

تطبيقات المقابلة العيادية

clinical interview applications

سهيلة مقراني^{*}، نصر الدين جابر²

¹ جامعة بسكرة (الجزائر)، souhila.mokrani1991@yahoo.com

² جامعة بسكرة (الجزائر)، djabernacer62@gmail.com

تاريخ النشر: 2022-08-02

تاريخ القبول: 2020-07-11

تاريخ الاستلام: 2020-06-07

ملخص: يحاول هذا المقال أن يناقش مسألة مجالات تطبيق المقابلة العيادية ومدى حدودها في تشخيص الاضطرابات النفسية، حيث لا يمكن أن تخلو أي محاولة في التشخيص أو الفحص النفسي من استخدام تقنية المقابلة العيادية، وذلك نظرا لما تتميز به من الخصائص التي تأهلها لأن تكون من بين أهم أدوات جمع المعلومات فقد حاولنا من خلال مقالنا هذا معرفة أهم استخدامات وتطبيقات المقابلة العيادية ومدى إمكانياتها في التشخيص وجمع المعلومات.

الكلمات المفتاحية: تطبيقات؛ مقابلة العيادية.

Abstract: This article attempts to discuss the issue of the application of clinical interview, and the extent of its limitations in diagnosing psychiatric disorders, where no attempt at diagnosis or psychological examination can be free from the use of the clinical interview technique, this is because of its characteristics that qualify it to be among the most important tools for gathering information, we have tried through this article to know the most important uses and applications of the clinical interview and its capabilities in diagnosing and collecting information.

Keywords: clinical interview; application.

1 - مقدمة

يمكن أن نختصر وسائل التقييم والفحص العيادي في ثلاثة عناصر: المقابلة والاختبار والملاحظة، حيث تعتبر المقابلة الوسيلة المفضلة في العمل العيادي، على اعتبار أن هذا يتلاءم مع ما هو شائع من أننا لا نستطيع معرفة الفرد على وجه الدقة ما لم نقابله ونتحدث معه (Bernard 2016) والمقابل الجيد هو الذي يأخذ معلوماته ليس فقط مما يقوله الأفراد، ولكن أيضاً من كيفية قولهم، من نبرات صوته، من ملامح وجوههم من مواقفهم وطريقة كلامهم ونوعية اتصالهم البصري.

يقول مرداسي (2009) إن استعمال المقابلة كانت في السابق مرتبطة بعملية الكشف عن الأعراض وتسلسلها الزمني والايكولوجي وهي عملية التذكر التي اقترنت طويلاً بمجال الطب العام والطب العقلي حتى ظهور التحليل النفسي، وتوسع مجال علم النفس العيادي وتغير أسلوبه في تفسير الظواهر النفسية والمرضية وفك القيد عن المرضى وإدماجهم في علاقة علاجية تؤسس موقعهم ومركزهم كأشخاص، كما تغير مفهوم ومفعول الأعراض وتراجعت تبعية منظور المجتمع للجنون حيث كانت حالة الاغتراب والاستلاب صفة يقرها المجتمع على كل من هو مختلف.

في الظرف الحالي المقابلة هي مساحة اتصال معقدة ولكن مفتوحة على الآخر وعلى عملية فهم وتفسير المعينات التي تحد أو توقف تمحور حياته واستقراره على مستويات عديدة، البعد الاستفساري في المقابلة فيه كذلك تضمنين ايجابي يخص آفاق التغير التكيف والعلاج، لذلك من خلال هذا المقال سنحاول تبين حدود وتطبيقات المقابلة العيادية في التشخيص جمع المعلومات.

1 - مفهوم المقابلة العيادية:

هي محادثة تتم وجهاً لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

تستعمل المقابلة حسب سيلاي كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ نجه في جميع الاختبارات السيكلوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها، كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل.

يرى بوسنة (2012) أن المقابلة تهيأ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ذلك لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى، وهو أمر ضروري للتوصل إلى الصياغات التشخيصية، مرداسي (2009) كما تتضمن تكنولوجيا المعلومات "أي جهاز اتصال أو تطبيق ويشمل الإذاعة والتلفزيون والهواتف الخلوية، وأجهزة الكمبيوتر والشبكات والبرامج وأنظمة الأقمار الصناعية فضلاً عن مختلف الخدمات والتطبيقات المرتبطة بها، مثل المؤتمرات عن طريق الفيديو والتعلم عن بعد"، فالمقصود إذن بتكنولوجيا المعلومات هي كل التقنيات المتطورة التي تستخدم في جمع البيانات والمعلومات وتخزينها ونشرها والتي تستخدم من قبل المستفيدين منها في مجالات الحياة كافة.

2 - أنواع المقابلة:

1.1 - المقابلة من حيث وظيفتها:

1.1.1 - المقابلة المسحية:

يرى جبلي وآخرون (2003) أن هذا النوع يستخدم للحصول على معلومات وبيانات من الأشخاص في ميادين تخصصهم وعملهم، أو ممن يمثلون جماعات يرغب الباحث في الحصول على معلومات وبيانات عنهم، والأساسية يشيع استخدامها في قياس الرأي العام وفي مسح الاتجاهات نحو البرامج التربوية أو هيئات التدريس في المدرسة، أو اتجاهات الطلاب نحو منهج ما أو غير ذلك، وتستخدم المقابلة المسحية في الدراسات الاستطلاعية للتعرف إلى مؤشرات الأساسية المتعلقة بالمشكلة ووضع الفروض المناسبة لحلها، كما تستخدم في الدراسات الوصفية والسببية للتحقق من صحة الفروض المناسبة التي يضعها الباحث.

2.1.1 - المقابلة التشخيصية:

يقول عطوي (2000) أن هاته المقابلة تهدف إلى تحديد مشكلة ما ومعرفة أسبابها وعواملها ومدى خطورتها على المفحوص تمهيدا لتحديد الأسباب ووضع خطة للعلاج ويستخدم هذا النوع من المقابلة في الطب النفسي أو الإصلاح الاجتماعي لتشخيص حالات المرضى أو ذوي المشكلات الحادة لتحديد العوامل المؤثرة في المشكلة تمهيدا لعلاجها.

