

Klinikte İlk Görüşme-4

DÖRDÜNCÜ BASIMDAN ÇEVİRİ

İLK

THE FIRST
Interview

GÖRÜŞME



ÇEVİRİ EDITÖRLERİ

DOÇ. DR. SAİT ULUÇ - PSK. DR. İ. VOLKAN GÜLÜM - UZM. PSK. ECE ATAMAN



JAMES MORRISON



8.11.2018

Prof.Dr.Nilhan Sezgin,

2

YETİŞKİNLİK YAŞAMI

İŞ YAŞAMI

Çalışma öyküsü hem danışannızın altta yatan potansiyel performansını hem de son danışanlığının performansı üzerindeki etkisini değerlendirmenize yardımcı olabilir.

Ayrıca bu bilgiler görece daha objektif olur: İş öyküleri, sosyal öykünün daha kişisel ve muhtemelen daha utanç verici olan parçalarına göre daha az çarpıtılır. Bu nedenle danışannızın iş yaşamına ait ayrıntıları soruşturabilmek için zaman ayırmalısınız.

YETİŞKİNLİK YAŞAMI

ASKERLİK ÖYKÜSÜ

Danışanınız hiç orduda görev almış mı (Bu soruyu hem kadın hem de erkek danışanlara sorun)?

Cevap "Evet" ise

"Hangi bölüm?"

"Gönüllü olarak mı katıldınız, yoksa mecburi miydi?"

"Ne kadar süre görev aldınız?"

YETİŞKİNLİK YAŞAMI

ASKERLİK ÖYKÜSÜ

“Orduda sizin göreviniz neydi?”

“Aldığınız en yüksek rütbe neydi?”

“Herhangi bir disiplin sorunu yaşadınız mı?” (Askerî mahkemeye çıkma, mahkemeye çıkmadan ceza alma, disiplin soruşturması ve daha küçük çaplı disiplin duruşmaları).

“Görevinize nasıl son verildi?” (Onurlu bir şekilde? Genel? Onursuz bir şekilde?” Tıbbi sebeplerle?).

“Hiç savaş gördünüz mü? Eğer gördüyseniz, ne kadar sürdü?
Sizin göreviniz neydi?”

“Yaralandınız mı?”

“Hizmetiniz ile bağlantılı bir engelliliğiniz oldu mu?” (Bu yaralanmaya bağlı olabilir ya da savaşla ilgili olmayan kaza veya danışanlanmalara bağlı olabilir).

“Savařta esir dūřtünüz mü?”

“Deneyimleriniz ile ilgili kendinizi rahatlatma eğiliminde misiniz, yoksa kâbuslarınız veya yildönümlerinde verdiğiniz tepkiler olur mu

YETİŞKİNLİK YAŞAMI

DİN

danışannızın dini (eğer varsa) nedir? Bu din, çocukken yetiştirildiği dinden farklı mı? danışannız ne sıklıkta ibadet ediyor? Din (veya maneviyat), danışannızın hayatını nasıl yönlendiriyor? Klinisyenler birkaç nedenden dolayı, artan bir şekilde danışannın maneviyatını ve tanrı inancını araştırır.

Olası destek ve rahatlama kaynakları ile ilgili ipucu sağlayabilir ve danışannızın değerleri ve etik sistemleri ile ilgili bir şeyler ortaya çıkarabilir.

Bu araştırma, aile ile ilişkilerin ne derecede kesildiği ve de çekirdek aile dışında çevreden gelen olası desteğin varlığı hakkında fikir verebilir. Uygulama düzeyinde, sadece danışannın değer verdiği bir şeye ilgi göstermek ilişkiyi güçlendirebilir.

TIBBİ ÖYKÜ

Hekim olmasanız da tıbbi öyküyü atlamayın. Tanı koyma, tedavi ve prognoz için pratik çıkarımları olan bu bölümü ve sistemlerin gözden geçirilmesiyle ilgili bir sonraki bölümünün her ikisini de bilmek, uygulamada çalışan herkes için çok önemlidir.

Örneğin 2007 yılında yayınlanan bir raporda, ruhsal danışanlığı olan kişilerin genel nüfusa göre 25 yıl daha önce öldüğüne işaret edilmiştir.

