**المحاضرة الثالثة:**

**المقابلة العيادية:**

1- تعريف المقابلة العيادية.

2- اشكالها وانواعها.

3- اهميتها واهدافها.

4- شروطها.

5- اهم الخطوات الاجرائية للمقابلة العيادية.

6- متغيرات المقابلة العيادية.

تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس العيادي وفي غيرها من العلوم، ومهما كان الهدف من المقابلة فهي تحتاج للخبرة والتدريب بالإضافة إلى الإلمام بالفنيات الرئيسية التي تساعد على حسن إجراءها وتحقيق الأهداف منها.

1. **تعريف المقابلة العيادية:**

تعتبر المقابلة إحدى التقنيات العلاجية، وهي تلك العلاقة الاجتماعية المهنية الدينامية وجها لوجه بين الأخصائي والعميل في جو تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين وذلك لحل مشكلة ما، فهي عملية مهنية يتم الإستعداد لإجراءها وفقا لأهداف واضحة ومحددة، وبالتالي هي فن مهني يعتمد على الخبرة التي تزود الباحث بالفطنة والمهارة في التعرف على الظواهر والحالات والوصول إلى نتائج ومعالجات.

كما تعتبر المقابلة إحدى وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصا ما يتعلق بالجوانب النفسية والإنفعالية ومشاعر ودوافع الحالات والخبرات الماضية والتطلعات المستقبلية، وبالتالي غاية المقابلة هي العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل والإسهام في تحقيق توافقه ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

وهناك تعاريف عديدة للمقابلة وإن اختلفت في الصيغة فهي تصب في هدف واحد، يعرف "إنجلش إنجلش" English et English بأنها عبارة عن محادثة موجهة يجريها فرد آخر، يكون الهدف منها استثارة أنواع معينة من المعلومات لإستخدامها في بحث أو من أجل التشخيص والعلاج.

كما يعرفها "يونغ، Young " بأنها طريقة منظمة، يمكن الحصول من خلالها على معلومات دقيقة ويعتقد أن هذه الوسيلة ناجحة في البحث الاجتماعي.

ويعرفها "ماكولي، Maccoly " بأنها تقابل لفظي يتم بين الباحث والمفحوص في مواقف مواجهة يحاول الباحث أن يستثير المفحوص ويحصل منه على معلومات شخصية عن اتجاهاته وآرائه وخبراته.

وتستعمل المقابلة حسب "سيلامي، Sillamy " كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الإختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها، كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل: فهي تهيأ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة وذلك لفهم الحالة والتأكد من صدق بعض الإنطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى.

وبهذا يمكن القول أن المقابلة ليست مجرد حديث أو محادثة عادية وإنما هي عبارة عن نشاط مهني هادف، فهي تعتبر تقنية أساسية في الفحص وهي من أهم الوسائل المعتمد عليها في جمع المعلومات.

**2- اشكالها وأنواعها**:

تتخذ المقابلة جملة من الأشكال تتحدد وفق المحكات التالية:

* أهداف البحث.
* نوع البيانات المطلوب الحصول عليها.
* طبيعة الشخص وطبيعة الخدمة التي يريد الحصول عليها، فالشخص الذي يقدم بهدف العلاج سوف تختلف مقابلته مع شخص اخر قدم ليلتحق بوظيفة.....

اما عن انواع المقابلات فهي تختلف باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجري من أجله، ولهذا يختلف العلماء في تحديدهم لأنواعها، فقد تجرى لأغراض التوجيه أو العلاج أو البحث أو التوظيف، وقد تقتصر على فرد واحد، كما قد تشمل عدة أفراد، وبناءا على هذا يمكن التمييز بين مقابلة البحث، مقابلة التوجيه، مقابلة الإختبار والتوظيف، مقابلة البحث الإكلينيكي، المقابلة العلاجية....

ويمكن تحديد الأنواع الرئيسية للمقابلات فيما يلي:

**ا- المقابلة التشخيصية**:

وهي التي تجرى بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض، بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة، وترتكز هذه المقابلة على تحديد الأعراض المرضية، والاضطرابات لدى الحالة، متى ظهرت، وكيف تطورت....الخ.

**ب-المقابلة التي تجرى بهدف الإلتحاق بمؤسسة أو العلاج (المقابلة العلاجية**):

تهدف هذه المقابلة إلى تحديد حالة المريض بصفة مبدئية وإمكانية قبوله أو إلتحاقه بالعلاج، ويجب في هذه المقابلة التركيز على رغبات ودافع المريض للعلاج، وتوقعاته من المؤسسة والعلاج، كذلك يجب من خلال هذه المقابلة توعية المريض بالخدمات التي تقدمها المؤسسة أو العيادة ومدى ملائمتها لتوقعاته وأهدافه العلاجية.