3.1.1 - المقابلة العلاجية:

تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك المفحوص وذلك باستخدام التقنيات العلاجية المختلفة التي تتماشى مع الإطار النظري للمعالج وطبيعة الاضطراب، مرداسي (2009) قد تكون ذات هدف توجيهي لإعداد الحالة لتقبل العلاج النفسي أو الطبي، لهذا يتجه محتوى الحديث إلى تعديل الاتجاهات الخاطئة لدى المريض اتجاه المعالجين ورفع الدافعية لتقبل العلاج.

4.1.1 - المقابلة البحثية:

يقول chiland (2002) المقابلة البحثية ليس لها هدف تشخيصي ولا علاجي، هدفها مرتبط بمخطط العمل الذي يرسمه الباحث، وهي تتميز بطابع الجدية والعمق، والصرامة، فهي تهدف لإثبات فرضية أو نفيها يتم تحديد النمط الملائم للمقابلة تبعا لمعيارين هما: مرحلة البحث، وطبيعة البيانات المطلوبة.

2.1 - المقابلة من حيث عدد العملاء أو الأفراد الذين تتم معهم المقابلة:

1.2.1 - المقابلة الفردية:

Jean-louis (2010) يقابل فيها الباحث مفحوصا واحدا، وهي من أكثر الأنواع شيوعا وفيها يشعر المفحوص بالحرية في التعبير عن نفسه.

2.2.1- المقابلة الجماعية:

وتتم بين الباحث ومجموعة من الأفراد من أجل الحصول على معلومات أفر في أقصر وقت وبأقل جهد ممكن ولكن من سلبياتها صعوبة السيطرة أحيانا على أفراد العينة والخلل الذي يصيب بعضهم خلال المقابلات الجماعية مما يؤدي إلى عدم المشاركة وسيطرة بعض الأفراد على جو المناقشة.

- ألا يكون حجم المجموعة كبيرا حتى يتسنى لكل واحد الوقت الكافي للمشاركة.

- أن تكون المجموعة متجانسة سواء من حيث السن أو المستوى الثقافي أو غير ذلك.

يرى اللحلح وأبوبكر (2002) أن يخلق الباحث الجو المناسب لتشجيع المفحوصين على المشاركة الفاعلة وألا يسمح لأحد الأفراد باحتكار الموقف أو طرح موضوعات محرجة لبعض الأفراد.

3.1- المقابلة من حيث طبيعة الأسئلة:

1.3.1- المقابلة الحرة أو غير المقننة:

عطوي (2000) وفيها لا تكون الأسئلة موضوعة مسبقا بل يطرح الباحث سؤالا عاما حول مشكلة البحث، من خلال إجابة المبحوث يتسلل في طرح الأسئلة الأخرى، ويستخدم هذا النوع في المقابلات الاستطلاعية، وعندما يكون الباحث غير ملم بالمشكلة أو الظاهرة وليس لديه خلفية كاملة حولها ويكثر استخدام هذا النوع في مجالات النفسية وبخاصة الإكلينيكية، كما تستخدم في المجالات الاجتماعية حيث تتيح للباحثين الحصول على معلومات أكثر عمقا عن الاتجاهات والدوافع الاجتماعية، ويمتاز هذا النوع من المقابلات بغزارة المعلومات التي يوفرها ويؤخذ عليه صعوبة تحليل الإجابات والمعلومات التي يقدمها المبحوثين.

2.3.1- المقابلة الموجهة:

تقول Akman (2012) تتميز المقابلة الموجهة بمستوى من التقيد يفرضه العيادي أو الباحث على نفسه أثناء إجراء المقابلة، وذلك من خلال التقيد بعدد محدد من الأسئلة التي سوف يطرحها على العميل، ويقوم هذا الأخير بالإجابة عنها، هكذا، فإن الباحث يعد ويهيئ مجموعة من الأسئلة مسبقا ييوبها تحت محاور ولا يخرج عنها أثناء مقابلة العميل، كل ما في الأمر أنه يطرح هذه الأسئلة على المبحوث ويقوم في نفس الوقت بتسجيل الإجابات التي يدلي بها العميل، الأسئلة التي يقتصر عليها الباحث في مثل هذه المقابلات تكون مرتبطة ارتباطا وطيدا بالموضوع الذي يرغب الباحث في بحثه، والهدف منه بتعبير آخر فإن الأسئلة المطروحة تكون تابعة للمتغيرات المدروسة في فرضيات البحث إجرائيا، محاور دليل المقابلة والأسئلة التي تنطوي تحت كل محور يجب أن تعكس الموضوع المدروس لا غير، مثلا، فإن المقابلة التي تهدف إلى تشخيص الفصام تختلف عن تلك التي تهدف إلى تشخيص الهستيريا، وذلك لأن الأعراض التي تميز الاضطراب الأول تختلف عن تلك التي تميز الثاني، حتى وإن كانت بعض السلوكيات المرضية يمكن أن تتواجد في كلا الجدولين العياديين.

وبالتالي، إذا كانت المقابلة تهدف إلى تشخيص الفصام فإن الأسئلة المطروحة يجب أن ترتبط بأعراض وأسباب وأنواع الفصام مثل: هل ترى أشياء غير موجودة على أرض الواقع؟ هل تسمع أصواتا لا وجود لها؟..

3.3.1 - المقابلة النصف موجهة:

العويضة (2003) في هذا النمط من المقابلة العيادية، يأخذ موقف وسط بين الشكليات السابقين، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية: الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي العادات والهوايات، الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام.

عموماً، في أغلب الأحيان يتم التخطيط للمقابلات العيادية مسبقاً، وتحدد إستراتيجيتها مقدماً وإن كان ذلك عملية صعبة.

