الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشاذلي بن جديد . الطارف
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس

بســـــــــــــــــــم الله الرحمـــــن الرحيم

المحاضرة السابعة

أدوات التشخيص : المقابلة

الأهداف التعليمية:

- أن يتعرف الطالب على مفهوم و أنواع المقابلة الإكلينيكية .
- أن يتعرف الطالب على شروط ومبادئ المقابلة الإكلينيكية
- أن يتعرف الطالب على دور المقابلة الإكلينيكية في تشخيص الاضطرابات النفسية

1 ــ تعريف المقابلة الإكلينيكية:

تعريف قاموس علم النفس: " هي محادثة تستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي، و هي جزء من جميع الفحوص النفسية" (DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE.P 82)

و يعني هذا التعريف أنها تتدخل في جميع وسائل الفحص كالملاحظة و الاختبارات.

يعد هذا التعريف من أفضل وأقصر التعريفات حيث ذكر أن المقابلة هي محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشباع الذي تحققه المحادثة .

ويرى كورشين Korchin1976 أن المقابلة الإكلينيكية تركز بصورة أساسية على دراسة الأعراض التي تظهر على المريض حتى يمكن وصفها بدقة، وقد أوضح أن المقابلة يجب أن تغطي عدة مجالات هي:

- . العمليات العقلية وطرق التفكير.
- . الخلل الحسي الإدراكي .
- . الوعي بالزمان والمكان والأحداث والأسماء .
- . التغيرات الانفعالية.
- . الاستبصار الداخلي ومفهوم الذات.
- . السلوك العام والمظهر الشخصي.

ويرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من اجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته.

تعريف لويس كامل مليكة: "المقابلة الإكلينيكية هي الأداة الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في كل من التقييم و التشخيص و العلاج" .

إذن يعتبر لويس كامل مليكة المقابلة الإكلينيكية بصورة عامة على أنها تتضمن عمليتي التشخيص و العلاج ، مؤكداً على صعوبة الفصل بين التشخيص و التنبؤ و العلاج في المقابلات الإكلينيكية .

وهي تعتبر من الوسائل الإكلينيكية التي تتناول الفرد ككائن خاص متميز عن غيره ، ولهذا ترتبط الطريقة الإكلينيكية باتجاه منهجي عام يرتكز على دراسة معمقة للحالات بالرجوع إلى الإطار المرجعي لكل حالة.

2 ـ أنواع المقابلة الإكلينيكية:

هناك العديد من التصنيفات للمقابلة الإكلينيكية ونحن سنتطرق إلى أنواع المقابلة حسب الهدف الذي تسعى إليه، حيث تقسم إلى:

- مقابلة استطلاعية: يستعمل هذا النوع من المقابلات للحصول على معلومات من أشخاص يعتبرون ممثلين لمجموعاتهم.
- مقابلة تشخيصية: تستعمل لفهم مشكلة ما و أسباب نشوئها و أبعادها الحالية و مدى خطورتها على العميل تمهيدا لوضع خطة علاجية.
- المقابلة العلاجية: هذا النوع يهدف بشكل رئيسي إلى القضاء على أسباب المشكلة و العمل على جعل الشخص الذي معه المقابلة يشعر بالاستقرار النفسي مثل طريقة c.rogers العلاج المتمركز حول العميل
- المقابلة الاستشارية: يستعمل هذا النوع من المقابلات لتمكين العميل من تفهم مشاكله الشخصية أو المتعلقة بالعمل .

3 ـ شروط المقابلة الإكلينيكية الناجحة :

أولا :تحديد إطار المقابلة:

يتحدد إطار المقابلة الإكلينيكية في مجموعة من العناصر أهمها:

ـ **المكان والزمان:** يتوجب أن تجرى المقابلة في ظروف جيدة أي أن مكان وزمن المقابلة مناسب للمفحوص .

ـ **مدة المقابلة:** وتختلف باختلاف الحالات فمثلا مع الأطفال 30 د ومع الراشد قد تستمر إلى 60 د ،أي بمتوسط 45 د.

