الفحص النفسي:

الفحص النفسي، قد تكون علاقة ثنائية وجها لوجه مع الملاحظ، وهو عملية تقرب من شخصية العميل وتسعى للتعرف على وظائفه العقلية والنفسية والتنقيب عن التشخيص، التنبؤ والعلاج، ويستعمل في الفحص النفسي عدة تقنيات، كالمقابلة والملاحظة والاختبارات التقنية.

التعريف الأول:

الفحص النفسي هو أسلوب متعدد الأشكال (méthode polgnorpshe) لمعرفة وفهم شخصية الفرد والتي تسمح من اكتساب توضيحات حول طبيعة وأسباب مشاكله وتسمح باقتراح الحلول.

كما أن الهدف من الفحص لا يقتصر إلا على فهم الفرد وإنما إيجاد حلول.

التعريف الثاني: الفحص النفسي هو تدخل يشمل مجموعة من المقابلات والاختبارات والهدف منه هو فهم الفرد البشري.

هذا التعريف يؤكد على التدخل من خلال الجانب التقني للفحص عدة أدوات للوصول إلى الهدف المسطر وهو فهم الآخر.

التعريف الثالث: الفحص النفسي هو إجابة لطلب المساعدة أو النصيحة، يطلبها الفرد أو يطلبها محيطه، وفقام في اطار العلاقة بين الأخصائي والفرد المعني –الحالة– وفي هذا الإطار المختصر يطلق المعارف النظرية. طرق وأدوات اختصاصه من أجل جمع المعلومات الهامة، وفعم العمليات النفسية والعلائقية للفرد، من اجل إعطاء أجوبة مناسبة للأسئلة المطروحة.

–**الفحص النفسي:** هو مجموعة من الفحوص والاختبارات التي تساعد على تحيد أسباب بعض الاضطرابات النفسية، والاغراض المتعلقة بها، مما يساعد على تشخيص الحالة بشكل صحيح، وتحديد العلاج المناسب، والذي يقوم بإجرائه عادة طبيب نفس مختص.

–**المقابلة:**

تعتبر المقابلة تقنية أساسية في جمع البيانات واتخاذ القرارات لدى جميع التخصصات

تقريبا، فسواء بالنسبة للسياسيين، أو جماعة المستهلكين، أو الأطباء النفسيين، أو الموظفين، أو الناس عمومًا، تعد المقابلة دوما أداة مهمة، وكما هو الحال في أي نشاط يتم القيام به بشكل متكرر، فقد تعتبر المقابلة أمرا مسلما به أحيانا، أو يعتقدون أنها لا تحتاج إلى اية مهارات خاصة، وربما يكون من السهل عليهم المبالغة في تقريرهم لفهم عملية المقابلة، وبالرغم مما يبديه بعض الأفراد من توجس إزاء الغموض الذي تنطوي عليه الاختبارات الاسقاطية، أو من إعجاب بالتعقيدات السيكوومترية التي تحملها الاختبارات الموضوعية فهناك تشابه بين هذه الاختبارات وبين المقابلة.

إن المقابلة التشخيصية تقنية أساسية في العمل الإكلينيكي وهي أكثر الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون الإكلينيكيون شيوعا وفائدة، وعندما تُستخدم من قبل أخصائي إكلينيكي ماهر، فإن مدى تطبيقها ومرونتها يجعلان منها أداة رئيسية في عمليات اتخاذ القرارات والفهم والتنبؤ الإكلينيكي، ولكن لكي نصل إلى كل هذه المعلومات، علينا أن نتذكر أن الفائدة الإكلينيكية للمقابلة، قد لا تكون أكثر أهمية من مهارة الإكلينيكي الذي يستخدمها وحساسيته.

ويمكن الأخصائي الإكلينيكي أن يتمكن من معرفة ما تتطلبه المقابلة من مهارات وتقنيات مختلفة (التمكن من اجراء المقابلة الاكلينيكية).

كثيرا ما ينظر إلى المقابلة على أنها فن، وباستثناء المقابلات المقننة، هناك مساحة من الحرية في توظيف الأخصائي الإكلينيكي لمهاراته ومصادره الذاتية، وهو أمر لا يتوفر عادة في الإجراءات الأخرى المستخدمة في التقييم، ففزارات مثل: متى نقوم في الاسترسال في الكلام، أو متى نصمت أو متى نستخدم الأساليب الخفية غير المباشرة، كلها تشكل تحديا لمهارات الشخص الذي قوم بإجراء المقابلة وع الخبرة والممارسة، يتعلم المرء تدريجيا كيفية الاستجابة للإشارات التي تصدر عن العميل بطريقة أكثر حساسية، الأمر الذي يخدم أهداف المقابلة في النهاية.

على أية حال، من المهم أن نتذكر أن هناك الكثير من الأبحاث العلمية حول المقابلة، وهذا يعني علميا أن المبتدئين لا يحتاجون إلى الاعتماد المطلق على تراكم الخبرات بطريقة قد تكون بطيئة ومضنية أحيانا، بل يمكنهم الافادة من هذا الكم الواسع من الأبحاث المتعلقة بالمقابلة، والذي يشكل أساسا علميا لفنهم.

-المقابلة الاكلينيكية وعلم النفس الإكلينيكي:

المقابلة الإكلينيكية هو أهم ما يميز عمل الإخصائي الإكلينيكي، وهي جزء لا يتجزأ من الطريقة الإكلينيكية التي توافق مايلي:

-طريقة بأيادي خاوية: "الملاحظة والمقابلة".

-طريقة أذاتية "الاختبارات الاسقاطية، المقاييس العيادية... الخ).

-الطريقة الإكلينيكية أو المنهج الإكلينيكي متعلق أو مرتبط بمواقف منهجية عامة تتعلق بدراسة نوعا ما ممتدة(prolongée) لحالات فردية، و..... هنا يعتبر الاطار المرجعي الذي يستند إليه الأخصائي.

والمقابلة تناسب الهدف الأساسي لعلم النفس الإكلينيكي، والذي ينصب على فهم الشخص ضمن .... (dans sa totalité) وضمن فرديته (dans sa singularile) ضمن وضعية الحالة وتطوره "Daniel lag ache" (1949).

