

## المحاضرة السابعة : أدوات دراسة الحالة

### 1\_المقابلة:

تعد المقابلة في علم النفس الإكلينيكي أداة أساسية في العمل العيادي وقدمت لها تعاريف كثيرة منها:  
تعرف على انها: " محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو عدة أشخاص، ولكنها تتميز  
بخصائص أساسية سنوجزها فيما يلي:

- المقابلة هي مواجهة بين الباحث والمبحوث.

- لا تقتصر المواجهة على التبادل اللفظي بينهما فقط، بل تستخدم تعبيرات الوجه ونظرات العيون،  
والإيماءات والسلوك العام.

-تختلف عن الحديث العادي وذلك لأنه توجه نحو هدف واضح ومحدد

-يقوم الباحث بتسجيل الاستجابات التي يحصل عليها في نموذج سبق إعداده وتقنيته.

### اساسيات المقابلة وتقنياتها:

الشروط الفيزيائية: هناك العديد من الشروط الفيزيائية التي ينبغي توافرها بشكل خاص عند إجراء  
المقابلة العيادية أهمها:

- توفر المكان المناسب عادة ما يكون مكتب مخصص للأخصائي النفسي أين تراعى فيه الخصوصية  
ويضمن عدم المقاطعة ككثرة الدخول والخروج أو طرق الباب من حين لآخر، أو رنات الهاتف  
المتواصلة...الخ

- خلو المكان من الضجيج والأصوات المزعجة التي تؤثر سلبا على جودة سير المقابلة

أثاث مكتب الفحص والعلاج يكون بصفة عامة الأثاث أنيقا وبسيطا في ذات الوقت مرتب بشكل لا  
يثير الانتباه أو الانتقاد.

- ألوان المكتب والإضاءة يجب أن تكون هادئة، ولا بد أن يكون الديكور الخارجي والداخلي للعيادة من  
أفكار بسيطة وهادئة حتى لا يزعج المريض.

تدوين الملاحظات وتسجيلها: من المفيد للأخصائي الإكلينيكي تدوين بعض العبارات والملاحظات  
الرئيسية التي تساعده على استرجاع محتوى المقابلة التي أجراها وذلك تجنبنا للنسيان خاصة عند مقابلة  
عدد من المرضى أو العملاء، وقد يصادف الأخصائي نوعين من العملاء حيث يرفض النوع الأول تدوين

أية ملاحظات حوله، فيما يرى النوع الثاني أن تسجيل الأخصائي لبعض الملاحظات دليل على جدية الأخصائي واهتمامه بمشكلة العميل ومساعدته على إيجاد حلول لها.

ومع ظهور التقنيات الحديثة أصبح من السهل تسجيل المقابلة صوتاً أو بالصوت والصورة مع التأكيد للعميل على السرية التامة لهذا التسجيل، وقد يأخذ أذننا من عملائه في إفشاء المشكلة دون الإشارة لصاحبها وذلك بهدف التعاون مع جهات ذات صلة لحل المشكلة، أو لغايات البحث العلمي أو تدريب القائمين على المقابلة أو المعالجين.

**\_ اللفة:** تمثل الألفة الصفة التي يجب أن تتصف بها العلاقة بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي وتشمل توفر جو مريح يسوده التعاطف والتقبل والتفهم واحترام العميل دون مبالغة حتى لا تتحول إلى علاقة صداقة أو علاقة عاطفية خاصة إن كان هناك اختلاف في الجنس بين الأخصائي والعميل وهذا للحفاظ على العلاقة في إطارها المهني.

**\_ الاتصال واللغة:** يتوجب على الأخصائي الإكلينيكي استخدام لغة يفهمها العميل وهذا يستدعي منه تقييم الخلفية الثقافية والمستوى التعليمي للعميل، وهو ما يساعده في تحديد مستوى اللغة الذي يمكن من خلاله التواصل مع عميله، كما ينبغي على الأخصائي عدم اللجوء لاستعمال المصطلحات النفسية العلمية التي لا يفهمها إلا القليل من العملاء ذوي الثقافة العالية، كما لا يجب عليه استخدام اللغة البسيطة جداً والتي تجعله يظهر بمظهر السخف. وفي الجانب الآخر على الأخصائي أن يستوضح من العميل بعض الكلمات والعبارات التي لم يفهمها أو إن كان لها أكثر من معنى حتى لا يخطأ الفهم.