2- شروط المقابلة العيادية:

1.2 - الإطار النظري:

يرى (العزاوي، 2007، 98؛ محمود، 2004، 111) هي مجموعة المعارف التي يكتسبها الأخصائي في الميدان ويتبناها، وعلى إثرها يقوم بتفسير وفهم الظواهر النفسية التي يدرسها، وعلى الرغم من أن المقابلة العيادية تظهر متفتحة على كل المعلومات التي يمكن للمفحوص أن يدلي بها، إلا أن الكثير من المعلومات التي يريد العيادي أن يستفسر حولها تكون متأثرة إلى حد كبير بتوجهه النظري، أي النظرية التي ترشد فهمه وتساعد على فهم الحقائق المرتبطة بالظواهر السلوكية، فالعياديون ذوو الاتجاه التحليلي غالباً ما يركزون على الخبرات المبكرة والتجارب الجنسية والأحلام، لأن هذه المعلومات تمكنهم من تكوين تصور عن ديناميكية الشخصية.

بينما العياديون ذوو الاتجاه النظري السلوكي يميلون على التركيز على العوامل الحالية والمحيطية التي يحتمل أن تكون مسؤولة على إحداث الظاهرة المرضية، لأنهم يعتبرون أن السلوك المرضي هو سلوك متعلم من البيئة تماماً كما يتم تعلم السلوك السوي، كما يقصد به أيضاً المعارف النظرية والتطبيقية والتقنية، يكون الإطار النظري بمثابة مفكك ومفسر التفسير لفهم مشكلات الواقع.

2.2 - الإطار الزمني:

يقول عطوى (2000، 120) "الفحص النفسي محدد بمدة زمنية معروفة لدى المفحوص والفاحص (باستثناء المقابلة الأولية) تكون على شكل مواعيد، ومدة الموعد معروفة عند كلاهما (باستثناء المقابلات التي يتم فيها تطبيق الاختبارات النفسية)، ذلك أن نوعية وطبيعة الاختبار والطريقة والوقت الذي يستغرقه المفحوص هي العناصر التي تملي على الأخصائي زمن المقابلة.

3.2 - الإطار المكاني:

يتم الفحص النفسي في مكان محدد، وهو مكتب الأخصائي الذي يجب أن يتسم بالهدوء، والإضاءة والسرية المهنية، كما يدخل في إطار المكتب أيضاً كل التجهيزات التي يحتاجها الأخصائي من أريكة، أو سرير للاسترخاء والاختبارات النفسية بأنواعها المختلفة".

4.2- الحياد:

Jean-louis (2010) يجب القيام بمقابلة حيادية خالية قدر الإمكان من الأحكام القيمي والأخلاقية. فالعيادي يصمت لكي يترك الآخر يتحدث، ويتكلم لكي يسهل الحديث للآخر ما نقصده بالحياد ليس فقط عدم ترك ما نشعر به يظهر، وإنما أن نكون على وعي به، وألا نكون ضحايا ردود أفعال غير مراقبة.

3- شروط المقابلة العيادية:

بوسنة (2012) إن المقابلة الجيدة ليست مجرد سلسلة من الأسئلة والإجابات، بل هي خبرة ديناميكية بين شخصين، تخطط بعناية لتحقيق هدف معين، هناك العديد من الأمور الهامة التي يتوجب على الأخصائي العيادي أو الباحث مراعاتها عند التحضير للمقابلة وفي أثناء إجراء المقابلة نفسها، وقد يؤدي إغفال تلك الأمور أو بعض منها إلى الحصول على معلومات غير دقيقة، وبالتالي الفشل في عملية التشخيص أو البحث، حيث يرى العزاوي (2007) أنه يتوجب على الباحث مراعاة الأمور التالية:

1.3- تحديد الهدف من المقابلة: يتعين على الأخصائي العيادي تحديد أهداف المقابلة ويحدد طبيعة المعلومات التي يحتاج إليها ويصوغ هذه الأهداف بشكل سلوكي محدد حتى يتمكن من إعداد الوسائل المناسبة وتوجيهها للحصول على معلومات وآراء وفق هذه الأهداف.

2.3- تحديد الأفراد الذين سيقابلهم الباحث: حيث يحدد الباحث المجتمع الأصلي للدراسة واختيار من هذا المجتمع عينة ممثلة تحقق له أعراض دراسته ويشترط أن تتوفر عند أفراد هذه العينة الرغبة في إعطاء المعلومات المطلوبة والتعاون مع الباحث في هذا المجال.

3.3- تحديد أسئلة المقابلة: ويتطلب أن يكون الباحث مهياً لطرح الأسئلة اللازمة للحصول على المعلومات المطلوبة بحيث تتوفر في هذه الأسئلة المزايا التالية:

- أن تكون واضحة ومفهومة ومحددة.
- أن تكون متحيزة ولا توهي بالإجابة المطلوبة.
- أن تكون شاملة تغطي جميع جوانب الموضوع أو المشكلة.
- عدم طرح الأسئلة الدقيقة جداً أو الصعبة جداً أو الشخصية جداً.
- تحديد طريقة توجيه الأسئلة وترتيبها.

4.3- اختيار زمن ومدة المقابلة: Charaoui, Bénony (2003) يجب أن يكون موعد المقابلة مريحاً بالنسبة للباحث والمفحوص ويفضل أن يكون في نفس الوقت الذي يطلبه المفحوص، لأن هذه اللحظة السيكلوجية مناسبة لإجراء المقابلة، ويجب أن يكون الزمن كافياً لإجراء المقابلة ووقت المقابلة يتراوح عادة بين نصف ساعة وساعة بمتوسط 45 دقيقة.

5.3- تحديد مكان المقابلة: غربي (2012) يحدد الباحث مكان المقابلة بحيث يكون مريحاً ومقبولاً من قبل المفحوص وتتم المقابلة في معظم البحوث التربوية والنفسية في بيت المفحوص أو مكان عمله ولذلك فلا يستطيع القائم بالمقابلة أن يضبط الظروف الفيزيائية لها، ويحسن أن يقترح الباحث على المستجيب أو المفحوص أن يذهباً إلى مكان خاص ليحافظ على سرية المعلومات ويضمن عدم المقاطعة

والهدوء النسبي أثناء إجراء المقابلة ويحسن أن لا يكون المقابلة من وراء مكتب حتى لا يشعر المفحوص بسلطة الباحث وانفصاله عنه.

