه علامت‌گرا

تلاش برای جمع‌آوری مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌هایی که متناسب با ملاکهای تشخیصی اختلالات طبقه‌بندی شده‌اند.

۳- رویکرد چند مرحله‌ای مصاحبه

۱. تقسیم‌بندی سه مرحله‌ای

(۱) مرحله شروع:

ایجاد رابطه و آماده‌سازی بیمار برای وظیفه اصلی مصاحبه

(۲) مرحله میانی

طولانی‌ترین بخش

(۳) مرحله پایانی

- آماده‌سازی بیمار برای اتمام مصاحبه

- مطرح نکردن موضوعات هیجان‌انگیز

- خلاصه کردن آنچه از مصاحبه بدست آمده

- ارائه دورنمایی از آینده بیمار

۲. تقسیم‌بندی پنج مرحله‌ای

(۱) آماده‌سازی و غربال مشکل

(۲) پیگیری نظرات اولیه

(۳) تاریخچه روان‌پزشکی

(۴) تشخیص و بازخورد

(۵) پیش‌آگهی و قرارداد درمانی

- در طول مصاحبه توالی این مراحل احتمالاً بهم می‌خورد.

فصل دوم: راهبردهای ایجاد رابطه

۱- بیمار خود را در شرایط راحت و آسوده‌ای قرار دهید.

شروع مصاحبه با یک محاوره ساده:

اولین هدف این است که بیمار را اندکی شناخته و رابطه برقرار کنید، نه اینکه فوراً بیماری را

تشخیص بدهید:

- معرفی خود

- پرسیدن نام و تلفظ خاص نام او

- پرسیدن ترجیح بیمار برای خطاب شدن با اسم کوچک یا فامیل (در مورد بیماران سایکوتیک یا بسیار مضطرب می‌توانید از این سوال صرف‌نظر کنید).

۱. تشخیص نشانه‌ها:

• به سختی می‌توان نشانه‌ها را کنترل کرد و نشانه‌ها احساسات بیمار را بدون استفاده از کلمات بیان می‌کنند.

(۱) انواع نشانه‌ها

۱* نشانه‌های مرتبط با قلمرو: چگونگی نزدیک شدن بیمار به سمت قلمرو جدیدش

بیمار فضول - نشستن کنار شما	VS	بیمار کمرو: - اجتناب از نزدیکی - خجالت کشیدن از دست دادن با شما
---------------------------------------	----	--

۲* نشانه‌های روانی حرکتی (رفتاری) (هماهنگ با رفتار مکانی - حرکتی):

بیمار فضول: - بازی با خودکار شما - مرتب کردن مبلمان - روشن کردن کامپیوتر شما	VS	بیمار کمرو: - نگاه کردن به لباسش - اجتناب از تماس چشمی ۳* نشانه‌های هیجانی:
--	----	---

- حالت چهره
- وضعیت کلی بدن
- تماس چشمی و تَن صدا
- ژستها

۴* کلامی: به وسیله‌ی انتخاب کلمات خاص مشخص می‌شود.

- اهمیت استفاده از کلمات و بخصوص استعاره‌های بیمار توسط درمانگر:
 - بیمار احساس می‌کند مشکلات خاص او را فهمیده‌اید
 - به شما کمک می‌کند تا نحوه تفکر و تجربه‌ی او را از جهان خودش دریابید.

۲) واکنش به نشانه‌ها

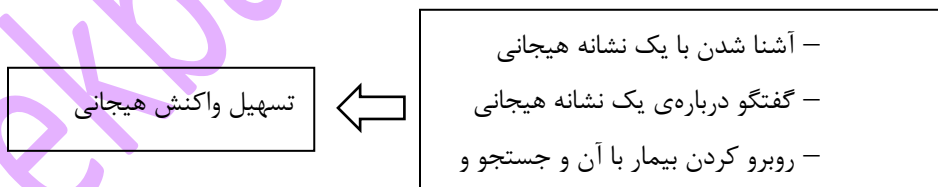
۱* نشانه‌های مربوط به قلمرو:

- احترام به نشانه‌ها: به بیمار فضا و زمان دهید که راحت‌تر شود
- ولی بیمار فضول: کمی فاصله گرفتن از او