Ölüme neden olan olaylar sadece intihar değildir; aynı zamanda kalp ve akciğer danışanlıkları, diyabet ve HIV/AIDS gibi bulaşıcı danışanlıklar gibi durumlar da ölümcül olay olarak belirlenmiştir.

Bunların hepsi tedavi edilebilirdir ancak öncelikle bunları belirlemeniz gerekir. Bunun yanında, ruhsal danışanlıkların bazı belirtileri aslında troid sorunu ve laym danışanlığı kadar sıradan, tedavi edilebilir bir danışanlığın göstergesi olabilir.

Şundan emin olabilirsiniz ki bu iki bölümün değineceği konular, daha önce bahsedilen herhangi bir konu alanından daha zor değildir.

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE BOZUKLUKLARI

Kişiliği; bizi bir insan yapan ruhsal, duygusal, davranışsal ve sosyal yönlerin birleşimi olarak tanımlayabiliriz. Karakter terimi ise sıklıkla kişiliğin eş anlamlısı olarak kullanılır. Bireylerin çevreyi ve kendilerini algılama şekli, çevre ve kendi hakkında düşünmesi ve ilişki kurmasının oluşturduğu davranış örüntülerine kişilik özellikleri (treyt) denir.

Kişilik özellikleri çok uzun bir zaman, sıklıkla tüm yaşam boyunca devamlılığını sürdürür. Kişilik (ya da karakter) özellikleri, yaşamın ilk birkaç ayı kadar erken zamanlarda saptanabilir.

Ondan sonrasında da davranışı şekillendirir ve sıklıkla ilerleyen yıllar ile birlikte daha belirgin bir hâle gelebilir.

Bu örüntüler arkadaşlar, sevgililer, patronlar ve iş arkadaşları ile birlikte, daha günlük sosyal iletişimlerdeki ilişkileri yönlendirir.

BÖLÜM 9

HASSAS KONULAR

İNTİHAR DAVRANIŞI

İntihar davranıőının taranması mutlak bir zorunluluktur. Bu kural, görüşme boyunca ölüm isteği ya da intihar davranıŐları ile ilgili hiğbir ipucu olmasa bile geğerlidir. Bu konuda kendiliğinden konuŐmaktan utanan danıŐanlarda bu kuralı ihlal etmek, yaşamı tehdit eden olası düşünce ve davranıŐları görmezden gelme riskini doğurur.

Ruh sağlığı danıŐanlarının büyük çoğunluğu kendilerini ldrmezken, neredeyse tüm ruh sağlığı tanıları genel örneklemden fazla olan bir lęde intihar riskinden söz eder. İntihar davranışını sorarken bazı rahatsızlıklar hissedebilirsiniz.

İNTİHAR DAVRANIŞI

Bu iŐe yeni baŐlamıŐ görüşmeciler, bazen bu konuları konuŐarak danışannın aklına intihar fikrini sokabilirim diye endiŐelenir.

Gerçek Őudur ki ciddi bir intihar riski altında olan danışanlar, bunu herhangi biri onlara sormadan çok önce düŐünmeye baŐlamıŐlardır.

Asıl risk, bunu olabildiğince erken sormamaktır.

O zaman danışannızın gerçekten ne kadar danışan olduğunu çok geç öĐrenmiŐ olabilirsiniz.

ŞİDDET VE ŞİDDETİN ÖNLENMESİ

Başkalarına yapılan şiddet genellikle yaygın değildir, ancak bunu öğrenmek, danışanlar ve şiddetin mağdurları açısından önemli etkilerinden dolayı en az intihar davranışını öğrenmek kadar önemlidir. Sadece mevcut düşünce ve fikirleri öğrenmenin değil, şiddet içerikli düşünce ve davranışlarının tarihçesini öğrenmenin de hayati öneme sahip olduğunu aklınızda tutun.

Bu nedenle bu soruların geneldeki kalıbı "hiç [başkasına zarar verme düşünceniz] oldu mu"dur. Danışanız tutuklanma veya hapsedilme gibi yasal zorlukları belirtirse, şiddetle ilgili sorular sormak için doğal bir girizgâhınız olacaktır.

Çoğu şiddet aile içidir; danışanın boşanmış veya sorunlu bir evliliğin parçası olduğunu öğrendiğinizde, şiddeti sormak için bunlar uygun zamanlardır

(danışanın partneri tarafından dövülmüş olması ya da ondan kötü muamele görmesi hakkında bilgi almayı ihmal etmeyin).