أما "Juliette fauz- Boutonnier " (1968) فتعتبر أن الفرد هنا كائن مميز (unique) (لا يوجد من يشبهه، فردي إن المقابلة تهدف إلى الوصول إلى أكبر قدر من المعلومات حول الفرد، لكن هذه المعلومات لا يمكن أن تكون لها معنى (أو بعبارة أخرى) يجب تفسيرها إلى بالاستثناء إلى الفرد نفسه، مثلا صعوبات الفرد لا يمكن أن تكون لها معنى إلا بالاستثناء إلى التاريخ الشخصي للفرد، تاريخه العائلي، الطريقة التي من خلالها يكون علاقات مع الأخرين، وشخصيته...الخ.

-المقابلة الإكلينيكية في علم النفس الإكلينيكي عموما تقع ضمن سياق من السياقات التالية:

-المساعدة والارشاد النفسي.

- التشخيص والتقييم النفسي.

-أو البحث الاكلينيكي.

-مختلف أساليب أو تقنيات المقابلة:

-الطريقة التي من خلالها يتم إجراء المقابلة تتعلق ببعض العوامل:

-أهداف المقابلة (التشخيص، العلاج، البحث أو التوجيه).

-نماذج نظرية وتكوين الأخصائي.

-بشخصية، عمر المفحوص ومظاهر التفاعل خلال مسار المقابلة.-بحسب الطلب (هل هو حسب رغبة العميل، العائلة، أو المؤسسة أو الباحث).

-أساسيات المقابلة وتقنياتها:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في حدوث وفعالية البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال المقابلة.

بعضا يتعلق بالترتيب الفيزيقي، وبعضها الآخر يرتبط بطبيعة المريض، فالمريض الصامت أو قليل التواصل فكلا يكون متعاونا، وذلك بغض النظر عن مستوى مهارة الشخص الذي يجري المقابلة، وقليلون هم الذين يكونون فعالين مع جميع المرض، على أية حال، هناك عدة عوامل أو مهارات يمكن أن تزيد من إنتاجه القائم بالمقابلة، ويعد التدريب العملي والخبرة تحت إشراف أخصائيين مؤهلين أمورا غاية في الأهمية في هذا السياق، كما أن ما يعتبر تقنية فعالة بالنسبة لأخصائي معين قد لا يكون كذلك بالنسبة لأخصائي آخر، فالتفاعل ما بين التقنية والأخصائي يعد من الأمور الحاسمة هنا، ولهذا السبب يعتبر اكتساب الخبرة تحت اشراف المختص ذا أهمية كبيرة، إذ ينتج للشخص الذي تجري المقابلة فرصة التوصل للوعي والمعرفة بطبيعة هذا التفاعل.

وعليه، فإن التدريب يتضمن حفظ القواعد فحسب، وإنما المعرفة المتنامية بالعلاقات ما بين تلك القواعد، والموقف الفعلي والعيالي الذي تتم مواجهته، وتأثير المرء نفسه في موقف المقابلة.

-الشروط الفيزيقية:

يمكن إجراء المقابلة في أي موقع يمكن لشخصين أن يلتقيا فيه ويتفاعلا معا، في بعض الأحيان تحدث ذلك بطرق الصدفة، كمقابلة المريض في الشارع مثلا، ولا يختار الاكلينيكي عادة مثل هذا الموقع، ولكن احتياجات العميل أو درجة إلحاح الموقف أو ضرورته، أو حيث الصدفة

المطلقة احيانا، قد تجعل حدوث مثل هذه المقابلة أمر لا مفر منه.

ومن الواضح أن هناك عددا من الشروط الفيزيقية التي ينبغي توافرها بشكل خاص أثناء المقابلة، ولعل أهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها هي الخصوصية وتجنب المقاطعة فلا شيء يسيء إلى إستمرارية المقابلة مثل زنة الهاتف، أو سؤال من المساعد الاداري، أو طرقات باب لا تحترم خصوصية الموقف، إن مثل هذه التدخلات تعد مدمرة إلى حد كبير.

ولكن الأهم من ذلك هو الرسالة الكامنة وراء ذلك، وهي أن المريض ومشكلته يحتلان مكانة ثانوية، ففي النهاية، لا يمكن للمساعدين أن يطرقوا الباب أو يقوموا بتحويل مكالمة هاتفية للأخصائي إذا ما تم توجيه التعليمات إليهم بعدم القيام بذلك، ولأن غياب الخصوصية يؤدي إلى العديد من النتائج الضارة، فإن عازل الصوت يعد مهما جدا، فإذا ما كان الضجيج في المكاتب المجاورة مسموعا، فإن هذا ما سيقود العميل إلى الافتراض بأن صوته يمكن أن يسمع في الخارج أيضا، وقليلون هم المرض القادرون على الانفتاح والتجاوب في ظل ظروف كهذه.

ويمكن أن يكون مكتب الأخصائي أو الأثاث مستتا بقدر ما يفعل صوت عال أو ضجيج خارجي، وفي هذا المجال، نجد بعض القواعد البسيطة، التي تعتمد كثير منها على الذوق الشخصي، وعلى أية حال، فالعيد من الإكلينيكيين يفضلون المكاتب البسيطة و الأنيقة في الوقت نفسه، وباختصار فالمكتب المؤنث بطريقة تلفت الانتباه أو تثير الملاحظة أو الانتقاد ليس بالمكتب المثالي، والمعالج هنا يجب على العموم أن يكون مكتبه ليس باردا وباهتا، ولا أن يكون صارخا ومليئا بالأشياء الملفتة للانتباه.

-تدوين الملاحظات وتسجيلها:

في النهاية ينبغي تدوين جميع أشكال الاتصال مع العميل وتوثيقها، ولكن هنالك بعض الخلاف حول وجوب أخذ الملاحظات أثناء المقابلة وعموما، فبالرغم من قلة الشروط المتعلقة بذلك، يبدو من المرغوب به، بين الحين والآخر، أخذ الملاحظات اثناء المقابلة.