وتتم عملية العلاج من خلال أنشطة وبرامج تصمم لمعالجة أو رعاية أو التخفيف من حدة أثر مرضي أو عجز أو مشكلة اجتماعية أو نفسية.

**ج- المقابلة التي تجرى بهدف دراسة الحالة أو التاريخ الاجتماعي**:

وتتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة المريض وظروفه الأسرية وعلاقاته بالأسرة والعمل وتشجيع المريض على التحدث عن طفولته والخبرات السيئة والناجحة التي مر بها وعلاقاته بوالديه، وزملائه وحياته العملية، وهوايته وعلاقاته برؤسائه وزملاء العمل أوالدراسة.

**د- المقابلة مع أقرباء المريض أو أصدقائه:**

من الضروري في بعض الحالات أن يقوم الأخصائيون كل في ميدان تخصصه بمقابلة أقرباء أو أصدقاء الحالة بهدف الحصول على معلومات أدق أو أكثر تفصيلا عن حياة الحالة وسلوكها وتطور أعراضها، ومن الأحسن إجراء هذه المقابلة بعد الحصول على موافقة الحالة لما قد تتركه من آثار سيئة على العلاقة بين المريض وأهله ومعالجه.

كما يمكن للأقارب أو الأصدقاء من خلال هذه المقابلة تعلم أساليب المعاملة الناجحة من الوجهة الصحيحة، وأن يدركوا أوجه الضرر التي قد يلحقوها بالمريض بسبب أساليبهم الخاطئة من التفاعل والتعامل والاتصال.

**ه- المقابلة التقييمية**:

تتميز هذه المقابلة بمدى خبرة ومهارة المختص ومرونته في تتبع التغيرات الطارئة على الحالة، بما يمكنه من معرفة ما حققته الحلول العلاجية من نتائج إيجابية وما خلفته من نتائج سلبية قد تكون ناتجة عن عدم تنفيذ العميل لبعض الحلول العلاجية بالشكل المطلوب أوقد تكون ناتجة عن خطأ في التشخيص الغير دقيق أو الحلول الغير سليمة، مما يسمح للمختص بالتنبه لهذه الأخطاء والتمكن من تصحيحها وتغييرها إلى ما هو أفضل وصولا إلى الأهداف المراد تحقيقها.

**و- المقابلة وفقا لشكلها**: وتتمثل فيما يلي:

* **مقابلة مقننة أو مقيدة (الموجهة):**

وتعتمد هذه المقابلة على نموذج محدد الأسئلة يلتزم بها الفاحص ولا يترك الحرية للمفحوص، اي انها تكون مقيدة باسئلة محددة ومعينة مسبقا وينبغي على المفحوص الاجابة عنها، وممكن أن توفر الكثير من الوقت والجهد لكنها تفتقد إلى المرونة في إجراءها.

* **المقابلة المفتوحة أو الحرة الطليقة ( الغير موجهة):**

وهي لا تتقيد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقا بل يترك القائم بالمقابلة للمفحوص الفرصة لكي يتحدث كما يشاء، وتتميز هذه المقابلة بالمرونة والتلقائية، ونجد المختص يتجنب مقاطعة العميل ويحترم أوقات صمته وتوقفاته وانقطاعاته....

* **المقابلة المقيدة \_المفتوحة\_:**

تجمع هذه المقابلة بين النوعين السابقين أو هي مزيج منهما.

* **المقابلة النصف موجهة**:

تجرى هذه المقابلة للتأكد من موضوع معين ومعروف مسبقا، ويريد المختص أن يستوضحه من الحالة، كما يعتمد المختص في هذا النوع من المقابلات على الأسئلة المفتوحة ويترك للحالة التعبير عنها بكل حرية، ولكن إنطلاقا من الموضوع المقترح وفي إطاره فقط.

ويمكن تلخيص أنواع المقابلات وفقا لأهدافها وتتمثل في: المقابلة الإستطلاعية (جمع المعلومات)، المقابلة التشخيصية (تشخيص الحالة المرضية)، المقابلة الإرشادية، المقابلة العلاجية، مقابلة التوظيف.

كما يمكن تلخيص أنواعها وفقا لعدد المشاركين فيها فنجد: مقابلة فردية، أو ثنائية، أوجماعية.

وإذا صنفناها حسب شكلها فنجد فيها المقابلة المقننة أو المقيدة (الموجهة)، المقابلة المفتوحة أو الحرة الطليقة (الغير موجهة)، والمقابلة المقيدة-المفتوحة (النصف الموجهة).