6.3- التدريب على إجراء المقابلة: المغربي (2016) يختار الباحث عينة صغيرة جدا من زملائه ليجري معهم مقابلات تجريبية ليختبر فيها قدراته على إقامة الجو الودي في المقابلة وقدرته على طرح الأسئلة وتوجيه النقاش كما يختبر قدرته على الإصغاء والتشجيع المفحوصين على الاستمرار في الحديث، إن فترة التدريب التجريبية تساعد الباحث على تنظيم نفسه وزيادة ثقته بنفسه، كما تساعد على اختبار طريقة مناسبة لفحص الإجابات وتسجيلها.

7.3- أخذ موعد مسبق مع الشخص الذي سيتم مقابله: قبل تنفيذ المقابلة وإعلامه بموضوع المقابلة سلفا خصوصا إذا كان الهدف من المقابلة يتطلب الحصول على معلومات يحتاج تقديمها إلى الرجوع إلى ملفات وسجلات.

8.3- تنفيذ المقابلة: (المغربي، 2016، 85؛ دويدري، 2000، 342) ويتم ذلك على النحو التالي:

- يقدم الباحث نفسه بطريقة لائقة ومقبولة ويذكر الهدف من المقابلة وأهمية المعلومات التي سيقدمها المستجيب وأنها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وذلك لكسب ثقة المستجيب.
- تبدأ المقابلة بالترحيب والبشاشة وتناول الموضوعات العامة والموضوعات المشتركة والخبرات السارة والانتقال تدريجيا نحو موضوع المقابلة.
- إظهار الدفء والود نحو المفحوص بحيث يشعر المفحوص بالأمن والطمأنينة مما يشجعه على الإجابة عن أسئلة الباحث.
- أن يبدأ الباحث بالقاء الأسئلة التي لا تثير مواقف سلبية من المستجيب أو تقود إلى رفضه للإجابة ويجب أن يبتعد قدر استطاعته عن الأسئلة الشخصية في مطلع المقابلة ثم يتدرج بشكل طبيعي نحو الأسئلة الأكثر أهمية كالأسئلة الشخصية أو الداعية إلى اتخاذ مواقف معينة.
- يجب أن يكون الباحث مستقيما مع المفحوص ولا يحاول خداعه أو استغفاله حتى يضمن تعاونه وعدم انسحابه من المقابلة.
- أن يتأكد من أن المستجيب فهم السؤال، ولا مانع من شرح السؤال وتوضيحه للمفحوص إذا وجد ذلك ضروريا.
- منح المستجيب وقتا كافيا للاستجابة دون الاسترسال في جوانب لا تعنيه، ويقوم الباحث بحركات معينة تساعد المفحوص على الاستمرار في الحديث.
- عدم إظهار الدهشة والاستغراب حين تصدر عن المستجيب أو المفحوص بعض الأقوال المستهجنة أو استنكاره لحدوث الموقف معين خوفا منه أو يشجع هذا المفحوص على المبالغة في تصوير المواقف.
- لا يجوز إحراج المفحوص واتهامه وتوجيه أسئلة هجومية تضطره لدفاع عن نفسه، وتؤثر على الجو الودي للمقابلة.
- عدم إجهاد المفحوص بالأسئلة الكثيرة.
- عدم إعطاء المبحوث الفرصة لإدارة المقابلة والسيطرة عليها.
- اهتمام الباحث بالمظهر الشخصي وملابسه لكي لا تثير شعورا سلبيا لدى المفحوص.

9.3- التأكد من صحة وصدق المعلومات التي حصل عليها الباحث: حيث ينبغي عليه أن يقدر دقة الإجابات التي يحصل عليها أثناء المقابلة، غربي (2012) وهناك عدة مصادر للخطأ منها:

- وجد عيوب جسمية لدى المفحوص مثل: عيوب البصر أو السمع.
- أخطاء في ذاكرة المفحوص خاصة إذا تحدث عن معلومات بعيدة زمنياً ومكانياً.
- لجوء بعض المفحوصين إلى المبالغة في تقدير ما مر به من خبرات سارة ويقلل من شأن الخبرات غير السارة، كما قد يتحيزون لأنفسهم فيرون الحوادث من خلال وجهات نظرهم ويعطون أنفسهم دوراً فاعلاً فيها.

كما يحذر الأخصائي النفسي أو الباحث من الوقوع في الأخطاء التالية:

- المبالغة في تقدير أهمية معلومات ما أو التقليل من أهمية معلومات أخرى.
- أخطاء تحريف المعلومات حين يحولها الباحثون بلغتهم الخاصة.
- أخطاء في ذكر تسلسل الوقائع كما رواها المفحوصين، بحيث تأتي الوقائع غير مترابطة أو منطقية.
- أخطاء إضافة أو حذف معلومات من معلومات التي حصل عليها الباحث من المفحوص.

ويحاول الباحث التأكد من صحة المعلومات التي حصل عليها عن طريق:

- قد يخبر المفحوص أنه سيتأكد من المعلومات التي حصل عليها منه بالرجوع إلى مصادر أخرى.
- إعطاء فرصة للمفحوص لتفسير إجاباته المتحفظة أو أن يعيد الباحث صياغة الإجابة بكلمات ثم يستفسر من المفحوص فيما إذا كان فهم الباحث للإجابة تاماً وصريحاً.
- يحول الباحث الإجابة التي تحوي نسبة مئوية وكسوراً إلى أرقام، ويعرضها على المفحوص مرة ثانية للتأكد منها، فإذا ذكر المفحوص أنه يقضي ربع وقته في كتابة الرسائل، يسأله الباحث هل تمضي ساعتين في اليوم من عملك في كتابة الرسائل؟

10.3- تسجيل المقابلة: مرداسي (2009) هناك آراء كثيرة حول تسجيل ما يجري في المقابلة وكتابة مذكرات أثناءها، فمن المتفق عليه ضرورة التسجيل والكتابة للرجوع إليها للإفادة منه فيما بعد، حيث لا يمكن الاعتماد على الذاكرة وخاصة مع مضي الوقت، ويؤخذ على التسجيل يمتنع عن ذكر مشكلاته وخبراته الخاصة التي لا يجب أن تدون على الورق، ويلجأ بعض الباحثين إلى استخدام أجهزة التسجيل الصوتي، ولكن ذلك مكلف مادياً، بإضافة إلى أنه قد يزيد من حرص المفحوص وامتناعه عن الكلام كما أن استعمال مسجل الصوت لا يسجل تعبيرات الوجه والإيماءات وحركات الجسم وهذه تلعب دوراً هاماً في المقابلة.

