

مهمترین خطاهای مصاحبه روان‌پزشکی

محبوب اسدلو

روانپزشک بیمارستان فجر تبریز

کاپلان تأکید می‌کند که سه اصل زیر اساس یک مصاحبه موفق هستند:

▶ همدلی (Empathy)

▶ گوش دادن فعال (Active Listening)

▶ ایجاد رابطه درمانی مناسب (Therapeutic Alliance)

▶ هر عاملی که این سه اصل را مختل کند، از مهمترین خطاهای مصاحبه روان‌پزشکی محسوب می‌شود.

نکات طلایی از کاپلان برای پیشگیری از خطاها

- ▶ با سؤالات باز شروع کنید و سپس به سؤالات اختصاصی برسید.
- ▶ از گوش دادن فعال (Active Listening) استفاده کنید.
- ▶ همدلی (Empathy) را نشان دهید، نه همدردی افراطی.
- ▶ از بازتاب احساسات (Reflection) و خلاصه‌سازی (Summarization) بهره ببرید.
- ▶ به ارتباط غیرکلامی بیمار توجه کنید.
- ▶ در هر بیمار، در صورت وجود اندیکاسیون، خطر خودکشی، خودآسیب‌رسانی، خشونت و مصرف مواد را به‌طور نظام‌مند ارزیابی کنید.
- ▶ مرزهای حرفه‌ای، محرمانگی و احترام به بیمار را در تمام مراحل مصاحبه حفظ کنید.

1. استفاده بیش از حد از سؤال‌های بسته

▶ تعریف

سؤالاتی که فقط پاسخ بله یا خیر دارند.

▶ اشکال

بیمار فرصت توضیح پیدا نمی‌کند و مصاحبه شبیه بازجویی می‌شود.

▶ روش صحیح

ابتدا سؤال باز:

▶ «چه مشکلی باعث مراجعه شما شده است؟»

▶ سپس سؤال اختصاصی:

▶ «از چه زمانی این علائم شروع شد؟»

2. قطع کردن صحبت بیمار (Interrupting)

▶ تعریف:

یکی از شایع ترین خطاهای مصاحبه است.

▶ چرا اشتباه است؟

▶ اطلاعات مهم از دست می رود.

▶ بیمار احساس می کند شنیده نمی شود.

▶ اعتماد و رابطه درمانی کاهش می یابد.

▶ مثال

بیمار: «از وقتی هم سرم فوت کرده...»

پزشک: «دارو مصرف می کنید؟»

▶ روش صحیح

اجازه دهید بیمار صحبت خود را کامل کند و فقط در صورت خروج از موضوع، او را هدایت کنید.

3. سؤالاتی‌های القایی (Leading Questions)

▶ تعریف

سؤالاتی که پاسخ مورد انتظار پزشک را به بیمار القا می‌کنند.

▶ مثال

▶ «شما افسرده هستید، درست است؟»

▶ «حتماً صدا نمی‌شنوید؟»

▶ چرا اشتباه است؟

ممکن است بیمار برای جلب رضایت پزشک همان پاسخ را بدهد و اطلاعات واقعی مخدوش شود.

▶ روش صحیح

▶ «این روزها از نظر خلق چه احساسی دارید؟»

▶ «آیا تا به حال تجربه ای داشته اید که دیگران نداشتند؟»

۴. پرسیدن چند سؤال همزمان

▶ مثال

«خوابتان چطور است؟ اشتها؟ اضطراب؟ تمرکز؟»

▶ بیمار معمولاً فقط به آخرین سؤال پاسخ می‌دهد.

▶ روش صحیح

هر بار فقط یک سؤال پرسید

۵. تغییر زودهنگام موضوع

► تعریف

قبل از کامل شدن یک موضوع، پزشک وارد موضوع دیگری شود.

► مثال

بیمار در حال صحبت درباره فوت فرزندش است، اما پزشک ناگهان درباره بیماری تیروئید سؤال می‌کند.

► نتیجه

اطلاعات هیجانی بسیار مهم از دست می‌رود.

۶. تشخیص زودرس (Premature Diagnosis)

- ▶ کاپلان تأکید می‌کند که در نیمه اول مصاحبه، هدف جمع‌آوری اطلاعات است، نه تشخیص.
- ▶ اشتباه
- بعد از شنیدن چند علامت بگوییم:
- ▶ «شما دوقطبی هستید.»
- ▶ خطر
- تشخیص‌های افتراقی نادیده گرفته می‌شوند.

۷. نتیجه‌گیری عجولانه (Premature Closure)

▶ پزشک بعد از اولین یافته مهم، جستجو را متوقف می‌کند.

▶ مثلاً:

بیمار اضطراب دارد؛ پزشک دیگر درباره مصرف آمفتامین سؤال نمی‌کند.