كما تصنف المقابلة من حيث أسلوب إجرائها إلى المقابلة الغير مباشرة وهي تشبه المقابلة الحرة بحيث يترك العميل التحدث فيها بطلاقة وحرية، أما عن المقابلة المباشرة فهي تشبه المقابلة المقننة وهي تنحصر في موضوع معين وتسير وفق خطوات مقننة.

3- **اهمية وأهداف المقابلة**:

يمكن ابراز اهمية المقابلة العيادية من خلال النقاط التالية:

* تمكن المقابلة الباحث من الإلتقاء المباشر بمصادر المعلومات وذوي العلاقة بالحالة دون وسيط، قد لا يكون ناقلا أمين للمعلومات والبيانات.
* تفيد المقابلة في جمع المعلومات والتحليل والتشخيص والعلاج والتقييم والتقويم للحالات النفسية وسوء التكيف والتوافق الاجتماعي.
* تمكن الباحث من إستقراء ردود أفعال العملاء والتغيرات التي تطرأ على وجوههم أوحركاتهم من خلال إستقراء علامات التفاعل والإنفعال وردود الأفعال المنعكسة على سماتهم.
* تعتبر المقابلة وسيلة مهمة لتحقيق التنفيس الوجداني عن المبحوث أوالعميل وهمومه.
* تسمح للباحث والمبحوث على التساوي من حيث وجود فرص لتصحيح المعلومات الخاطئة والإستفسار عن أي غموض وجد أثناء المقابلة.
* تفيد في تكوين إنطباعات تشخيصية غير يقينية وخطوات علاجية مبدئية عن حالة العميل في المقابلات الأولى، بما يسهل فيما بعد عمليات التشخيص والعلاج النهائي.

اما فيما يخص اهداف المقابلة بصفة عامة فيمكن تلخيصها في النقاط التالية:

* إقامة علاقة وطيدة بين المختص والعميل.
* مساعدة العميل على التعبير عن نفسه ومشاكله.
* نقل المعلومات التي تساعد على حل المشكل.
* التحقيق العرضي.
* مساعدة العميل على الوصول إلى حل المشكلة.

**المحاضرة الرابعة (تابع للمحاضرة الثالثة)**

**4- شروط المقابلة**:

ترتكز المقابلة على مجموعة من الشروط يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

* السرية: المعلومات المتحصل عليها يجب أن تبقى سرا بين المفحوص والأخصائي القائم بالمقابلة، ويجب أن تحفظ بأمانة بحيث لا يمكن أن يطلع عليها الأشخاص الذين ليست لهم علاقة بميدان الإختصاص.
* الإعداد: التحديد المسبق لوسيلة جمع المعلومات، وتحديد المعلومات المطلوب الحصول عليها والهدف من الوصول إليها.
* التنظيم: كل المعلومات المتحصل عليها يجب أن تنظم في تسلسل واضح.
* الدقة: وهي الدقة في الحصول على المعلومات لإمكانية تفسيرها واستنتاج دلالاتها بأسلوب علمي.
* الموضوعية: يجب الإبتعاد على الذاتية والآراء الشخصية قدر الإمكان.
* المعيارية: ويقصد بها الحكم على المفحوص في ضوء المعايير الخاصة بجنسه وسنه ومستواه الثقافي......
* التسجيل: تسجيل كل المعلومات التي يتم الحصول عليها حتى لا تكون عرضة للنسيان ويكون هذا مباشرة عقب الحصول عليها.
* وضوح المفاهيم والمصطلحات: وهي اللغة المستعملة بين الفاحص والمفحوص، فيجب أن تتسم بالسهولة والوضوح حتى تسهل للعميل عملية الإجابة والإستجابة مع الإنتباه للجوانب الغير لفظية ( التواصل البصري، تعبيرات الوجه، الحركات اللاإرادية......).
* التخطيط للجلسات التشخيصية أوالعلاجية المقبلة.
* التعاطف الوجداني مع تفهم كل الظروف المحيطة بالحالة.

**5- أهم الخطوات الإجرائية للمقابلة العيادية**:

**ا-الإعداد للمقابلة**:

يتطلب الإعداد للمقابلة العيادية تحديد أهدافها وصياغتها بدقة ووضوح بما يخدم أغراضها وغايتها وبما يتناسب مع شخص المفحوص، وكذا تحديد طبيعة المعلومات المراد الحصول عليها والموضوعات التي ينبغي تسليط الضوء عليها ورسم خطة عن طريقة سير المقابلة بما يتماشى وأهدافها.