إن بعض الكلمات أو العبارات الرئيسية التي يتم تدوينها كفيلة بمساعدة الاكلينيكي على استرجاع المقابلة أو تذكرها، ومعظم الإكلينيكيين قد يساورهم الشعور أن مادة المقابلة شديدة

الأهمية، بحيث أنها لا تستدعي منهم تدوينها، و أنهم يستذكرونها بسهولة.

ولك بعد مقابلة عدد من المرضى، تجد الإكلينيكي نفسه غير قادر على تذكر الكثير من المقابلات السابقة، وبالتالي يغدو تدوين قدر معقول من الملاحظات أثناء المقابلة أمرا ذا قيمة، هذا، ولن ينزعج معظم المرضى عادة من قيام الإكلينيكي يمثل هذا التدوين، وإذا ما أظهر أحدهم انزعاجا، فينبغي مناقشة الأمر معه.

ومن حين لآخر، قد نجد مريضا يعتبر أن ما يقوله مهم جدا مادام الإكلينيكي يقوم لكتابته بينما قد يطلب مريض آخر من الأخصائي الإكلينيكي عدم تدوين أية ملاحظات أثناء مناقشتهما لموضع معين.

ويتوقع معظم المرضى على الأرجح قدرا معينا من تدوين الملاحظات على أية حال، يجب تجنب أية محاولة لتدوين كلام المريض حرفيا (إلا عند تطبيق مقابلة مقننة)، فإحدى مخاطر التدوين الحرفي تتمثل في منع الأخصائي الإكلينيكي من تركيز اهتمامه على جوهر ما يقوله المريض، كما أن إنشغاله التام بتدوين كل شيء يمكن أن يقلل من فهمه للفروق الدقيقة في تعليقات العميل ودلالاتها، إضافة إلى أن الإفراط في تدوين الملاحظات قد يمنعه من ملاحظة التغييرات الجسدية، وأية تغيرات في وضعية الجسم، علاوة على ذلك، فالمقابلة التي يتم تدوينها بالكامل سيتم قراءتها بالكامل لاحقا، وسيصبح على الإكلينيكي أن يخوض في قراءة ملاحظات استغرقت 50 دقيقة، ليستخلص المفيد منها، في حين كان بالإمكان أن يستغرق ذلك 10 دقائق من المقابلة فقط.

ومع التعينات التي ظهرت في أيامنا هذه أصبح من السهل تسجيل المقابلة صوتيا أو بالصوت والصورة، ولا ينبغي أن يقوم الأخصائي الإكلينيكي بذلك تحت أي ظرف من الظروف دون أخذ الموافقة المسبقة من المريض، وفي أغلب الحالات، فإن دقائق قليلة من شرح مميزات التسجيل مع التأكيد على السرية التامة لهذا التسجيل (أو إنشائه فقط لأشخاص المفوضين، من قبل المريض سيؤدي إلى تعاون المريض التام مع الأخصائي الإكلينيكي، ولأن عالمنا اليوم تسوده تقنيات التسجيل الصوتي وتسجيل الصوت والصورة، فعلى الأغلب ألا تعترض المرضى عليها، وعلى العموم، فإن كثيرا من المرضى لا تزعجهم حتى الميكروفونات والمسجلات البارزة للعيان،

وقد تتخيل المقابلة فترات من الحذر والرهبة إلا أنها سرعات ما تتلاشى، وفي الحقيقة، قد يتبين أن الأخصائي الإكلينيكي أكثر خشية من التسجيل مقارنة بالمريض، خاصة إذا كان من المتوقع دراسة المقابلة أو تقييمها من قبل مشرف أو مستشار.

في بعض الحالات، يكون تسجيل بعض المقابلات بالصوت الصورة أمرًا مرغوبًا، فلغايات البحث العلمي، أو تدريب القائمين على المقابلة أو المعالجين، أو تقديم التغذية الراجعة للعميل كجزء من عملية العلاج، فإن التسجيل بالصوت والصورة يكون ذا قيمة كبيرة أحيانا، وينبغي على الأخصائي الإكلينيكي القيام به بشفافية وانفتاح ودون تطفل، وبعد الحصول على الموافقة المسبقة من العميل.

الألفة: ربما كان أكثر العوامل أهمية في المقابلة هو طبيعة العلاقة ما بين الإكلينيكي والمريض، وتتباين نوعية العلاقة وطبيعتها وفقا لهدف المقابلة، مما يؤثر دون شك في نوع العلاقة التي تتطور أثناء التواصل.

-**تعريف الألفة:** الألفة هي الكلمة التي تستخدم عادة لوصف العلاقة ما بين المريض والإكلينيكي، وتشمل الألفة توفير جو مريح وفهم متبادل لأهداف المقابلة، ويمكن للألفة الجيدة أن تكون أداة أساسية، يحقق الإكلينيكي من خلالها هذه الأهداف، فالعلاقة غير الدافئة أو العدائية أو التي تتسم بالمخاصمة لذا تكون بناءة على الأرجح وبالرغم من أن الجو الإيجابي ليس العنصر الوحيد في المقابلة البناءة (فالإخصائي الدافئ غير المؤهل لن يجري أفضل المقابلات)، إلا أنه يكون عنصرا ضروريا عادة، ومهما كانت المهارات التي يمتلكها الإكلينيكي، فإنها ستؤدي إلى فعالية أكبر إذا ما كانت لديه القدرة على تكوين علاقة إيجابية فغالبا ما يأتي المرض إلى معظم المقابلات وهم على درجة من القلق من حيث أن يكتشف الأخصائي بانهم "مجانين" غير أسوياء، أو الخوف من أن ما يذكرونه أثناء المقابلة سيصل إلى أصحاب العمل، ومهما كانت طبيعة هذه المخاوف، فإن وجودها كفيل بتقليل فعالية الأخصائي الإكلينيكي.