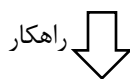
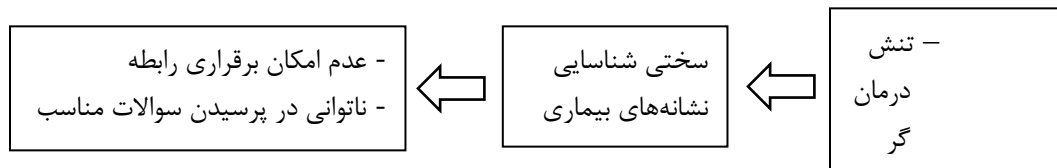
۲* نشانه‌های هیجانی:

واکنشهای مناسب درمانگر:

- تکان دادن سر
- بالا بردن ابروها
- لبخند یا نگاه کردن به دور دست
- بالا و پایین بردن صدا



- ابراز هیجانات باید در حد متوسط باشد:
- ابراز قوی هیجان‌ها یا فقدان ابراز ممکن است مانع واکنش‌های هیجانی بیمار شود.



توجه به رنج بیمار

۲- نوع و ناراحتی بیمار را دریابید و نسبت به آن دلسوزی نشان دهید.

• دو جنبه از مشکلات بیمار:

۱. واقعیت‌ها:

- علائم (مثل کاهش اشتها، کوتاه شدن نفس)

- عوامل استرس‌زا (مثل مرگ فرزند، مشکلات زناشویی)

۲. هیجان‌ها:

احساساتی هستند که واقعیت‌ها آن‌ها را در بیمار تحریک می‌کنند و باعث رنج و ناراحتی می‌شوند.

۱) ارزیابی رنج و ناراحتی بیمار (Chief Complaint)

سوالات مناسب:

- ایجاد فرصت برای ارزیابی خلق و عاطفه (به هشیاری

آوردن عاطفه)

- نشان دادن علاقه‌مندی به احساسات بیمار (کمک به

نزدیکی به بیمار و عمق بخشیدن به رابطه)

- چه چیزی شما را ناراحت کرده؟ ←

- احساسات در این مورد چیه؟

۲) واکنش با همدلی:

۱* درک ناراحتی بیمار و بیان شفقت خود ← پاسخ هیجانی از سوی بیمار

- به خصوص اگر درمانگر قبل از صحبت، همدلانه هیجان خود را ابراز کند.

- بیان کلام و همدلی هماهنگ با هیجانات بیمار

■ همدلی تصنعی ممنوع:

اگر در همدلی مشکل دارید به جای همدلی تصنعی پرسش‌های مناسب و توجه ویژه را عرضه کنید.

۲* عوامل مؤثر بر همدلی:

- استفاده از دایره لغات بیمار
- آگاهی واضح از نحوه‌ی اثر مشکلات بیمار بر او

Yekbalingar - arshad

۳- بینش بیمار را ارزیابی کنید و با بیمار همراه شوید.

۱. اهمیت ارزیابی بینش:

- ۱) شراکت در نگرش شناختی او نسبت به مشکلاتش
 - ۲) شراکت با هیجانان بیمار
 - ۳) آزمون واقعیت
- ارزیابی غلط از بینش بیمار ← از بین رفتن رابطه

۲. سطوح بینش

۱) کامل:

- ۱* انتساب علائم روان پزشکی به اختلال
- ۲* عدم باور به وجود نشانه‌ها به عنوان جزئی از خویشتن بلکه به عنوان جزئی از بیماری او
- ۳* پیشرفت رابطه (صحبت آزادانه در رابطه با مشکلات هر چند امکان دارد از جزئیات آزاردهنده امتناع کند)

مثال: بیماران اضطرابی- بیماران وسواسی

۲) نسبی: (اشراف به رنج ولی عدم باور به منشاء درونی)

- ۱* عدم آگاهی از بیماری خود (بیماران سایکوتیک، دوقطبی، مبتلا به افسردگی اساسی)
 - ۲* انکار تأثیر بیماری بر خود و محیط (سوء مصرف کنندگان مواد)
 - ۳* باور به غلط بودن وضعیت ولی انتساب آن به شرایط بیرونی
- اهمیت برچسب نزدن و صحبت کردن با فرض واقعیت داشتن مشکل از نقطه نظر بیمار