ـ **التحضير للمقابلة** :تعد من أهم الخطوات التي تساهم في إنجاح المقابلة، وذلك من خلال تحضير دليل للمقابلة.

ـ **تحديد عدد المقابلات وسعرها** : في هذا الصدد يجب على الأخصائي النفسي أن يعلم المفحوص بسعر المقابلة ، وإذا تطلب الأمر تكفل نفسي فيجب أن يشرح له كل ما يتعلق بطبيعة وعدد الحصص بالتقريب.

ثانيا . العلاقة الغير تناظرية في المقابلة العيادية:

إن العلاقة (فاحص ـ مفحوص) ليست علاقة تقابلية، وذلك لأن النفساني ليس صديقا أو زميلا للمفحوص ، وإنما تربطهما علاقة مهنية تلزم الأخصائي على تبني وضعية تحفظية.

فمصطلح اللاتقابلية في المقابلة لا يدل بأن المفحوص في وضعية سفلى، بل يجب أن تبنى هذه العلاقة في إطار الثقة المتبادلة وخاصة من المفحوص اتجاه الفاحص.

حيث نجد أن العلاقة بين الفاحص والمفحوص لفي المقابلة قائمة على مجموعة من المبادئ والقواعد التي تحدد الإطار المنظم لهذه المقابلة وتتمثل مبادئ المقابلة فيما يلي:

ـ السرية و ضمان الأمانة التامة.

ـ يجب أن يكون النفساني ملزم بالحياد الايجابي: أو كما سماها روجرس بالمشاركة الوجدانية الحيادية.

ـ تقبل وتفهم المفحوص كما هو دون تقييمه .

ـ الابتعاد عن إصدار الأحكام المسبقة.

ـ الالتزام بأخلاقيات المهنة.

ـ **بروفيل الأخصائي:** حيث يجب عليه أن يحرص على أن يكون مظهره محترم ، ولا يخرج عن ما هو متعارف عليه في ثقافة المجتمع، مع الانتباه لعدم إظهار اهتمام مبالغ فيه اتجاه المفحوص أو لا مبالاة اتجاهه.وأن تكون طريقة الكلام واضحة مع تشجيعه على التعبير.

ثالثا ـ الإصغاء التفاعلي (المتفتح):

إن إجراء مقابلة تشخيصية مع المفحوص لا يعني فقط جمع المعلومات حول اضطراب المفحوص، لان النفساني لا يهتم فقط بالأعراض، بل انه يهتم بالمريض ككل و بجميع أبعاده و كيانه و ذلك كون الاضطراب جزء من شخصية المريض و ليس كل المريض. و لكي يتحقق ذلك من خلال المقابلة يجب عليه التوجه نحو الأعماق البعيدة في شخصية المفحوص ما يتيح له فهم الكيفية التي تشتغل بها هذه الشخصية

le mode de fonctionnement ولا توجد وسيلة لتحقيق هذا الهدف أفضل من الإصغاء، لذلك يحتل الإصغاء مكانة هامة في علم النفس العيادي، ويعتبر حجر الزاوية في المقابلة العيادية.

و الإصغاء لا يعني الاستماع لما يقوله المفحوص بل إنه أعمق من ذلك فهو هو حالة نفسية و عقلية تتطلب قدرة كبيرة من الانتباه و الملاحظة حيث يجب الانتباه أثناء المقابلة أن المفحوص يستعمل عدة طرق في التعبير عن ما بداخله و ليس الخطاب فقط بل يجب الإصغاء إلى الطرق الأخرى الواعية و الغير واعية فالمفحوص قد يعبر كذلك من خلال أساليب دفاعية أو عن طريق أعراض مرضية.