-**خصائص الألفة:** يكون تحقيق الألفة بطرق عديدة، وبتعدد هذه الطرق بتعدد الإكلينيكيين أنفسهم، وعلى أية حال، لا يوجد صندوق "حيل الألفة" بطرق عديدة، وتتعدد هذه الطرق بتعدد الإكلينيكيين أنفسهم، وعلى أية حال، لا يوجد صندوق من "حيل الألفة"، التي يمكنها أن تحل

محل التقبل والتفهم، واحترام العميل، ومثل هذا الاتجاه لا يتطلب من الإكلينيكي مصادقة جميع المرضى أو استلطافهم، كما لا يتطلب منه أن يتقن من السلوكات ما يضمن له تكوين الألفة بشكل فوري، إن ما يتطلبه فعلا هو أن لا يصدر حكما مسبقا على المريض، بناءا على المشكلات التي يطلب المساعدة في حلها.

فالتهم والصدق والتقبل والتعاطف ليست بالتقنيات العلاجية، واعتبارها كذلك، يعني أننا فقدنا أهميتها الحقيقية، فهي اتجاهات يتعذر تعلمها، ومجرد التفكير تتعلم كيفية الظهور بمظهر صادق ومتقبل ومتعاطف، يعني الاعتراف بغياب هذه المميزات، والافتقار إليها.

وعند ما يدرك المريض أن الإكلينيكي، تحاول فهم مشكلات بهدف مساعدته، يصبح بإمكان الإكلينيكي أن يقوم بمدى واسع من السلوكات، فالتحري والمواجهة وعمليات التوكيد من قبل الأخصائي تصبح أمورا مقبولة متى ما تم تكوين الألفة، وإذا ما تقبل المريض أن الأخصائي الإكلينيكي يهدف أولا وأخيرا إلى مساعدته، فإن مسألة الود المتبادل لن تكون ضرورية، إذ سيدرك المريض أن الإكلينيكي لا يسعى إلى تحقيق الرضا الشخصي من المقابلة.

والألفة ليست حالة تستدعي من الأخصائي الإكلينيكي أن يكون دائما ذلك الشخص المحبوب أو الرائع (كما يعتقد الطلبة المبتدئون عادة)، بل هي علاقة يتم تأسيسها على الاحترام والثقة المتبادلة والإئتمان والتسامح بعض المرضى لديهم من الخبرات السابقة ما يمنعهم من تقبل حيث مجرد التمهيد المخلص والصادق العلاقة مهنية، ولكن في معظم الأحيان إذا ما ثابر الإكلينيكي على القيام بدوره الصحيح، وحافظ على احترامه للعميل، بينما يسعى لفهمه، سيجد أن العلاقة تتطور شيئا فشيئا، ومن الأخطاء الشائعة التي يقع فيها الأخصائيون المبتدئون في مقابلاتهم الأولى، قولهم عبارات مثل: هذا هو، نعم هذا هو، لا تقلق، أنا أعرف تماما ما يشعر به فبالرغم من كل شيء، سيتساءل العميل: "كيف يمكن لهذا الغريب أن يعرف ما اشعر به؟ سيأتي الألفة حتما، ولكنها ستأتي من خلال توجهات هادئة، تنم عن الاحترام والتقبل والكفاءة، لا من خلال التعليقات أو الحلو السريعة.

-**الاتصال:** لابد من أن يكون هناك اتصال عند إجراء أية مقابلة، فسواء كنا نساعد أشخاصا في ضائقة ما، أو نعاون مرضى على إدراك إمكانياتهم، فإن الاتصال هو أذاتنا لتحقيق ذلك،

والمشكلة الحقيقية، في هذا السياق، تكمن في التعرف على المهارات والتقنيات التي تضمن لنا أقصى درجات التواصل مع العميل.

-بدء الجلسة:

من المفيد غالبا أن نبدأ الجلسة التقييمية بمحادثة عرضية فإشارة بسيطة إلى صعوبة إيجاد موقف للسيارة، أو تعليق عادي حول حالة الطقس (قد يضفي على الإكلينيكي صفة أنه شخص حقيقي، وبالتالي يبعد أية مخاوف قد تساور العميل حول التعامل مع الـ "نفساني"، ومهما يكن محتوى المحادثة، فالحوار البسيط الهادف إلى تهدئة الموقف قبل الشروع بالحدث عن أسباب قدوم المريض، عادة ما يجعل تحقيق المقابلة الجيدة أمرا سهلا أو ممكنا.

اللغة: يعد استخدام لغة يفهمها العميل أمرا ذا أهمية قصوى في المقابلة، ولذلك ينبغي إجراء تقييم أولى لخلفية العميل ومستواه التعليمي وثقافية العامة، إذن فإن اللغة المستخدمة يجب أن تأخذ بعين الاعتبار هذه الأمور جميعا، فمن المهين مثلا الحديث إلى امرأة في الأربعين من عمرها تحمل درجة الماجستير في التاريخ وكأنها طالبة في الصفة الثامن.

وفي سياق مماثل ليس ضروريا أن يتعامل الإكلينيكي مع الأشخاص الذين يطلبون المساعدة بطريقة طفولية، فطلب المساعدة لا يعني القصور أو عدم قدرة الشخص على الفهم، في الوقت نفسه، قد يكون من الضروري التخلي عن المصطلحات العلمية النفسية، التي ربما لا يفهمها سوى قلة قليلة من المرض، وربما يكون مدى فهمنا موضعا للتساؤل إذا كنا لا نستطيع التواصل مع المرضى دون اللجوء إلى كلمات من أربعة مقاطع، وإذا ما وجدنا أنفسنا–دون قصد– نستخدم مثل هذه اللغة الفخمة لانتزاع إعجاب المرضى، فثمة خلل بالتأكيد وكذلك الحال بالنسبة للأخصائي الإكلينيكي الذي يستخدم لغة "المراهقين" عند مقابلته لعميل في الخامسة عشرة من عمرة، فهذا لن يؤدي إلى شعور العميل بالاغتراب فحسب، بل وإلى ظهور الأخصائي بمظهر سخيف أيضا.