MADDE KÖTÜYE KULLANIMI

Amerikalı 13 yetişkinden en az biri, madde kötüye kullanım sorunu yaşamaktadır. Ruh sağliğı danışanları arasında bu oran daha fazladır; belki de %25 ve bazı özel kliniklerde daha da yüksektir.

Amerikalı gençler arasında kötüye kullanım olabilecek maddeler ile ilgili deneyimler neredeyse bir geçiş ayinidir. Bu kadar yaygın ve danışan ile çevresine etkileri bu kadar geniş kapsamlı olabildiğinden, danışannın cinsiyeti, yaşı ya da yakınması ne olursa olsun madde kullanımı her ruh sağliğı ilk görüşmesinde ele alınmalıdır.

CİNSEL YAŞAM

Bir ruh sağlığı uzmanına danışmanın parçası olarak, danışanlar cinsellikle ilgili sorular bekler. Ancak bu hattaki sorgulama bazı insanları rahatsız edebilir; dolayısı ile bunu görüşmenin ilerleyen bölümlerine ertelemeniz daha iyi olabilir.

O zamana kadar, bu hassas konuları ihtiyaç duyulan diğer psikolojik, tıbbi ve sosyal bilgiler bağlamında gören danışan ile daha tanışık olacaksınız. Bu önemli alanı öğrenmek için onaylamama göstermeden ya da sansür uygulamadan açıkça tartışıyor olabilmelisiniz. Eğitimdeki klinisyenler danışanlara cinsel yaşamlarıyla ilgili soru sormakta genellikle zorlanır.

CİNSEL YAŞAM

Bazen bu, sorulması gereken sorulara aşına olmamakla ilgili olabilir ama bu, yetiştirilme tarzı ve kültürden kaynaklanan, cinsel davranışlar ile ilgili kişisel standartlarla da ilişkili olabilir. Burada, kendi standartlarınızı tanımak ve danışanın farklı standartlara sahip olma hakkının olduğunu bilmek hayati önem taşımaktadır.

Ve cinsellikle ilgili samimi bir tartışma her iki taraf için de heyecanlandırıcı bir alan olabilir. Cinsel öykü, profesyonel sınırlara tutunmanın her zamankinden daha fazla gereksinim duyulduğu bir alandır.

CİNSEL KÖTÜYE KULLANIM

ÇOCUKLUK DÖNEMİ CİNSEL TACİZİ

Çocukluk dönemi cinsel deneyim öyküsü ne yazık ki yaygındır; özellikle ruh sağlığı danışanları arasında. Ancak bu alan sık sık araştırılmadan bırakılır; bu durum deneyimli klinisyenlerde bile böyledir.

Borderline kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları, disosyatif kimlik bozukluğu ve somatik belirti bozukluğu (ben hâlâ bu bozukluğu somatizasyon bozukluğu olarak adlandırmayı tercih ediyorum) gibi DSM-5'te tanımlanan birçok yetişkin patolojisi, çocukluk dönemi cinsel deneyimleri ile ilişkilendirilmektedir.

BÖLÜM 10

GÖRÜŞMENİN İLERLEYEN BÖLÜMLERİNİN KONTROLÜ

YÖNETİMİ ELE ALMAK

Sadece nazik bir biçimde rehberlik edecek soru sorulması şeklindeki kontrol yöntemi bile, bazı danışanların iyi bir şekilde yönlendirilmelerini sağlar. Durumlarına bağlı olarak ya da sadece çok konuşmayı sevmelerinden dolayı bazı danışanlar daha aktif bir kontrole ihtiyaç duyar.

Konuşmalarında manik bir basınç ya da psikotik şüpheler uyandıran bir konuşma, büyük olasılıkla sık sık yeniden yönlendirme gerektirecektir. Hiç şüphesiz sözel tepkilerinizi uygun bir kıvama getirmek zorundasınız.

Deneyimsiz görüşmeciler özellikle dikkatli olmalı: Kaygı bazen onların çok daha uzun ve sık konuşmalarına yol açar. Unutmayın ki müdahalelerinizin ve sorularınızın birincil amacı, danışannızdan bilgi akışını kolaylaştırmaktır.

Açıklamalar ile mümkün olduğunca az zaman harcamak için sorunuzu açık ve kısa olarak ifade edin.