محاضرة رقم (02): المقابلة: أنواعها، شروطها، خطواتها، صعوباتها

1- تعريف المقابلة:

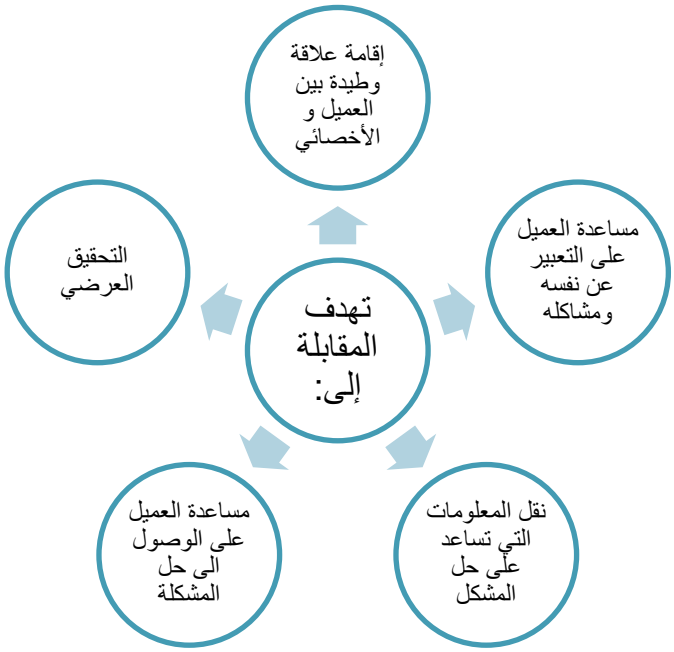
تعتبر إحدى التقنيات العلاجية وهي بصورتها البسيطة تقابل فردين وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة، كما نعرفها أيضا بأنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي و العميل في جو آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين و ذلك لحل مشكلة ما.

و المقابلة هي عبارة عن محادثة بين اثنين هما العميل و المعالج في حالة العلاج النفسي يوجه فيها بعض الأسئلة للعميل ومن الممكن أن تكون بعض الأسئلة مضبوطة و مقننة وقد تكون أيضا الأجوبة والأسئلة المحتملة مضبوطة و قد تكون حرة ، و جدير بالذكر أن المقابلة الحرة هي التي تسير حسب منهاج الإرشاد النفسي غير التوجيهي الذي ابتكره كارل روجرس.

كما تعرف المقابلة أيضا بأنها علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر والذين يتوقعون مساعدة وبناء علاقة ناجحة.

فللمقابلة وضعية مؤقتة حيث يتم تفاعلات وتأثيرات متبادلة خاصة شفهية بين شخصين وبينهما هدف محدد سابقا.

و تهدف المقابلة إلى: الشكل رقم (01)



و تترتب عن هذه الأهداف أهمية بالغة للمقابلة تتمثل في:

- كونها أداة أو الوسيلة الأساسية التي يستخدمها الأخصائيون في العلاج والتشخيص.
- تهيئ للأخصائي فرصة القيام بدراسة متكاملة عن طريق المحادثة المباشرة مع المريض والتشخيص ليس هو الغاية أو الغرض و لكن مشكلة المريض هو الهدف الأساسي و ذلك للتخطيط لحلها بعد معرفة السبب.
- تكوين صورة واضحة و كاملة لشخصية العميل للمساعدة للوصول إلى التشخيص.

إذن المقابلة هي علاقة مساعدة والتي لا يقصد بها علاقات غيرية إنما علاقات مهنية تتطلب العديد من المهارات والكفاءات غير العادية منها الشروط و الظروف التي تساعد في بناء علاقة علاجية في تكوين مناخ علاجي و الذي يسمح بصيرورة الحركة العلاجية حيث يمكن للعميل أن ينمي إمكاناته وأن يتطور نحو الأفضل ويحقق النضج والاستقلالية.

2- أنواع المقابلة:

تختلف أنواع المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجرى من أجله المقابلة، و لهذا يختلف العلماء في تحديدهم لأنواع المقابلة، إلا أنه يمكن تحديد ستة أنواع رئيسية من المقابلة وهي:

1.2- **المقابلة التشخيصية** :و هي التي تجري بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة و التي يتضمنها المرشد السيكياتري، و تركز هذه المقابلة كما يوحي اسمها على تحديد الأعراض المرضية، حيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة عن أهم الأعراض و اضطرابات لدى الحالة، و متى ظهرت و كيف تطورت....الخ.