باختصار شديد، إذا كان احترامك للعميل حقيقيا فإنك لست بحاجة إلى اللجوء لتقنيات سطحية وفي مجال ذي صلة، من المهم استخدام كلمات أو عبارات يفسرها المريض وفقا لما تعينه أنت، فعلى سبيل المثال كثيرا ما يقود سؤالك للأم عن سولك إبنها إلى اجابة مثل: أوه إنه ولد جيد، أنه يفعل ما أطلبه منه بالضبط، بمعنى أن تركيز الأخصائيين الإكلينيكيين أحيانا على

مفاهيم مثل "السلوك"، يكون بدرجة تنسيهم ما تعنيه هذه الكلمة بالنسبة لمعظم الناس.

-كما أنه من المهم أن يستوضح المعاني المقصودة من الكلمات أو المصطلحات التي يستخدمها العميل إذا كان هناك بعض الشك في فهمه لها، أو إذا كان للكلمة أكثر من معنى، فعلى سبيل المثال، لا ينبغي على الأخصائي الاكلينيكي أن يفترض بأنه يعرف ما يعينه العميل بعبارة إنها مسيئة، فقد تشير العبارة إلى أن المرأة التي يتحدث عنها العميل تعامل الأخرين بفظاظة، ولكنها قد تعنى أيضا أن تلك المرأة تلحق إساءة جسدية به أو بغيره، وفي هذه الحالة يستدعي الأمر تدخلا فوريا.

استخدام الأسئلة: لاحظ مالوني ووارد (maloney Ward) أن أسئلة الأخصائيين الإكلينيكين قد يصبح بالتدريج أكثر تقنينا أثناء سير المقابلة، ويميز هذا العالمان بين عدة أنواع من الأسئلة، بما فيها الأسئلة المفتوحة، والأسئلة التسهيلية، والاستضاحية، وأسئلة المواجهة، والأسئلة المباشرة، وكل من هذه الأسئلة مصمم بطريقة خاصة لتعزي الإتصال، كما يخدم كل منها هدفا معينا، أو ينفع نمطا من المرضى دون غيره، ويوضح لنا الجدول التالي أنواع هذه الأسئلة.

نوعها	أهميتها	مثال
المفتوحة	-منح المريض شعورا بالمسؤولية والحرية في الاجابة	"هل يمكنك أن تحدثني عن تجربتك في الجيش".
التسهيلية	-تشجيع المريض على استئناف المحادثة	"هل يمكنك أن تخبرني المزيد عن ذلك".
الاستيضاحية	-تشجيع التوضيح أو الإسهاب	-"أظن أن ذلك جعلك تشعر بـ...؟"
المواجهة	-تستخدم في تحدى حالات التناقض أو عدم الاتساق.	-"قبل ذلك، عندما قلت إن...؟"
المباشرة	-ما إن يتم تكوين الألفة، سيتولى المريض مسؤولية الاجابة.	-ماذا قلت لوالدك عندما انتقد اختيارك هذا؟

الصمت: لا شيء يمكن أن يشير الضيق لدى الأخصائي المبتدئ أكثر من الصمت، لكن فترات الصمت قد تعني أشياء كثيرة، والمهم هو تقييم معنى الصمت ووظيفة في اطار المقابلة، كما أن استجابة الإكلينيكي لموافق الصمت ينبغي أن تكون مبررة ومنسجمة مع أهداف المقابلة، وليست إستجابة لحاجات شخصية أو شعور يعدم الأمن، فربما يكون العميل في صمته بصدد لتنظيم فكرة ما، أو تحديد الموضوع التالي الذي يريد مناقشته، وربما يدل الصمت على وجود شيء من المقاومة، ولكن مثلما أنه من غير الملائم القفز لمليء كل لحظة صمت بالكلام، فمن غير الملائم أيضا انتظار العميل في كل مرة، بغض النظر عن طول مدة صمته.

وسواء أنهى الإكلينيكي فترة الصمت بالتعليق عليها أو قرر البدء بسلسلة جديدة من الاستفسارات فعلى إستجابته أن تعزز الاتصال والفهم، وألا تكون حلا يائسا لتجاوز لحظة حرجة.

-**الإضغاء:** إذا ما أردنا الاتصال بفعالية ضمن دورنا كأخصائيين إكلينيكيين، فينبغي على هذا الاتصال أن يعكس فهمنا وتقبلنا، ولا أمل لنا بذلك مالم لكن نجيد الإصغاء، فمن خلال الإصغاء، نستطيع تقدير المعلومات وتفهم الإنفعالات التي يفصح عنها العميل.

وإذا كنا مشغولين بنيل إعجاب العميل، أو كنا لا نشعر بالأمن في القيام بدورنا، أو إذا كانت هناك دوافع أخرى تحركنا غير الحاجة للفهم والتقبل، عندها فمن المرجح ألا نكون مصغيين فاعلين، وعموما فالإكلينيكي الماهر يعرف متى يكون مصغيا فعالا ونشطا.

(الفشل في الإصغاء قد يكون مشتتا، أو مشغول الفكر، أو ربما مهتما بمظهره الشخصي، تجاهل المعلومات الجديدة المهنية).

قيمة الأخصائي الإكلينيكي وخلفيته: يتفق الجميع تقريبا حول الفكرة القائلة بتأثير قيم الفرد وخلفيته وتحيزاته على إدراكه، على الأخصائيين الإكلينيكيين أن يتفحصوا خبراتهم الخاصة، وأن يسعوا إلى معرفة الأسس التي تقوم عليها افتراضاتهم الشخصية، وذلك قبل إصدار الأحكام الإكلينيكية على الأخرين، فما يمكن أن يبدو للأخصائي الإكلينيكي دليلا على وجود اضطراب نفسي شديد، قد يعكس في الواقع ثقافة المريض ليس إلا، ولنأخذ المثال التالي: إمرأة في الثامنة والأربعين من عمرها من أصول صينية، تلقت أدوية مضادة للذهان وأخرى مضادة للإكتئاب، لإصابتها باضطراب الاكتئاب الذهالي، وإثر هذا البرنامج العلاجي، فقدت المرأة الكثير من وزها،

كما فقدت الأمل وأصبحت شبه عاجزة، ولعل أحد العناصر المهمة في تشخيصها بالذهان، كان اعتقادها بأن والدتها المتوفاة، التي تظهر لها في الأحلام، قد جاءت من عالم الموتى لحث إبنتها المريضة على الموت، واحضارها إلى العالم الآخر، ولم يتم تفسير هذا العرض على أنه معتقد هُذالي، وإنما هو في الأساس معتقد ثقافي لامرأة مكتئبة، بدأت مؤخرا ترى أمها المتوفاة في أحلامها (وهو نذير شائع للموت لدى بعض المرضى الأسيويين) وقد استجابت هذه المريضة للعلاج بشكل جيد بعد توقفها عن تلقي مضادات الذهان كما تم تخفيف جرعات مضادات الاكتئاب، والبدء معها بجلسات أسبوعية من العلاج النفسي.