✓ **مؤشرات الإصغاء الجيد:**

يرتكز الإصغاء بدوره على بعض المهارات التي تعتبر كمؤشرات للإصغاء الجيد وهي:

أ. حرية المفحوص وقدرته على التعبير عن نفسه دون أن يتعرض إلى التوقيف المتتالي من طرف النفساني الشيء الذي يشعر المفحوص أن كل ما يقوله هو موضوع اهتمام و تفهم من النفساني وهذا ما يشعره بالراحة والطمأنينة.

ب. وضعية الجلوس التي يتخذها النفساني في المقابلة العيادية: وهو من المؤشرات الموضوعية على نوعية الإصغاء، حيث يجب أن يكون الجلوس عاديا لا يوحي للمفحوص بأي رسائل سلبية. ولعل أحسن وضعية هي أن يكون النفساني ملتفت نحو المفحوص ، مع المحافظة على انتباهه اتجاه المفحوص والتجاوب معه من خلال نعم أو تحريك الرأس.

ت. اتصال العيون: وهي نظرة متفهمة ، يفهم منها المفحوص اهتمام الفاحص بحالته.

ث. أساليب إعادة الصياغة: وهي أساليب على بساطتها إلا أنها تساعد كل من الفاحص والمفحوص على إدراك المشكلة وفهم أعمق للتجارب الذاتية ،وتتمثل في تكرار كلام المفحوص وتلخيص ما يدلي به وتشجيعه وغيرها من الأساليب المذكورة سابقا في عنصر سابق.

4 ـ دور المقابلة الإكلينيكية في تشخيص الاضطرابات النفسية:

التشخيص مصطلح طبي و يعني تصنيف الأمراض على أساس أعراض معينة، و أحسن أنواع التشخيص هو التشخيص الوظيفي فهو الأنسب لعلم النفس المرضي لأنه يهدف إلى فهم كيفية الاشتغال النفسي للفرد و كيف يوظف إمكانياته ويواجه صعوبات التي يتعرض لها و للتشخيص السليم يجب مراعاة جوانب مختلفة هي السن، المحيط العائلي و الظروف الحالية، و شدة الأعراض و مدتها، مراحل النمو، و معرفة بنية الفرد.

كما تكشف المقابلة عن العوامل المؤثرة في سلوك المريض والتي أدت إلى وضعه الحالي ، وفي ضوء ذلك تصاغ أسئلة هادفة للحصول على معلومات عن ماضي المفحوص ،حاضره وطبيعة المشكلة ، ثم محاولة الربط بينها للخروج بفروض تشخيصية حول الحالة.

وفي غالب الأحيان يخطط للمقابلة التشخيصية مسبقا وان كان يصعب التحديد المسبق لها . حيث تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على المعلومات عن تاريخ وحاضر وخصائص شخصية العميل وطبيعة المشكلة التي يواجهها .

إلا أن الأخصائي في ضوء هذه الأسئلة ، يحتفظ بقدر أكبر من المرونة ، فيوجه ما يراه ملائما من الأسئلة لاستكمال المعلومات والتحقق من صدق بعض الافتراضات ، كما أنه قد يلجأ إلى مختلف الأدوات التشخيصية مثل الاختبارات والفحوص العملية والسجلات ، وغيرها من أدوات جمع البيانات .

وتعتمد المقابلة الإكلينيكية التي يكون هدفها التشخيص على عاملين أساسيين وهما:

أ – ملاحظة المظهر الخارجي للمفحوص وسلوكه أثناء المقابلة:

وهذا بدراسة المنتوج غير اللفظي من المقابلة كتعابير الوجه التي تعكس حالاته النفسية، ومراقبة حركاته، ومزاجه الذي ينعكس من خلال مظهره وتصرفاته، وحتى فترات الصمت والكلام التي غالبا ما تكون لها دلالات نفسية مهمة.

ب –الحوار مع المفحوص :

حيث يستطيع الفاحص من خلال المقابلة الحصول على منتوج لفظي ثري يمكنه من فهم مشكلة المفحوص وتشخيصها بشكل سليم، ولكن بشرط أن يلتزم بمجموعة من الإجراءات التي تحكم سير المقابلة.