▶ در حالی که علت واقعی ممکن است مصرف مواد باشد.

۸. قضاوت کردن بیمار

▶ مثال

▶ «کار اشتباهی کردی.»

▶ «نباید این کار را می کردی.»

▶ پیامد

بیمار بسیاری از اطلاعات را پنهان می کند.

۹. سرزنش بیمار

- ▶ بخصوص در بیماران مبتلا به اعتیاد، اختلال شخصیت یا اقدام به خودکشی.
- ▶ کاپلان توصیه می‌کند:
- ▶ رفتار بیمار را توصیف کنید، نه شخصیت او را قضاوت.

10. برچسب‌زنی (Labeling)

▶ تعریف

▶ تعریف بیمار با یک برچسب بجای توجه به فرد و شرایط او.

▶ مثال

▶ «این بیمار فقط یک معتاد است.»

▶ «این یک بیمار مرزی است.»

▶ چرا اشتباه است؟

▶ نگاه کلیشه‌ای ایجاد می‌کند.

▶ همدلی را کاهش می‌دهد.

▶ ممکن است تشخیص‌های دیگر نادیده گرفته شوند.

▶ روش صحیح

▶ از زبان فرد محور استفاده کنید؛ مثلاً:

▶ «بیماری که مبتلا به اختلال مصرف مواد است.»

11. سوگیری تأییدی (Confirmation Bias)

▶ تعریف

▶ پزشک فقط به دنبال اطلاعاتی می‌گردد که تشخیص اولیه او را تأیید کنند.

▶ مثال

▶ از ابتدا فکر می‌کند بیمار افسرده است و فقط درباره علائم افسردگی سؤال می‌کند، اما علائم مانیا را بررسی نمی‌کند.

▶ چرا اشتباه است؟

▶ تشخیص‌های مهم افتراقی ممکن است از دست بروند.

▶ روش صحیح

▶ فعالانه به دنبال اطلاعاتی باشید که ممکن است تشخیص اولیه را رد کنند.

12. بحث کردن با هذیان

- ▶ اگر بیمار بگوید:
«سازمان اطلاعات مرا کنترل می‌کند.»
- ▶ اشتباه:
«نه، این کاملاً غلط است.»
- ▶ زیرا مقاومت بیمار بیشتر می‌شود.
- ▶ روش صحیح:
«این تجربه برای شما بسیار ترسناک به نظر می‌رسد.»

13. تأیید هذیان

- ▶ اشتباه دیگر، تأیید هذیان است.
- ▶ «بله، احتمالاً واقعاً تعقیب تان می‌کنند.»
- ▶ این کار باور هذیانی را تقویت می‌کند.

14. تأیید توهم

▶ اگر بیمار بگوید:

«صدا می شنوم.»

▶ اشتباه:

▶ «من هم آن صدا را می شنوم.»

▶ روش صحیح:

▶ «آن صدا برای شما چه می گوید؟»

15. اطمینان بخشی کاذب

- ▶ مثال:
- ▶ «نگران نباش، همه چیز درست می‌شود.»
- ▶ بیمار احساس می‌کند پزشک مشکل او را درک نکرده است.
- ▶ بهتر است گفته شود:
- ▶ «می‌بینم که این موضوع واقعاً برایتان سخت بوده است.»

16. قول دادن یا ایجاد امید غیرواقع بینانه (False Hope)

- ▶ **تعریف :** دادن وعده‌هایی که پزشک از تحقق آن‌ها مطمئن نیست.
- ▶ **مثال** «مطمئن باشید ظرف یک هفته کاملاً خوب می‌شوید.» «این دارو صددرصد شما را درمان می‌کند.»
- ▶ **چرا اشتباه است؟**
- ▶ اعتماد بیمار را در صورت عدم تحقق وعده از بین می‌برد.
- ▶ انتظارات غیرواقع بینانه ایجاد می‌کند.
- ▶ ممکن است بیمار با اولین عدم بهبود، درمان را رها کند.
- ▶ **روش صحیح**
- ▶ اطلاعات را صادقانه و واقع بینانه بیان کنید.
- ▶ مثلاً: «بسیاری از بیماران با این درمان بهبود پیدا می‌کنند، اما میزان و سرعت پاسخ در افراد مختلف متفاوت است.»

17. نصیحت زودهنگام

▶ قبل از شناخت کامل مشکل.

▶ مثلاً:

▶ «ورزش کن، خوب می‌شوی.»

▶ در حالی که هنوز تشخیص مشخص نیست.

18. استفاده از اصطلاحات پزشکی

- ▶ مثلاً:
- ▶ آنهدونیا
- ▶ د ریالیزاسیون
- ▶ افکت محدود
- ▶ بیمار ممکن است هیچ کدام را نفهمد.