وتوضح لنا هذه الحالة، كيف أن الإشارات السلوكية التي يعتمد عليها الإكلينيكي عادة في تشخيصاته قد تفقد معناها، عندما يتم تطبيقها على مرضى ينتمون إلى ثقافات مختلفة، كما بدأنا ضدرك أن قدرة الإكلينيكي على فهم كلام المريض وسلوكه تعتمد إلى حد بعيد على الخلفية المشتركة لهما.

أنواع المقابلات: للمقابلة بمختلف أنواعها بعدان أساسيان للتمييز بينهما:

أولا: تختلف المقابلات باختلاف هدف اجرائها، فقد يكون هدف احدى المقابلات مثلا تقييم العميل الذي يأتي إلى العيادة الخراجية لأول مرة (مقابلة الادخال أو القبول)، بينما يكون هدف مقابلة أخرى هو التوصل إلى تشخيص للعميل وفقا للدليل التشخيصي الرابع المعدل (DSM-IV) (المقابلة التشخيصية).

أما البعد الثاني في التمييز بين المقابلات، فيتعلق بما إذا كانت المقابلة مقننة أو غير مقننة (ويشار staucturée) إليها غالبا بالمقابلة (الإكلينيكية).

وفي المقابلات غير المقننة يسمح للأخصائي الإكلينيكي بطرح أي سؤال يخطر بباله، وبأي ترتيب يراه مناسبا، وعلى العكس من ذلك، فالمقابلات المقننة تتطلب من الإكلينيكي أن يطرح مجموعة من الأسئلة المقننة، بصورة حرفية، وبترتيب محدد.

المهارات المطلوبة للمقابلة فهي واحدة، بغض النظر عن المقابلة أو نوعها، فالألفة، ومهارات الاتصال الجيدة، وأسئلة المتبعة المناسبة، ومهارات الملاحظة الجية، كلها ضرورية حتى عند

اجراء المقابلة المقننة، هذا، وينبغي أن يتذكر الإكلينيكي أن أية مقابلة تقييمية قد تكون لها مدلولاتها العلاجية المهمة، وفي النهاية فإن تصور المرض للعيادة، ودافعيتهم، وتوقعاتهم بتلقي المساعدة، كل ذلك قد يتأثر بدرجة كبيرة بخبراتهم أثناء جلسات مقابلة الإدخال أو التشخيص.

-**المقابلة التشخيصية:** يقوم الأخصائي الإكلينيكي بتشخيص المرضى وفقا لمحكات الدليل التشخيص الرابع (DSM-VI) فقد تقوم بعض الهيئات، مثل هيئة المحاكم، بطلب إعادة تقييمات تشخصية.

أما كيفية توصل الإخصائي الإكلينيكي إلى مثل هذه التشخصيات، فهذا أمر يعود إليه على أية حال وتاريخيا، فقد تم استخدام المقابلة الإكلينيكية في التشخيص، وهي مقابلة حرة غير مقننة تختلف محتواها بشكل كبير من إكلينيكي إلى آخر.

وكما هو متوقع، فإن هذا الأسلوب من المقابلة كثيرا ما ينتج تقديرات غير ثابتة، وذلك لأن قيام اثنين من الإكلينيكيين بتشخيص المريض نفسه بهذه الطريقة قد يقود إلى صيغ تشخيصية مختلفة.

كما أن الأبحاث المتعلقة بثبات التشخيص باستخدام المقابلات الإكلينيكية غير المقننة، لم تدعم استخدام مثل هذا التوجه.

ولحسن الخط، تغيرت الأمور عما كانت عليه، فقد قام الباحثون بتطوير المقابلات التشخيصية المقننة التي يمكن لأخصائيين الإكلينيكيين استخدامها في أبحاثهم أو عملهم، وتتألف المقابلة التشخيصة المقننة من مجموعة محددة من الأسئلة وأسئلة ... اللاحقة، يتم طرحها بتسلسل محدد، ويتضمن استخدام المقابلة التشخيصية المقننة أن يتم سؤال جميع المرضى أن المفحوصين الأسئلة ذاتها مما يزيد من احتمال أن يتوصل اكلينيكيان يقومان بتقييم المريض نفسه إلى الصيغة التشخيصية نفسها (ثبات عال بين المحكمين).

وهناك عدد من المقابلات التشخيصية المقننة المتاحة للأخصائيين الإكلينيكيين، وبين الشكل 16 جزءا من المقابلة الإكلينيكية المقننة لاضطرابات المحور الأول من الدليل التشخيصي الرابع المعدل.

ويساعد هذا الجزء من المقابلة في التعرف على وجود محكات الدليل التشخيصي الرابع للفوبيا المحددة، وتظهر الأسئلة التي يتم سؤالها في العمود الأيمن، أما المحكات الفعلية في الدليل التشخيصي الرابع فتظهر في العمود الأوسط.

-المقابلة المهنية (من أجل التوظيف):

تهدف إلى تحديد مدى ميلان وتناسب الشخص في مهنة إن تم إنتقاؤه من أفضل مرشحين لهذه المهنة وتسعى هذه المقابلة إلى جمع المعلومات عن بعض الجوانب الاجتماعية والانفعالية التي يتطلبها العمل.

من المفروض في هذه المقابلة أن يكون لدى القائمة بالمقابلة شروط:

-بيانات واضحة عن مطالب العمل والخصائص العقلية والنفسية التي يجب أن تتوافر في الموظف.