ب-**تنفيذ المقابلة**: بعد الإنتهاء من الإعداد للمقابلة وتحديد أهدافها يتم التنفيذ الفعلي للمقابلة بمراعاة النقاط التالية:

* + البدء بحديث غير متكلف والتقدم التدريجي نحو توضيح الغرض من المقابلة وأهدافها وتوضيح الدور المطلوب من المفحوص والتأكد من السرية التامة في التعامل مع المعلومات والبيانات المتعلقة بالمفحوص.
  + توفير الجو السيكولوجي المناسب للتخفيف من قلق المفحوص وتوتره بحيث يشعره بالطمأنينة والأمان ويشجعه على التعاون والتجاوب مع الفاحص.
  + البدء بمناقشة الموضوعات المحايدة التي لا تحمل صبغة شخصية أو إنفعالية حادة بالنسبة للمفحوص ثم الإنتقال التدريجي المتزامن مع تطور علاقة الثقة والود بين الأخصائي والعميل نحو الموضوعات والأسئلة ذات الطابع الإنفعالي الخاص.
  + صياغة الأسئلة بوضوح وبساطة وبلغة تناسب المستوى التعليمي والثقافي للمفحوص ويمكن ان تعاد صياغة السؤال وتوضيحه ان كان ذلك ضروريا.
  + يمنح للمفحوص مايكفيه من الوقت لتقديم إجابته أو التعبير عن نفسه ورأيه، كما على الأخصائي أن يبقى مصغيا لكلامه ويستعمل كلمات محايدة أو حركات وإشارات معينة تأكد للمفحوص إصغاءه له وتشجعه على الإستمرار في الحديث.
  + توجيه المفحوص نحو الإلتزام بالسؤال وتوجيه الحديث نحو المسار الذي يريده المختص كما يحاول منع المفحوص من سرد معلومات ومواقف غير هامة أو غير مطلوبة.
  + يفترض عدم قيام المختص بأية تصرفات أو إيماءات تظهر دهشته لسماع معلومات معينة، كما يجب على الأخصائي الإلتزام بالحياد ويمتنع عن إصدار أي نوع من الأحكام في حق المفحوص.
  + لا يجوز إحراج المفحوص أو إتهامه أو توجيه أسئلة هجومية عليه تضطره للدفاع عن نفسه وتؤثر على الجو الودي للمقابلة.

**ج- تسجيل المعلومات المتحصل عليها من المقابلة:**

يجب مراعاة النقاط التالية أثناء تسجيل المعلومات:

* عدم الاستغراق في الكتابة والتسجيل لأن ذلك قد يربك المفحوص ويجعله حذرا ويمكن أن ينقطع عن الحديث، ولذلك يفضل أن يقوم المختص بتسجيل رؤوس أقلام وملاحظة مختصرة.
* لا يجوز ترك تسجيل المعلومات حتى نهاية المقابلة لأن مرور الوقت قد يؤدي إلى نسيان بعض الأحداث أو المعلومات.
* إن استخدام أجهزة التسجيل الصوتي يمكن أن يعطي دقة وموضوعية أكثر بشرط تقبل المفحوص لها.

**6- متغيرات المقابلة**:

على الأخصائي النفسي أن يأخذ بعين الاعتبار جملة من المتغيرات ضمانا للسير الحسن للمقابلة ودراسة الحالة، ويمكن تلخيضها فيما يلي:

* ضرورة تنظيم الأدوات المادية في قاعة المقابلة: وسائل، أثاث، ضوء، تجنب إستعمال الهاتف وإلا شعرت الحالة بعدم الاهتمام بها.
* كما لابد أن يكون لباس الأخصائي غير خارج عن المألوف مما قد يؤثر على العلاقة الديناميكية بين الأخصائي والحالة.
* إذا كان الأخصائي في حالة جسدية أو نفسية غير مناسبة لإجراء المقابلة يفضل تأجيلها إلى موعد لاحق.
* التسجيل أثناء المقابلة: يجب على الأخصائي عدم الإنشغال في التسجيل الكتابي أمام الحالة ويكتفي فقط بتدوين معلومات مختصرة، إن هذا يجعل الحالة تشعر بعدم الإهتمام، أو لا يسمح للأخصائي بملاحظة بعض السلوكات التي تصدر عنها.
* تتطلب المقابلة تأطير العلاقة الثنائية (أخصائي، حالة)، لهذا على الأخصائي تجنب لقاء الحالة خارج هذا الإطار المهني، إلا أثر هذا اللقاء على مسار المقابلة.
* بالنسبة للهدايا التي يتلقاها المختص من قبل الحالة، يجب أن يعرف الهدف من وراءها، فإذا رفضها مباشرة قد يؤثر ذلك على الحالة، لكن عند قبولها لابد من أن يفهمها بأن هذه المرة الأولى والأخيرة التي يفعل فيها ذلك، حتى يتمكن من مساعدتها، ولا تؤثر على العلاقة العلاجية بينهما.