غربي (2012) تقترح وارترز ما يلي من أجل تسجيل المقابلة:

- تعريف المفحوص بأهمية التسجيل واستئذانه في ذلك.
- أن يستخدم الباحث نماذج تحتوي على علامات تمثل فئات الإجابات عن كل سؤال ويكتفي الباحث بوضع إشارة في المكان الذي تنطبق عليه إجابة المفحوص، وينبغي أن تحتوي هذه النماذج على مسافات لتسجيل المعلومات التي لا تندرج تحت الفئات المعدة مسبقاً.

11.3- إنهاء المقابلة: يجب أن تنتهي المقابلة عند تحقيق هدفها، وإنهاء المقابلة مهم جدا بقدر أهمية بدئها ويجب أن يكون إنهاء المقابلة.

4- مبادئ المقابلة العيادية: يرى المغربي (2016) هناك مبادئ أساسية في المقابلة العيادية وهي كالتالي:

1.4- الإصغاء النشط: الاستماع الفعال دون الصمت السلبي، أي سكون الأذن، ونشاط وعمل الفكر والانتباه لما يقال وما لا يقال، الصمت هو أدنى درجات التقبل فالأذن كما يقول سي موسي هي بمثابة الرحم الحاوي والحامي "القرار المتين".

2.4- مراقبة الذات: يعني مراقبة التدخلات والاستبصار بالدوافع، فلا تكون إلا مرتبطة بالشخص المناسب في المكان والوقت المناسبين، كما يقال: للفاحص أذنان، أذن تسمع لذاته، وأذن تسمع للآخر (المفحوص).

3.4- ملاحظة التناقضات: سواء كان ذلك في إجابات المفحوص الحالية، أو على مدار المقابلات التي يجريها مع الحالة، كما يتعلق الأمر بمدى التوازي بين قناة الاتصال اللفظية وقناة الاتصال غير اللفظية.

4.4- مواجهة الانفعالات الفجة بحكمة: في أي لحظة يمكن أن يمر العميل بأزمة نفسية، وينفعل بشدة، وهنا على العيادي أن يلتزم الهدوء رباطة الجأش، ثم يحاول أن يفسر هذه لانفعالات للمفحوص من حين لآخر.

5.4- الصراحة في طرح الأسئلة الحساسة: ليس من الجيد على العيادي أن يربك المفحوص بأسئلة حساسة أو محرجة بصورة مفاجئة، بل عليه أن يهيئه وأحيانا يشرح له الهدف من ذلك السؤال، كما يتعين على العيادي الابتعاد على الفضول الذي قد لا يفيد الحالة في شيء.

6.4- تحمل عبئ الصمت: Charaoui, Bénony (2003) المفحوص أحيانا يلجأ إلى الصمت، وهذا قد يصعب تحمله من طرف العيادي، ولذلك يجب معالجته بحكمة، يجب أن نشعر العميل أننا نتحمل صمته مهما طال، لكن في ذات الوقت نشجعه على الكلام، لأن الحديث هو الذي يسمح بالتعرف على مشكلاته ومن هنا مساعدته، و كما يقال أحسن طريقة لجعل العميل يتكلم هي أن نلاحظ الصمت.

5- المرجعيات النظرية للمقابلة العيادية:

مرداسي (2009) يظهر عمل النفساني بخصائص تميزه عن عمل المهندس أو الفيزيائي حول المادة حيث الأخصائي العيادي لا ينتج علما يعرض نظم احتكار ولكن الحجة من المقابلة العيادية والهدف منها هو التمكين من تقديم جواب أو توجيه سديد للأفراد الذين يتقدمون بطلبات محددة حول معاناة تخصصهم، وعليه، فالنفساني يستعمل مجموعات من المعارف والخبرات وخاصة قدرة الاستجابة في ظرف معين، من هذا المنظور لا يتوقف العمل العيادي على البحث عن المعنى الأساسي للأشياء والوقائع وقد تصادف النفساني أوضاع خيالية فيها تنظيم معين للواقع، العبور من غموض وإلهام الخطاب والاتصال إلى قدرة التفسير وإدراك معان تساعد على مرافقة الأشخاص يعتمد على النظريات وهي التي توضح مضمون ومرجعيات الخطاب الذي ينتجه المشار أو المريض.

نظريات أساسية تنصدر المجال المرجعي بالنسبة لتسيير المقابلات العيادية ولكنها دائما مستمدة من إيديولوجية النفساني أو اختياراته الفكرية وتقترن بتحليل محتوى ومصدر الطلب الذي يقدمه المفحوص أو المشار.

1.5 - نظريات الاتجاه التحليلي:

Charaoui, Bénony (2003) يرتبط الفرد داخل النظرية التحليلية ولدى سيغموند فرويد بتصور دينامي حيث يتواجد في موقع نزوات أو غرائز تصدر عند إثارة الجسم وظهور الضغط حيث يصبح الموضوع هو الهدف والوسيلة التي تبعد وتزيل الضغط. نشاط الغرائز يفسد باستمرار التوازن النفسي بينما الأنا يهدف إلى حد من نشاط الغريزة وتوفير وضع التجانس بين مختلف القوى للجهاز النفسي، الغريزة الأساسية هي من صنف جنسي وتقطع المخاوف المرتبطة بالخصاء وإشكالية الأوديب حيث في منظور سيغموند فرويد الإنسان يتصف بالنقص الذي تخلفه الخبرة الأوديبية.