**\_ استخدام الأسئلة:** يستخدم الأخصائي النفسي عدة أنواع من الأسئلة وهي موضحة في الجدول التالي:

نوع الأسئلة	اهميتها	مثال
الأسئلة المفتوحة	منح المريض شعوراً بالحرية والمسؤولية في الإجابة	هل يمكن أن تحدثني عن تجربتك في العيش داخل الإقامة الجامعية
الأسئلة التسهيلية	تشجيع المريض على استئناف الحديث	هل يمكنك أن تخبرني المزيد عن ذلك
الأسئلة الاستيضاحية	تشجيع العميل على الإسهاب والتوضيح	أظن أن ذلك جعلك تشعر ب...
أسئلة المواجهة	تستخدم في مواجهة تحدي عند حالات التناقض وعدم الاتساق	قبل ذلك عندما قلت أن ..

الأسئلة المباشرة	تكون عادة بعد بناء الألفة وفيها يتولى العميل مسؤولية الاجابة	ماذا قلت لوالدك عندما انتقد تصرفك في موقف كذا....؟
------------------	--	--

**\_ الصمت:** يمثل الصمت عائقا كبيرا أمام الأخصائي النفسي الإكلينيكي خاصة المبتدئ ذلك أن الصمت قد يعني أشياء كثيرة كتنظيم العميل لأفكاره قبل التصريح بها، أو لتحديد موضوع معين لمناقشته دون سواه، وربما دل على المقاومة، المهم أن يقيم الأخصائي معنى الصمت ووظيفته في إطار المقابلة، كما أن استجابات الأخصائي نحو صمت العميل لا بد أن تكون منسجمة مع أهداف المقابلة، ولا يتسرع في مليء فترة الصمت بالكلام كحل لتجاوزها بل على استجابته أن تعزز الاتصال والفهم.

**\_ الأصغاء:** يعد الإصغاء مهارة أساسية على الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يتقنها إذا أراد أن يكون اتصاله بعملائه ذا فعالية بحيث يعكس فهمه وتقبله لعملائه من خلال تقدير استجاباتهم وتفهم انفعالاتهم، أي على الإكلينيكي أن يكون مصغيا فعالا ونشطا.

**\_ أنواع المقابلة:** تختلف أنواع المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجرى من اجله المقابلة، لذا نجد العديد من التقسيمات وفيما يلي اهم أنواع المقابلات:

**1- المقابلة حسب درجة الحرية:** ويقصد بها درجة الحرية التي تعطى للمستجيب في إجاباته، يمكن تقسيمها إلى ثلاث أنواع رئيسية هي:

- أ- **المقابلة المفتوحة:** وفيها يعطى المستجيب الحرية في ان يتكلم دون محددات للزمن أو للأسلوب.
- ب- **المقابلة شبه المفتوحة:** وهي تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيدا من التوضيح.
- ج- **المقابلة المغلقة:** وهي لا تقسح المجال للشرح المطول، بل يطرح السؤال وتسجل الإجابة التي يقررها المستجيب.

**2- من حيث وظيفتها والغرض منها:** وتنقسم بدورها إلى ثلاث أشكال:

- أ - **المقابلة العلاجية:** تهدف إلى مساعدة المبحوث على فهم نفسه بشكل أفضل، ووضع خطة لعلاج وعلاج العوامل المسببة وتخفيفه وتحسين الحياة الانفعالية.
- ب- **المقابلة التشخيصية:** وهي التي تجرى بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة.

ج- **المقابلة الإرشادية:** وتهدف إلى تمكين العميل من أن يفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية على نحو أفضل، وان يعمل خططا سليمة لحل هذه المشكلات.

### 3- من حيث عدد المبحوثين: وتنقسم إلى نوعين:

أ- **المقابلة الفردية:** تعتبر المقابلة الفردية من أكثر أنواع المقابلات شيوعا في الدراسات النفسية، حيث تتم بين القائم بالمقابلة أو الباحث وبين شخص واحد من المبحوثين.

ب- **المقابلة الجماعية:** وهي المقابلة التي تتم بين القائم بالمقابلة أو الباحث وبين عدد من الأفراد أو المبحوثين في وقت واحد ومكان واحد.

### خطوات إجراء المقابلة: نوجز اهم خطوات اجراء المقابلة في مراحل 3 وهي:

- **البداية :** يري جونسون ( Johnson,1981 ) أن الملاحظات الأولى لسلوك المريض من قبل الأخصائي نفسه تشكل عملية رئيسية في بناء بداية المقابلة . ولهذا ينصح بان تبدأ عملية الملاحظة ببداية أول احتكاك بصري بالمريض. ومن المهم أن نلاحظ: كيف يجلس ؟ وكيف يستجيب لتحية الأخصائي ؟ وهل يبادل النظر أم يتجنب ذلك ؟ ومن المهم أن نلاحظ تعبيرات وجهه ، ونبرات صوته وحدته وانخفاضه ، ومدى اهتمامه بملبسه أو عنايته بمظهره وحديثه.