**المحاضرة الخامسة:**

**1-التحويل في المقابلة العيادية**:

ظهر مفهوم التحويل من ممارسة التحليل النفسي لسيغموند فرويد في تسعينات القرن 19، حيث يعتقد فرويد ان تجارب الطفولة والصراعات الداخلية تشكلت اساسا لتطور الفرد وشخصيته كشخص بالغ، ويهدف التحليل النفسي الى الكشف عن تلك الصراعات اللاواعية والتي قد تكون مسؤولة عن الانماط الحالية للعاطفة والسلوك، والتحويل هو احدى الطرق التي يمكن من خلالها التعرف على تلك النزاعات والوصول الى حلها.

فالتحويل ظاهرة نفسية عامة، يدل على أننا عندما نتحدث إلى الشخص فإننا لا نتوجه فقط إلى الشخصية الموجودة أمامنا التي نتحدث معها، ولكن بطريقة شعورية أو لا شعوريا إلى أشخاص أو صور من تاريخ الشخص، ففيه يتم نقل مشاعر قديمة كانت في الماضي وفي وضعية الفحص هي مكررة اتجاه الشخص الذي يصغي (الفاحص).

فالتحويل عملية تسمح للمفحوص بالتفريغ ولإعطاء معنى لحدث أو أحداث الحاضر لابد من معرفة مدى موقعها وتأثيرها في تاريخ شخصية الحالة.

وبالتالي ففي التحويل يتم نقل مشاعر قديمة كانت موجهة لأشخاص معينين وفي وضعية المقابلة هي مكررة اتجاه الفاحص، فالحاضر ينشط الماضي أشخاص من تاريخ الخاص، حيث تأثيرهم بقي فيه، حيث يتم استحضار جزء من التجارب السابقة المتعلقة بالروابط والتي تركت علامة على اللاوعي ونقلها اتجاه اشخاص اخرين وذلك بعدما تم اصلاحها في اللاوعي عند التفاعل مع شخص ما في الوقت الحاضر.

فالوضعية التحويلية ضرورية في دراسة الحالة لكن على الأخصائي أن يتحكم في ديناميكية شخصيته حتى لا يؤثر على العلاقة التي تجمعه بالمفحوص، ويقول Freud في هذا الصدد أن التحويل مهم في العلاج لأنه يسمح بتكرار الماضي وبالتالي بناء من جديد أويسمح بإعادة بناء التاريخ الشخصي مع الغير الذي بني.

والتحويل أنواع يمكن تلخيص أهمها فيما يلي:

**ا- التحويل الإيجابي**:

وهو تحويل جميع المشاعر الإيجابية من مشاعر الثقة، والحب والعطف، والتعبير عنها من قبل الحالة وهذا ما يسمح لها بالتفريغ وبالتالي تتم دراسة الحالة في ظروف حسنة.

**ب-تحويل الكراهية**:

عندما تصبغ المساعدة النفسية بمشاعر العدوانية، والكره موجهة في الحقيقة نحو أشخاص عرفتهم الحالة في حياتها، ولكن يوجهها في المقابلة نحو الفاحص.

**ج-التحويل السلبي**:

غالبا ما يخلط بين التحويل السلبي وتحويل الكراهية، فظهور مشاعر الكراهية لا يعني توقف وإنقطاع العلاقة إذا تمكن الفاحص من تحمل مشاعر الكراهية والعدوانية ويعرف أنها غير موجهة إليه ويستطيع مساعدة المفحوص على جعله يفرق بين الماضي والحاضر فيهدأ مشاعره شيئا فشيئا، أما التحويل السلبي فهذا يعني أن العلاقة لم تعد مستثمرة وتصبح حديثا عاديا خارج عن الإطار العلاجي.

**د-التحويل المضاد**:

ونقصد به الحياة النفسية للأخصائي، لدا على الأخصائي أن يكون قادرا على التحكم في مشاعره وشخصيته ككل، لأنه يمكنه أن يدخل في صدى أحاسيس ومشاعر وتصورات شعورية ولاشعورية للمفحوص.

**ملاحظة:** التحويل هنا لا نعني به اضطراب التحويل (الهستيريا)، حيث انه في اضطراب التحويل الشخص يحول دون وعي مخاوفه او صراعاته النفسية في الاعراض معناه وجود سلسلة من الاعراض العصبية تضعف الوظائف الحسية والحركية.