ضمن المقابلات التحليلية يواجه الفرد عقدة التي تقيد تاريخه والرجوع إلى موقع العصاب الطفولي، غير أن هذا العمل تقاومه دفاعات اللاشعور وهذه الدفاعات هي محور عمل المشاور مع النفساني الغاية منه خاصة في المقابلة التحليلية هو إعادة دور الأنا في تنظيم الجهاز النفسي.

الدفاعات النفسية تظهر حيل اللاشعور من بينها النقلة التي تجر بالفرد إلى أزمنة ما قبل التعرف على الخصاء، بخصوص النقلة بين سيغموند فرويد أنها تحولت من صنف المقاومات إلى وسيلة أساسية يستعملها التحليل النفسي حتى يتسنى تحليلها والتعرف على ذاتية المحلل داخل النقلة المضادة.

2.5 - النظرية الإنسانية:

وضع النفساني كارل روجرس منهجا في مساعدة ممرّكز حول المشاور وغير موجه، محاور الأساسية هي:

- وظيفة المصغي ليست إصدار أحكام ولكن مساعدة المفحوص على إيجاد حلول للمشكلة وأسبابها وأعراضها وبالخصوص مساعدته على استغلال قدراته لتحديد سبيل جديد بنفسه.
- يتوقف هذا المنهج على إيمان المفحوص في ذاته واعتبار قدراته في التغيير الإيجابي.
- اعتماد المنهج على مفهوم الذات وهو الذي يحدد السلوك، ومنه يحدث التغيير متعلق بتغيير مفهوم الذات. ويتوقف هذا المنهج على مايلي:

- يمكن تحسين مفهوم الفرد عن ذاته واحترامه لها.
- قبول الفرد لذاته قاعدة أساسية لقبوله للآخرين.

استخلص كارل روجرس ثلاثة مبادئ ثابتة في عمل النفساني:

- القدرة على التقاسم وهذه العبارة تمثل أصالة النفساني كما يدركها المفحوص.
- الاعتبار ايجابي لقدرات المفحوص.
- التقمص الوجداني وتقمص مشاعر المفحوص وقدرة استبدال موقعه.

ويحدد كارل روجرس أن الفرد يقطع مراحل يتعلم فيها الحديث عن الغير كأطراف حقيقة ولها تأثير حقيقي ثم مرحلة موضوعها الأنا، في مرحلة جديدة يقترح روجرس إعادة المفحوص إلى موقع الحالي كعملية تنفيس حتى يعيش الوقائع الماضية بطاقة الحكم النقدي وبدون تبعية وجدانية.

3.5- المقاربة النسقية:

مرداسي (2009) يقوم هذا الاتجاه على مجموعة من النظريات مثل نظرية النظم العامة وينر، نظريات النسق والاتصال، هذا الاتجاه فتح اعتبارا جديدا للإنسان حول كيانه الفردي وخاصة حول انتمائه لمجموعة اجتماعية أو محيط أسري، كما يظهر الاهتمام بالاتصالات وأشكال التفاعل داخل الأسرة.

يقر التصور النسقي أن السلوك الفردي والجماعي يخضع لسببية دائرية وينبثق منها منطق معرفي وأن قانون رجعي يبعد المقارنة بين العادي والمرضي ولكن يبحث في منطق الذي يدفع ويحرك سلوك الأفراد داخل نظام معين.

1.3.5- النسق وهو تنظم معقد للعناصر التي تكون وحدة نفسية ووظيفية في حالة التفاعل داخلي مستمر، وهذه الوحدة تخضع لقوانين تختلف عن قوانين التي تحكم كل جزء على حدة.

2.3.5- التواصل بين الأجيال: Bozormeni-Nagy & Bowen أن الأجيال تأثر في بعضها البعض وأن أي اختلال في حقيقة جيل وخياله يتسبب في ظهور اضطرابات نفسية مثل الذهان لدى الأفراد جيل موال بحكم عامل السن مثلاً.

3.3.5- الاتصالات المتناقضة وتحدد أنها تنطلق من وضع عدم الاتفاق بين اتصال لغوي وحركات التعبير والإيماءات التي ترافقه وتخلق اضطراب في الاتصال وغموضاً في الانفعالات ومضمونها.

4.3.5- المريض المعين في الأسرة المضطربة يعين لاشعورياً عضو يتصف بالهشاشة وتثبيت فيه الأعراض المرضية وصفات الاضطراب السلوكي والنفسي، هذه الأعراض تحدث توازناً خاصاً على المستوى النسق وحامل الأعراض يتضمن تواصل الاتصالات والأدوار المختلفة المعلن والمعلن لكل عضو، إلا أن شفاء العضو المعين يخلق اضطراباً في النسق قد يستدعي توزيعاً جديداً للأدوار.

5.3.5- التجانس والمحافظة على التجانس: هذا الأخير مبدأ بيولوجي يدعو إلى إبقاء مختلف القوى على السطح واحد ويمثل هذا المبدأ وضعاً أساسياً بالنسبة لحياة وحركة الأسرة وأعضائها حيث إنجاز التفاعلات يخضع لوظائف ملموسة ظاهرياً أو غير ذلك وفق نمو أفرادها وتغيرات البيئة، وعند ظهور أي انحراف أو خطر على مستوى التجانس (أي طبيعة العلاقات الوظيفية التي تحكم أعضاء الأسرة) ينشأ تضامن جديد للمحافظة عليه وعموماً على حق وصحة أعضاء في هامش الجماعة أو متطرفين أو حاملين للأعراض.

المغربي (2016) الاتجاه التفاعلي لهذه النظرية P.Watzlawick أسس أربعة قوانين حول الاتصال النفسي:

- استجابة عدم الاتصال.
- استمرار اتصالات المزدوجة.
- توزيع الأدوار في الاتصال (تناظر، تكامل).
- حتمية الاتصال حول الاتصال.
- معرفة هذه القوانين ومبادئ العامة للاتجاه النسقي تفتح مجالاً جديداً بالنسبة لفهم خطاب الأفراد ومعاناتهم.

