

المقابلة العيادية التحريفي والأهداف

تعتبر المقابلة المقابلة جوهر العمل الإكلينيكي وهي إحدى الأدوات الضرورية والأساسية التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي في حصوله على البيانات والمعلومات حول الحالة، مما يساعده في عمليتي التشخيص والعلاج.

كما أنّها تهتم بالسؤال عن المشاعر والدوافع وكل الخبرات المعيشية في حياة المفحوص، حيث تسمح بملاحظة السلوك غير اللفظي مثل ملامح الوجه، والإيماءات، والحركات، ووتيرة الكلام، الخ، لدلالاتها التشخيصية.

تعريف المقابلة العيادية:

المقابلة هي الجزء السريري الذي يقوم على المحادثة مع المفحوص أو أفراد عائلته، مما يسمح بتحديد السوابق وتطور الحالة أو المرض الذي أدى إلى الفحص. وهي تضع المفحوص في موقف معين (حالة الفحص)، وبالتالي فإنها تزود المختص النفسي بعناصر ملاحظة السلوك، المرتبطة بعناصر الكلام (الإنتاج اللغوي) وكذا بمؤشرات التقييم النفسي (الاختبارات)، وهذا ما يسمح بوضع تشخيص وخطة علاجية. (Samatcher, 2005).

وتكمن أهمية لمقابلة العيادية في السماح بظهور بعض العناصر الجديدة التي يمكن مناقشتها أو التطرق إليها أثناء طرح إشكاليات أخرى معينة، حيث تتم عملية جمع المعلومات في مرحلتين أساسيتين: الأولى، وتتعلق بجمع المعلومات، والثانية تعنى بالتعمق أكثر في الموضوع من أجل الحصول على معلومات أكثر أو من أجل إنعاش عملية الاستقصاء (Mucchielli, 2004).

ويشير (الخطاب، 2019) إلى أن المقابلة العيادية فريدة في ضوء اعتبارات التشخيص العريضة، لأنّ الفاحص قد يلاحظ المفحوص ويتفاعل مباشرة دون استخدام أي أداة أو مهمة تدخل.

إنّ المقابلة العيادية تسمح بظهور الانطباعات التشخيصية بشأن مدى عريض من الأداء الوظيفي للمفحوص. كما أنها تمكن الأخصائي النفسي من القيام بالملاحظات والاستنتاجات حول سلوك الفرد وخبرته، والتي يراها الأخصائي النفسي مباشرة.

ويشير كلّ من (الختاتنة والنوايسة، 2011)، و(جوليان، 1971) إلى أنّ المقابلة الإكلينيكية عبارة عن محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد، غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها.

إذن المقابلة العيادية هي تفاعل لفظي بين شخصين في تواصل مباشر يجمعهما هدف محدد مسبقاً حيث تعتبر هذه الخاصية أهم ما يميز المقابلة العيادية عن أي محادثة عادية

أهداف المقابلة العيادية:

تهدف المقابلة العيادية بالدرجة الأولى إلى استثارة أنواع معينة من المعلومات وتهيئة الفرص أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة

وتركز المقابلة العيادية على المشكلة الفردية، في محاولة لمساعدة المريض على التعبير اللفظي عما يسبب له المشاكل. يتم ذلك وفقاً للأهداف المسطرة من طرف المختص النفس (التشخيص، التقييم باستخدام أساليب أخرى غير المقابلة، والاستماع إلى المفحوص في سياق العلاج النفسي).

ويضيف (القبالي، 2017) أن المقابلة العيادية عبارة عن إجراء متكامل لأي تقييم نفسي، تقدم مصادر غنية من البيانات، حيث قسمها إلى:

➤ المقابلة شبه التركيبية: والتي يهدف من خلالها الأخصائي النفسي إلى جمع المعلومات حول مظاهر عالم الطفل بحيث يحتفظ بالأسئلة حول ما يريد معرفته من حديث الطفل، مشيراً إلى أنه في هذه الحال لا يوجد حاجة لوضع أسئلة مخططة، وبأنه يجب الحصول على نموذج واسع من المشاعر والاتجاهات، وملاحظة علاقة هذه المشاعر بالمواقف والأشخاص والذات.

➤ المقابلة ذات النهاية المفتوحة: والتي يتم استخدامها في معرفة رأي الطفل بالشكاوي والضغطات والبيئة المألوفة له مثل البيت والأقران، والمدرسة، والنوم، والأكل، الخ، ورأي

الطفل في نموه وتاريخه، الخ.. كما يشير إلى أنه عند مناقشة الطفل والاستماع لشكواه، سيقود هذا إلى إعطاء زصف دقيق عن حياته اليومية، كما يمكن الحصول على المعلومات من خلال المحادثة غير الرسمية.

ووفقاً لـ (Bénony et Chahraoui, 1999) إنّ المقابلة العيادية تهدف إلى فهم الأداء النفسي من خلال التركيز على الخطاب والمعاش والعلاقة، كما أنّها تركز على المشكلة الفردية، في محاولة لمساعدة المفحوص على التعبير عما يزعجه.

وعموماً يمكن تلخيص أهداف المقابلة العيادية في:

- الهدف التشخيصي قد يكون للمقابلة العيادية هدف التشخيص. في هذه الحالة، يلجأ الأخصائي النفسي إلى المقابلة شبه المنظمة. وبناءً على المعلومات التي تم جمعها أثناء المقابلة وملاحظة أنماط التواصل للموضوع، يسعى الطبيب إلى تحديد مجموعة من المتلازمات و / أو إجراء تشخيص (Bénony et Chahraoui, 1999).
- الهدف البحثي: يمكن للباحث استخدام المقابلة غير الموجهة و / أو المقابلة شبه الموجهة، بناءً على دليل المقابلة. إنّ الهدف من المقابلة البحثية هو فهم أداء المفحوص من أجل تعميق المعرفة النظرية في مجال معين وإثراء المجال العيادي. توضح (Chiland, 2006) أنه في هذا السياق، يطلب الباحث من المفحوص المشاركة في المقابلة، لأنّ هذا الشخص لم يأت لطلب المساعدة.
- الهدف العلاجي في هذا السياق، يميل المعالج إلى إجراء مقابلة غير توجيهية أو شبه توجيهية. المعالج يهتم بخطاب وسلوك المريض، ويحاول أن يفهم مشاعره (مخاوف، قلق...) وطريقة تفكيره. كما يجب عليه الحرص على احترام مقاومة المريض حتى لا يستعجله. يسعى الطبيب إلى خلق مناخ من الثقة حتى يتمكن مريضه من الانفتاح، وبالتالي مساعدته بشكل أفضل.