-أسباق المقابلة باستمارة الاستحقاق بالوظيفة تفيد المقابل ببعض المعلومات عن المفحوصين.

ملاحظة: إن هذه المقابلة يقوم بها أخصائي مختص في علم النفس المهني.

-المقابلة المقننة: توجه نفس الأسئلة ونفس الطريقة والترتيب لكل مفحوص وتقتصر الاجابة أن تكون محددة عن طريق استمارة البحث تحديدا مسبقا، كما تقدم الملاحظات الخاصة بالتمهيد للمقابلة أو إنهائها بانتظام واضح.

ويتميز هذا النوع من المقابلة بأنه يتيح فرصة المقارنة بين فرد وآخر، كما يستعمل الحصول على المعلومات المطلوبة دون إعطاء فرصة للمفحوصين للتهرب منها، كما يحدث أحيانا في المقابلة الحرة ويعاب عليها بأنها لا توفر حوا طبيعيا للمفحوص.

-المقابلة العلاجية: تهدف هذه المقابلة إلى استبصار الفرد لذاته ولسلوكه ودوافعه ومدى تحكمه من المخاوف والصراعات النفسية التي تؤرقه، كما تعمل على تخفيف ذاته وحل صراعاته... في هذه المقابلة تتم العلاج الموقف تبعا لمعتقدات وظروف واقتناعات المفحوص.

-المقابلة البحثية:

المقابلة البحثية غير مقترنة بأغراض شخصية ولها خصائص عديدة:

-مستوى حرية المفحوص وعدم التنفيذ بنظام الأسئلة ويحتوي هذا التحديد أنماط معينة:

-المقابلة غير موجهة أو غير مباشرة (Entretien non Directif).

-المقابلة المقننة أو شبه مقننة.

-المقابلة البحثية ترتبط بتعيين محددات أخرى.

-زمن اجراء البحث.

-نوع البحث والمعلومات المستهدفة.

-أسلوب الاستجابة الفورية أو الاسقاطية للمستجوب.

-أسلوب الاستجابة الرجعية للقائم بالاستجواب.

-المواقف الذاتية والدفاعات.

وتخص المقابلة البحثية دراسة مواضيع الحالة الفردية أو العائلية وكذلك ظروف الأزمات الإيمائية، أساليب التكيف والتنظيمات المرضية.

تتطلب المقابلة البحثية التحكم في مختلف محاور الموضوع (علاقاته مع مواقف المفحوص حول أساليب الإدراك للواقع، الانفعال).

وتستدعي المقابلة البحثية التحكم في اجراءات تحليل المضمون وتطبيق طبقات الأجوبة وفق جداول المواضيع وبطاريات الأسئلة المعروضة.

تستهدف المقابلة البحثية الوصول إلى معلومات دالة حول التصميم الذهني والإدراكي للظواهر كما يقدمه المستجوب يتبلور هذا البعد في مراحل مترابطة:

1-المستجوب يدرك دوافع أفعاله وأساليب استجاباته.

2-المستجوب لا يدرك تماما أسبابا أفعاله ويستدعي هذا الوضع استعمال طرق إعادة

التعبير والتوضيح.

3-استعمال المقابلة حتى يتسنى للمستجوب الوصول إلى التحكم في الإجراءات والعلاقات الموجودة بين المعلومات والاتصال الأول تخص التصميم الظاهري والثانية تخص الداخلي.

-**التعريف العام للملاحظة:** هي الانتباه المقصود والمنظم والمضبوط للظاهرة أو حادثة بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.

التعريف الخاص:

هو الانتباه المقصود والموجه نحو لسلوك فردي أو جماعي معين بقصد متابعته ورصد تغيراته حتى يتمكن الباحث من وصفه أو تحليله أو تعديله.

هي أداة من أدوات الفحص وجمع المعلومات، من خلال ملاحظة الفاحص أو الأخصائي أو الباحث للظاهرة أو العميل وتسجيل كل ما يلاحظه، بشرط الالتزام بالدقة والموضوعية ودون أن يتدخل في مسار الأحداث بغية تغيير أو حذف أو إضافة أو تعديل أي أحداث تنتج عن العميل أو الظاهرة التي نحن بصدد دراستها.

-أساليب الملاحظة:

الملاحظة الطبيعية: لكي تقيم السلوك ونفهمه، علينا أن نعرف أولا ما لذي تتعامل معه، لذلك، فليس من المفاجئ أن يقوم التقييم السلوكي بتوظيف الملاحظة كتقنية اساسية، فقد يحاول الأخصائي الإكلينيكي فهم شخص ما يعاني من رهاب الأماكن المرتفعة، أو طالب يتجنب مواقف الامتحان، أو شخص يميل إلى تناول الطعام بصورة مفرطة.

ويمكن مقابلة هؤلاء الأشخاص، لكن العديد من الإكلينيكيين قد يرون أنه مالم تتم ملاحظة هؤلاء الأشخاص في بيئتهم الطبيعة، فيتعذر علينا الفهم التام لمشكلاتهم، ولتحديد مدى تكرار السلوك المشكل ومقدار شدته ومدى تغلغله في حياة الفرد، أو العوامل التي تعمل على بقاءه واستمراره، نجد أن الإكلينيكيين من السلوكيين يؤيدون استخدام أسلوب الملاحظة المباشرة.

هناك عدة أسباب تجعل أنه من غير السهل القيام بالملاحظة الطبيعية في الممارسة الإكلينيكية، ولهذه الأسباب، لم يستخدم هذا الأسلوب (الملاحظة الطبيعية) بالقدر الذي ينبغي استخدامه وفي الواقع، ماتزال الملاحظة تحظى بأهمية أكبر في مجال البحث منها في مجال الممارسة.