4.5- الاتجاه المعرفي السلوكي:

مرداسي (2009) استبدلت الطرق العلاجية السلوكية عبارة الرغبة للتيار التحليلي بعبارة الحاجة ترى أن الفرد في حاجة تحقيق التقرير الذاتي، اكتساب مودة وتقدير الغير، عدم إشباع هذه الحاجة ينتج هوية فاشلة ومضادة لهوية ناجحة وإيجابية Benjamin (2007) والمنظور العلاجي هو أن تفسر العوامل التي قادت الفرد إلى حالة الفشل وهي خبرات بحكم الاشتراط الفاعل، والنفساني يقدم تفسيراً حول الاعتبارات الخاطئة والسلوك المكتسب أو المعتمد، ضمن هذا الاتجاه ليس الفرد محل التغير ولكن السلوك العام، الأساليب العلاجية تتكيف مع كل حالة وكل مضمون شخصي، المنظور المعرفي يعتمد على اكتشاف التصميم الذهني للفرد أي ماذا يتعلم وكيف يوظف التعلم في حياته واتصالاته وتنظيم استجابة أو أساليب دفاعية أو عدوانية كنماذج فورية وضاعطة.

6- المقابلة مع الطفل والمراهق:

مرداسي (2009) يأخذ وجود الطفل في الاستشارة طابعا خاصا، وهذا الوجود ليس بطلب منه ولكن من آباءه الذين يجسدون المشكل، فالمقابلة مع الطفل تقطع بمراحل:

- استقبال الطفل مع الوالدين حتى يتم تسجيل تبادل العلاقات بينهم والتفاعلات الخاصة بمضمون الاستشارة.
- تسجيل مواقف الطفل (انطواء، إيماءات، دعم خطاب الآباء، لامبالاة وعدم الاهتمام).
- ملاحظة المواقف الموجودة بين الأطراف وخاصة دعم الاتصال (صدى، رفض أو تصحيح، مقاومة سند أو شبه تضامن بين الأعضاء).
- تجنب تمديد ظرف المقابلة وتسجيل مواقف الطفل مع النفساني واتجاه الاتصال.
- استعمال الرسم يفتح مجالا معينا في المقابلة مع الطفل ولكن لا يجب الاعتماد على الرسوم فورا.
- الانتباه إلى الظرف الذي تظهر فيه معاناة الطفل أو شكوى أو اتصال في اتجاه طلب الآباء.
- تحديد إن كان طلب الآباء لا يخفي معاناتهم ولا يخص موضوعا غير أعراض الطفل.

Jean-Louis (2010) يعكس الصمت لدى المراهق في حالة من نموه قطيعة من صنف ذاتي مع نفسه وغيره، هذه القطيعة تعتبر تركيبة حيث يبدأ على أساسها المراهق الانسلاخ عن الطفولة واكتشاف قدرة النطق والفعل، ومن جهة أخرى يعتبر الصمت عيادة استلاب وانسداد قنوات الفرد على العالم الخارجي وانطواء حول مشاعر داخلية وانشقاق الأنا وفقدان مؤشرات التواصل في ظرف الإصغاء، الصمت عنصر أساسي حيث يعكس تساؤلات الأطفال، المسافات التي يعتمد عليها الآباء، قلق المعتقدات والأفعال وفشل التعبير عن المقاساة والحصص النفسي لما يتبنى المراهق الصمت عند مصادفة الجسد الوظائف الجنسية وقلق الأدوار التناسلية.

7- تطبيقات المقابلة العيادية:

بوسنة (2012، 18) "إن المقابلة العيادية هي التي تستعمل في ميدان التطبيقي من طرف الأخصائي العيادي، فهي في نفس الوقت وسيلة تشخيص ووسيلة علاج، إذ يكتب "ليدو": يمكن المساعدة بفهم الآخرين بمعنى التجنيد في علاقة ثنائية تفتح الباب إمكانية الفهم الجيد".

بوسنة (2012) تختلف إجراءات المقابلة باختلاف الهدف الذي صممت من أجله، ففي مقابلة الاستقبال يكون الاهتمام منصبا نحو استيضاح شكوى العميل أو مشكلته، إذا توضح الخطوات التي اتخذها سابقا، وتوقعات

الحاضرة وتعريفه بإمكانيات المتاحة، فحسب جيليرون تسمح أول مقابلة بتقييم الطلب، ضبط سوابق العمل، تعيين السند الغيري، دور الهوامات في العلاقات الغيرية وأشكال العمليات العقلية، وقد يجري هذه المقابلة، الأخصائي النفسي الإكلينيكي أو الأخصائي الاجتماعي السيكتري، نظرا لأن الهدف المباشر للمقابلة ليس هو التشخيص أو العلاج، فعلى القائم بالمقابلة تجنب محاولة استطلاع الأبعاد الدينامية في الشخصية (المغربي، 2016) في الطرف الحالي نقول بأن المقابلة هي مساحة اتصال معقدة ولكن مفتوح على الآخر وعلى عملية فهم وتفسير المعوقات التي تحد أو توقف تمحور حياته واستقراره على مستويات عديدة، البعد الاستفساري في المقابلة فيه كذلك تضمنين ايجابي يخص آفاق التغير، التكيف والعلاج.

بوسنة (2012) أما المقابلة الاختبار التشخيصي، والتي يتعين أن يقوم بها الأخصائي النفسي المدرب فإن خصائصها تختلف تبعا لما إذا كان من المقرر أن يتولى الإخصائي مسؤوليات علاجية، بالإضافة إلى مسؤولياته التشخيصية، فهي عبارة عن عمل تحليلي علاجي، يمتد على فترة زمنية طويلة ويأخذ بعين الاعتبار أول مقابلة.