19. بی‌توجهی به احساسات

- ▶ بیمار گریه می‌کند ولی پزشک فقط سؤال‌های تشخیصی می‌پرسد.
- ▶ در کاپلان تأکید شده است که احساسات بیمار باید بازتاب داده شوند.
- ▶ مثلاً:
- ▶ «به نظر می‌رسد صحبت درباره این موضوع برایتان بسیار دردناک است.»

20. نادیده گرفتن انتقال و انتقال متقابل (Transference & Counter transference)

➤ تعریف

➤ انتقال () (Transference): بیمار احساسات و الگوهای روابط گذشته را به پزشک منتقل می‌کند.

➤ انتقال متقابل () (Countertransference): واکنش‌های هیجانی پزشک نسبت به بیمار.

➤ مثال

➤ پزشک بدون دلیل منطقی، نسبت به یک بیمار احساس خشم یا علاقه شدید پیدا می‌کند.

➤ چرا اشتباه است؟

➤ اگر پزشک نسبت به این واکنش‌ها آگاه نباشد، ممکن است تصمیم‌های درمانی او تحت تأثیر قرار گیرد.

➤ روش صحیح

➤ خودآگاهی

➤ سوپرویزن

➤ بازاندیشی درباره واکنش‌های شخصی

21. بی‌توجهی به ارتباط غیرکلامی

- ▶ گاهی زبان بدن از کلمات مهمتر است.
- ▶ مثلاً:
- ▶ لرزش دست
- ▶ اشک
- ▶ اجتناب از تماس چشمی
- ▶ کندی روانی- حرکتی
- ▶ همگی اطلاعات تشخیصی مهم هستند.

22. تماس چشمی نامناسب

- ▶ خیره شدن
- ▶ یا اصلاً نگاه نکردن
- ▶ هر دو باعث ناراحتی بیمار می‌شوند.

23. یاد داشت برداری افراطی

- ▶ اگر پزشک بیشتر به دفتر نگاه کند تا بیمار، رابطه درمانی ضعیف می شود.

24. سکوت نکردن

- ▶ کاپلان سکوت درمانی را یکی از مهمترین مهارت‌های مصاحبه می‌داند.
- ▶ گاهی فقط ۱۰ ثانیه سکوت باعث می‌شود بیمار مهمترین اطلاعات را بیان کند.

25. صحبت بیش از حد پزشکی

▶ در مصاحبه استاندارد،

حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد صحبت باید توسط بیمار انجام شود.

26. خودافشایی نامناسب پزشک (Inappropriate Self-Disclosure)

تعریف

صحبت کردن پزشک درباره زندگی شخصی خود بدون فایده درمانی.

مثال

«من هم دقیقاً همین مشکل را داشتم، بگذارید داستان زندگی ام را برایتان تعریف کنم.»

چرا اشتباه است؟

تمرکز از بیمار برداشته می‌شود.

نقش درمانگر و بیمار مخدوش می‌شود.

روش صحیح

اگر خودافشایی انجام می‌شود، باید: کوتاه باشد.

هدف درمانی مشخص داشته باشد.

به نفع بیمار باشد، نه پزشک.

27. نقض مرزهای حرفه‌ای (Boundary Violations)

تعریف

عبور از مرز حرفه‌ای بین پزشک و بیمار.

مثال : رابطه عاطفی یا جنسی با بیمار.

رابطه مالی خارج از درمان.

استفاده شخصی از بیمار.

چرا اشتباه است؟

رابطه درمانی را تخریب می‌کند.

سوءاستفاده از موقعیت حرفه‌ای محسوب می‌شود.

از نظر اخلاق پزشکی ممنوع است.

روش صحیح

حفظ رابطه‌ای حرفه‌ای، محترمانه و درمان‌محور

28. نقض محرمانگی (Violation of Confidentiality)

تعریف

افشای اطلاعات بیمار بدون مجوز قانونی یا رضایت او.

مثال

صحبت درباره بیمار با دوستان.

ارائه اطلاعات به اعضای خانواده بدون رضایت بیمار (در مواردی که بیمار صلاحیت تصمیم‌گیری دارد).

چرا اشتباه است؟

محرمانگی یکی از پایه‌های رابطه درمانی است. نقض آن می‌تواند:

اعتماد بیمار را از بین ببرد.

مشکلات اخلاقی و قانونی ایجاد کند.

استثناها

- در برخی شرایط ممکن است افشای اطلاعات برای حفظ جان بیمار یا دیگران ضرورت داشته باشد (مانند خطر جدی و قریب الوقوع)، اما این موارد باید مطابق قوانین و اصول حرفه‌ای انجام شوند.

روش صحیح

- اطلاعات بیمار را فقط در چارچوب درمان و با رعایت قوانین محرمانگی به اشتراک بگذارید.