على اية حال، لسنا بحاجة لأن نكون متعصبين للتوجه السلوكي لكي نقر بأهمية البيانات التي يتم الحصول عليها عن طريق الملاحظة، وليس بعيدا عن الاحتمال أن يتوصل الأخصائيون الإكلينيكيون، بمختلف مذاهبهم إلى صورة غير مكتملة عن عملائهم، فرغم كل شيء، قد لا يرى الأخصائيون عملاءهم إلا في الدقائق الخمسين من ساعة العلاج، أو من خلال صفحة نفسية لإختبار موضوعي أو إسقاطي ولكن نتيجة للطبيعة المرهفة للعديد من اجراءات الملاحظة، فإن العديد من الأخصائيين الإكلينيكيين يفضلون طرق التقييم التقليدية الأبسط والأكثر كفاءة وفاعلية.

-أمثلة على الملاحظة الطبيعة: هناك العديد من أشكال الملاحظة الطبيعة التي استخدمت في مواقع محددة على مر السنين، وقد شملت هذه المواقع الصفوف المدرسية، ساحات اللعب، المستشفيات العامة والنفسية، البيئة المنزلية، مؤسسات الإعاقة العقلية، وجلسات العلاج في العيادات الخارجية، ونأخذ كمثال "الملاحظة المدرسية".

-**الملاحظة المدرسية:** كثيرا ما يتعامل الأخصائي الإكلينيكي الذي يعني بالأطفال مع المشكلات السلوكية التي تحدث في المدارس، فهناك من الأطفال من يكون مشاغبا في الصف، أو عدوانيا في ساحة اللعب، أو خائفا بشكل عام، أو منتسبا بالمعلمة، أو ضعيف التركيز في الدرس... الخ، وعلى الرغم من فائدة التقارير اللفظية للوالدين والمدرسين، إلا أن أكثر اجراءات التقييم مباشرة هي ملاحظة السلوك المشكل في بيئته الطبيعة، وفي هذا السياق، ثم تطوير عدد من أنظمة الترميز على مر السنين لاستخدامها في الملاحظة المدرسية.

ومن الأمثلة على أنظمة الملاحظة المدرسية المستخدمة في المدراس ، نموذج الملاحظة المباشرة لقائمة سلوك الأطفال، والذي وضعه أحنينباخ (Achznbach, 1994).

ويستخدم هذا النموذج لتقييم أنماط السلوك المشكل، والتي يمكن ملاحظتها في الصفوف المدرسية أو في مواقع أخرى، ويتكون هذا النموذج من 96 فقرة تمثل كل منها مشكلة، إضافة إلى فقرات مفتوحة تتيح للمقيم تحديد تلك السلوكات المشكلة التي لا تشملها هذه الفقرات، وتنص التعليمات على إعطاء درجة واحدة لكل فقرة، حسب تكرارها ومتها وشدتها، وذلك خلال عشر دقائق من الملاحظة، ومن المجند القيام بست فترات من الملاحظة، مدة كل منها 10 دقائق، بحيث يمكن إيجاد معدل للدرجات عبر مناسبات مختلفة، وبهذه الطريقة، يمكننا الحصول على تقدير أكثر ثباتا واستقرار لمستوى المشكلات السلوكية التي تحدث في الصف.

-**الملاحظة المضبوطة:** تحتمل الملاحظة الطبيعة قدرا كبيرا من الحكم الحدسي، فهي تزودنا بفكرة حول كيفية تصرف الأشخاص فعليا، فكرة لا تشوهها تقارير ذاتية، أو إشتدلالات، أو أية متغيرات أخرى قد تؤثر عليها، ومرة أخرى، فالأقوال أسهل من الأفعال، أحيانا قد لا يحدث السلوك الذي يكون الأخصائي الإكلينيكي بصدد ملاحظته، بشكل طبيعية، إضافة إلى ذلك يمكن إهدار الكثير من الوقت والجهد والموارد، في انتظار حدوث هذا السلوك أو الموقف المطلوب، فتقييم تولي زمام المسؤولية، مثلا قد يحتاج إلى يوم تلو الأخر من الملاحظة المكلفة، قبل حدوث الموقف المطلوب، ثم بعد ذلك، وما إن يشرع الإكلينيكي بالتسجيل، قد يطرأ بشيء آخر على البيئة، ويفسد الموقف برمته بمجرد إحداث تغيير بسيط فيه، فضلا عن أن العميل، أثناء المواقف التلقائية الحرة، قد يبتعد مسافة يتعذر معها الإستماع إلى المحادثة، أو قد ينتقل المشهد كله إلى

مكان آخر بسرعة تمنعنا من اللحاق به، وباختصار، يمكن القول إن هذه المواقف الطبيعة كثيرا ما تضع الأخصائي الإكلينيكي تحت رحمة الأحداث، التي قد تدمر أية فرصة متاحة للتقييم الموضوعي الدقيق، لذلك يلجأ الإكلينيكيين أحيانا إلى الملاحظة المضبوطة، للتعامل مع هذه المشكلات وتفاديها.

ويشار أحيانا إلى الملاحظة المضبوطة بالملاحظة السلوكية التناظرية، ويمكن القيام بمثل هذه الملاحظة في المواقف الإكلينيكية أو في البيئة الطبيعية، والمهم هنا، هو أن البيئة "مصممة"، بحيث من الممكن للمقيم أن يلاحظ السلوك أو التفاعل المطلوب، كأن يطلب من الزوجين في المختبر مناقشة مشكلات ذات صلة بعلاقتهما، وذلك لإتاحة الفرصة للباحث لملاحظة أنماط التفاعل بينهما.

وقد استخدم الباحثون لعدة سنوات تقنيات لاختبار عينات مضبوطة من السلوكات، وهي في حقيقتها اختبارات موقفية، تضع الأفراد في مواقف شبيهة إلى حد قريب أو بعيد بتلك المواقف التي تحدث في واقع الحياة، وبعد ذلك. تتم أخذ الملاحظات المباشرة، والمتعلقة بردود فعلهم إن هذا المنحى في أحد وجوهه، نوع من أنواع منحى عينه العمل، حيث يكون الموقف الاختباري للسلوك مشابها إلى حد كبير للسلوك المحكى المتنبأ به، وهذا كفيل بتقليص الأخطاء المتعلقة بالتنبؤ والتي قد تحدث عند تطبيق اختبارات نفسه، تكون فيها المثيرات مثلا بعيدة جدا عن المواقف المتنبأ بها.