في هذه الحالة، لا بد أن يطغى على المقابلة أبعاد أكثر عمقا وشمولا، عكس المقابلة التشخيصية الخالصة التي يستحسن أن يلتزم فيها الإخصائي بالحدود التي تفرضها الاختبارات المقننة، أو البناء المحدد للمقابلة إلا أن ذلك لا يعني أن يتجاهل الأخصائي المؤشرات ذات الدلالة، مثل التناقض الملحوظ بين نتائج الأدوات التشخيصية المختلف، مرداسي(2009) ومن واجبه في هذه الحالة محاولة إيضاح هذا التناقض في المقابلة. ويتعين عليه تحديد لمصدر الإحالة، الموضوعات التي تحتاج إلى استيضاح حتى يتمكن الأخصائي المعالج مثلا استطلاعها في المقابلات العلاجية، وقد ينحدر الأخصائي المعالج عن دوره فيفكر في نفسه بشكل ظاهر، ويهمل العميل الذي هو محور المقابلة، كما هناك دراسات قام بها كل من بولانسكي وكونين عن انطباعات العملاء والمرضى حول سلوك الأخصائيين وتقييم جهودهم، قد ذكر روجرس أن التفاعل والعلاقة مع المريض يجب أن تعتمد على الاهتمام به والاستجابة له، والتسامح بما يظهره من مشاعر، وعدم إصدار أي حكم أخلاقي على سلوكه وعدم الضغط عليه.

بوسنة (2012) تقترب المقابلة المقننة إلى حد كبير من الاختبار السيكولوجي، كما يقترب مثل هذا النوع من المقابلات التي يلاحظ فيها المفحوص في ظروف غير عادية تستثير الانفعال، إلا أن مثل هذه المقابلات يغلب أن تكون قليلة الفائدة في معظم المواقف الإكلينيكية، أين يكون تعاون العميل أمر بالغ الأهمية، إنها تهدف إلى الكشف عن دينامية العمليات النفسية، وتسمح للعمل بتنظيم حديثه كما يريد، ويلاحظ أنه من مزايا هذا النوع من المقابلات أنها لا تتطلب في الغالب إكلينيكي ذا خبرة سيكولوجية متعمقة، كما يسهل إخضاع بياناتها للتحليل الكمي، كما أنها تتضمن استيفاء الاجابة عن الأسئلة المطلوبة، توفر الوقت وتيسر المقارنة بين شخص وآخر.

تتمتاز المقابلة العيادية الغير مقننة بأنها تسمح بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وأكبر قدر من التلقائية، لذلك فهي تستثير مقاومة قليلة من المفحوص، ويتيسر الكشف عن خصائصه الفريدة، والفهم الأعرق لديناميات شخصيته، إلا أنه لكي تحقق أغراضها لا بد أن يقوم بها أخصائي ذا خبرة متعمقة إن هذا النوع من المقابلات يسمح بتصحيح الواقع والحقيقة بوضوح، بالتالي بناء قصة انطلاقا من تمثيلات لذوية ونماذج حل الصراعات.

4-الخلاصة:

تعد المقابلة العيادية من أهم الركائز في عملية جمع المعلومات والتشخيص، حيث مهما تعددت وتنوعت في أهدافها الجزئية فإن هدفها الأساسي يتحقق في جمع أهم وأدق المعلومات حول أي ظاهرة أو حالة مرضية شريطة أن يكون المطبق لها ذا دراية نظرية وخبرة عملية بهذه التقنية، فالمقابلة العيادية تعتمد في نجاحها وبلوغ مبتغاها على إمكانيات الأخصائي العيادي وكذلك الخبرة الميدانية الكافية التي تسمح له أن ينجح في عملية جمع معلومات وافية بطريقة لا تشعر المفحوص أو المبحوث بأنه في موقع المستجوب، لهذا نجد أن لها شروط ومبادئ تحدد الطريقة السليمة لتطبيقها، كما أن لها مرجعيات نظرية تؤكد على أهميتها وتنوع تطبيقاتها الميدانية.

- الإحالات والمراجع:

- بوسنة، عبد الوافي زهير.(2012). *تقنيات الفحص الاكلينيكي*. الجزائر: دار الهدى للطباعة والتوزيع والنشر.
- جلبي، على عبد الرزاق، وآخرون.(2003). *البحث العلمي الاجتماعي لغته ومدخله ومناهجه وطرائقه*. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- دويدري، رجاء وحيد.(2000). *البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية*. سوريا: دار الفكر.
- الضامن، منذر.(2007). *أساسيات البحث العلمي*. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- عطوي، جودت عزت.(2000). *أساليب البحث العلمي مفاهيمه وأدواته طرق الإحصائية*. عمان: دار الثقافة والدار العلمية للنشر والتوزيع.
- العويضة، سلطان بن موسى.(2003). *المقابلة في علم النفس الارشادي والعيادي*، محاضرة منشورة، السعودية: جامعة الملك سعود كلية التربية.
- غري، صباح.(2012). *المقابلة كأداة من أدوات جمع البيانات*. مجلة علوم الانسان والمجتمع، 3(1).
- الحلح، أحمد عبد الله، وأبو بكر، مصطفى محمود.(2002). *البحث العلمي تعريفه خطواته مناهجه المفاهيم الإحصائية*. مصر: الدار الجامعية.
- محمود، عمر ماهر.(2004). *المقابلة في الارشاد و العلاج النفسي*. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- مرداس، مراد.(2009). *الفحص والتشخيص النفسي نظريات مناهج عيادة*. الجزائر: دار النشر Médersa.
- المغربي، كامل محمد.(2016). *أساليب البحث العلمي في العلوم الانسانية والاجتماعية (ط.4)*. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- Akman, L.(2012). *Entretien psychologique*. Paris:catigorie université.
- Benjamin, J.(2007). *Cent mots pour l'entretien clinique*. France: editeur ERES.
- Bernard, P.(2016). *L'entretien clinique*. 2edition. Paris: Armand Colin.
- Charaoui, Kh ; Bénony, H.(2003). *Méthodes-évaluation et recherches en psycholgie clinique*. France: editeur Dunod Broché.
- Chiland, C.(2002). *Entretien clinique*. Paris: catigorie université.
- Jean-loius, P.(2010). *Introduction à la psychologie clinique*.2edition. Paris: catigorie université françois rabelais tours.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

جابر، نصر الدين ومقراني، سهيلة (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 8(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 57-70.