29. نداشتن انعطاف در مصاحبه (Rigid Interviewing)

تعریف

پایبندی خشک و بدون انعطاف به فهرست سؤال‌ها، بدون توجه به وضعیت بیمار.

مثال

بیمار در حال گریه شدید است، اما پزشک همچنان طبق فرم می‌پرسد:

«قدتان چند سانتی‌متر است؟»

چرا اشتباه است؟

رابطه درمانی آسیب می‌بیند.

فرصت پرداختن به مسائل مهم از دست می‌رود.

روش صحیح

ساختار مصاحبه را حفظ کنید، اما در صورت بروز موضوعات مهم یا هیجانات شدید، با

انعطاف به آن‌ها بپردازید و سپس به مسیر اصلی بازگردید.

30. بی‌توجهی به عوامل فرهنگی و مذهبی (Ignoring Cultural Context)

▶ تعریف

▶ تفسیر رفتار یا باورهای بیمار بدون در نظر گرفتن زمینه فرهنگی، قومی یا مذهبی او.

▶ مثال

▶ برخی باورها یا آیین‌های مذهبی ممکن است در یک فرهنگ طبیعی باشند، اما اگر بدون شناخت زمینه فرهنگی قضاوت شوند، ممکن است به اشتباه هذیان تلقی شوند.

▶ روش صحیح

▶ بپرسید:

▶ «این باور در خانواده یا جامعه شما چگونه دیده می‌شود؟»

▶ «آیا افراد دیگری در محیط شما نیز چنین باوری دارند؟»

31. نپرسیدن درباره خودکشی

- ▶ یکی از خطرناکترین خطاها.
- ▶ در هر بیمار افسرده، سایکوتیک یا دارای ناامیدی باید بررسی شود:
- ▶ افکار
- ▶ نقشه
- ▶ وسیله
- ▶ قصد
- ▶ سابقه اقدام

32. نپرسیدن درباره خشونت

▶ در بیماران مانیک، سایکوتیک، مصرف مواد یا اختلال شخصیت اهمیت زیادی دارد.

33. نپرسیدن درباره مصرف مواد

- ▶ تقریباً تمام علائم روانپزشکی ممکن است ناشی از مواد باشند.
- ▶ بنابراین همیشه باید بررسی شوند.

34. اعتماد کامل به گفته بیمار

- ▶ مثلاً در دمانس یا سایکوز.
- ▶ در صورت لزوم باید از خانواده یا همراه نیز شرح حال گرفته شود.

35. بی‌توجهی به داروها

- ▶ داروهایی مانند:
- ▶ کورتون
- ▶ لوودوپا
- ▶ آفتامین‌ها
- ▶ داروهای تیروئید
- ▶ می‌توانند علائم روان‌پزشکی ایجاد کنند.

36. نادیده گرفتن بیماری‌های جسمی (Failure to Consider Medical Causes)

تعریف

فرض کردن اینکه همه علائم، منشأ روانپزشکی دارند.

مثال

بیمار با علائم افسردگی مراجعه می‌کند، اما علت واقعی کم کاری تیروئید است.

یا بیمار با توهم مراجعه می‌کند، اما دچار دلیریوم ناشی از عفونت است.

اهمیت

همیشه باید احتمال علل جسمی بررسی شود، به ویژه در:

شروع ناگهانی علائم

سالمندان

وجود علائم عصبی یا جسمی

روش صحیح

شرح حال پزشکی، معاینه فیزیکی و در صورت لزوم آزمایش‌های تکمیلی را فراموش نکنید.

37. نداشتن ساختار در مصاحبه (Poor Interview Structure)

- ▶ **تعریف**
- ▶ پرسیدن سؤال‌ها به صورت پراکنده و بدون نظم.
- ▶ **پیامدها**
- ▶ اطلاعات ناقص می‌شود.
- ▶ زمان تلف می‌شود.
- ▶ بیمار گیج می‌شود.
- ▶ احتمال فراموش شدن موضوعات مهم افزایش می‌یابد.
- ▶ **روش صحیح**
- ▶ مصاحبه را با یک ساختار مشخص پیش ببرید:
- ▶ شکایت اصلی
- ▶ تاریخچه بیماری فعلی
- ▶ سابقه روان‌پزشکی
- ▶ سابقه پزشکی
- ▶ داروها
- ▶ مصرف مواد
- ▶ سابقه خانوادگی
- ▶ سابقه شخصی و اجتماعی
- ▶ معاینه وضعیت روانی
- ▶ ارزیابی خطر

38. پایان ناگهانی مصاحبه

- ▶ باید در پایان:
- ▶ خلاصه ای از مطالب ارائه شود.
- ▶ برنامه درمان توضیح داده شود.
- ▶ فرصت پرسش به بیمار داده شود.

از توجه تان تشکر می کنم