إذا كان المفحوص مصحوبا بعائلته يستحسن أن تطالب لقاءه أولا قبل أن تلتقي بأحد من أهله، فهذا يمنحه الثقة بنفسه دون تجاهل الأسرة، فان الالتقاء بالأسرة بعد الجلسة التمهيديّة مع المريض يعتبر ممارسة إكلينيكية جيدة ينصح بها كثير من العلماء بسبب المعلومات الكثيرة التي يمكن أن يجنيها الممارس من خلال ملاحظاته لأنماط التفاعل التي تتم بين المريض وأهله.

-**الجزء الأوسط من المقابلة :** يتوقع الكثير من المرضى بعض التوجيه من الأخصائي القائم بالمقابلة في بداية اللقاء . وهذا شيء طبيعي ومقبول خاصة وان المريض يكون غارقا في مشكلاته لدرجة قد تعوقه عن اختيار نقطة البداية في شرح مشكلاته. فمن الأفضل أن يقوم الممارس بفتح باب الحوار أمام المريض لكي يسترسل في شرح ظروفه ومتاعبه، وذلك بسؤال المريض عما جعله يفكر في الحضور، أو عن السبب المباشر لإحضاره للعيادة. لكن قد يرتكب بعض الأخصائيين بعض الأخطاء في المراحل الوسطى من المقابلة منها :

- **الإسراف في الحديث وكثرة الكلام:** فالممارس الجيد هو من يقل من كلامه ويختصر أسئلته ولا يكثر من مقاطعة مريضه.

-**خطا محاولة العلاج وتقديم المساعدة:** فالمقابلة الأولى ليست للعلاج النفسي بل لغرض فهم المريض.

-**التساؤلات:** يرتكب الأخصائيون خطأ فادحا إذا تحولت الجلسات إلى استجابات بدلا من أن تتجه إلى التساؤل الذي يساعد المريض على الثقة والتلقائية. فمن الأفضل أن تكون الأسئلة مشتقة من عبارات المريض. مثلا أعطني أمثلة لما يجعلك تعتقد أن الناس لا يوثق فيهم؟ فهذا النوع من السؤال يسمح بتبادل الحوار.

-**التعاطف:** يختلف عن العطف والشفقة وهو نوع من المشاركة الوجدانية الضرورية لنجاح العلاقة الإكلينيكية ويتضمن التفهم وليس بالضرورة الموافقة على ما يقوله المريض.

- **معالجة فترات الصمت:** عادة ما يكون شعور المريض بالقلق في موقف الصمت اشد من شعور الأخصائي، ولهذا فهو يقطع الصمت باستئناف المحادثة. ويحدث أن يعتقد الأخصائي خطأ أن صمت المريض معناه انه قد انتهى من الموضوع ولهذا فهو يقفز إلى إلقاء أسئلة أخرى. ولهذا قد يحرم الموقف من التفاعل ويحرم الأخصائي من كثير من المعلومات الانفعالية والعقلية عن مريضه. ولكن في المواقف التي يكون فيها الصمت علامة على الانسحاب والإغراق في الذات وأحلام اليقظة، فان من الضروري أن يقوم المعالج بمعالجة الموقف بأسئلة من هذا النوع: "أراك ساكنا بعد أن أخذت بالتحدث عن موضوع... (كذا): أو "أراك تلتزم الصمت، هل هناك ما يضايقك في إثارة هذه النقطة؟".

**3- إنهاء المقابلة:** من أصعب المشكلات التي تواجه الأخصائيين الممارسين هي البحث عن طريقة ملائمة لإنهاء المقابلة، فمن ناحية يجب ألا تنتهي المقابلة إلا بعد أن يكون الأخصائي قد نجح في بعث قدر كبير من الطمأنينة والراحة لدى المريض. ومن جهة أخرى يجب أن تنتهي المقابلة بالتخطيط للجلسات القادمة وخطه العلاج أو المقابلات المستقبلية. ومن الأفضل أن يعطى الأخصائي اكبر قدر ممكن من المعلومات عن طبيعة اللقاءات القادمة وضرورتها وما الذي سيتم فيها والتوقعات المطلوبة من المريض