2.2- المقابلة التي تجرى بهدف التحاق بمؤسسة أو العلاج :و تكون عادة قصيرة، و تهدف إلى تحديد حالة المريض بصفة مبدئية و إمكانية قبوله أو التحاقه بالعلاج .و يجب لهذا أن تركز على رغبات المريض، ودافعه للعلاج، و توقعاته من العلاج أو المؤسسة .

كذلك يجب خلالها توعية المريض بالخدمات التي تقدمها المؤسسة أو العيادة و مدى ملاءمتها لتوقعات المريض و أهدافه العلاجية.

3.2- المقابلة التي تجرى بهدف دراسة الحالة أو التاريخ الاجتماعي: وعادة مايقوم بها الأخصائي ا لاجتماعي، كما هو الحال في المقابلة التشخيصية، بل تتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة المريض و ظروفه الأسرية، وعلاقاته بالأسرة و العمل، و تشجيع المريض على الحديث المفصل عن حياته الطفلية، و الخبرات السيئة و الناجحة التي مر بها وعلاقاته بوالديه، وزملائه، وحياته العملية، وهوايته، و علاقاته برؤسائه و زملاء العمل أو الدراسة.

4.2- المقابلة مع أقرباء المريض و أصدقائه :من الضروري في بعض الحالات أن يقوم الأخصائيون كل في ميدان تخصصه بمقابلة أقارب المريض أو أصدقائه بهدف الحصول على معلومات أدق أو أكثر تفصيلا عن حياة المريض و سلوكه و تطور أعراضه.

و بالرغم من أهمية هذا الهدف، فإن عل الأخصائي أن يقوم بهذا العمل بقدر كبير من اللباقة و الكياسة وأن يقدر و قع هذه المقابلة على المريض نفسه و ما قد تتركه من آثار سيئة على العلاقة بين المريض وأهله و معالجيه، و لهذا من الأحسن إجراء هذه المقابلة بعد الحصول على موافقة المريض.

و لا تجرى هذه المقابلة بهدف الوصول إلى معلومات مفيدة في عملية التقييم و التشخيص، بل تجرى لأهداف علاجية .فمن المهم أن يتعلم الأقرباء أساليب المعاملة الناجحة من الوجهة الصحيحة، و أن يدركوا أوجه الضرر التي قد يلحقوها بالمريض بسبب أساليبهم الخاطئة من التفاعل و الاتصال.

5.2- المقابلة وفقا لشكلها:

أ. مقابلة مقننة أو مقيدة : وهي مقابلة تعتمد على نموذج محدد الأسئلة يلتزم بها الفاحص ولا يترك الحرية للمفحوص و ممكن أن توفر الكثير من الجهد و الوقت و لكن ينقصها المرونة في إجراءها.

ب. المقابلة المفتوحة أو الحرة الطليقة : وهي لا تتقيد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقا بل يترك القائم بالمقابلة للمفحوص الفرصة لكي يتحدث كما يشاء و بما يشاء و أن يسترسل في الكلام بحرية أكبر تتميز بأنها مرنة و تلقائية و أقل مقاومة في التعبير وتحتاج إلى أخصائي مدرب يجيد الحوار و تأخذ وقت و جهد كبيرين.

ج. المقابلة المقيدة-المفتوحة(المقابلة الموجهة): تجمع بين النوعين السابقين أو هي مزيج منهما.

د. المقابلة نصف الموجهة: تجرى للتحقق من موضوع معين ومعروف مسبقاّ، و فيها يكون الفاحص على علم مسبق بشيء من الموضوع و يريد أن يستوضح من المفحوص.

6.2- المقابلات في مجال تحليل الشخصية، مميزاتها وسيرورتها:

وهي تلك المقابلات التي يقوم بها الأخصائيون الإكلينيكيون إلا أنه من المهم أن نلاحظ إمكانية تطبيق أكثر من مقابلة للحالة الواحدة وهذه المقابلات إما أن تكون:

- مقابلة تشخيصية.
- مقابلات علاجية
- مقابلة الإدخال والقبول.
- مقابلة تاريخ لحالة.
- مقابلة فحص الحالة العقلية.

3- شروط المقابلة: ترتكز المقابلة الناجحة على مجموعة من الشروط منها:

- قدرة الأخصائي وتمكنه من بناء علاقة الثقة والتواد والألفة مع العميل.
- حسن الإصغاء، والتحكم الجيد في لحظات صمت العميل
- الأمانة والموضوعية من الطرفين
- السرية
- أن تكون كلمات الأسئلة مبسطة وواضحة وحسب مستوى المجيب.

- الانتباه للجوانب غير اللفظية(التواصل البصري، تعبيرات الوجه، الحركات اللاإرادية، الإشارات...)
- تكون المقابلة في أوقات متفرقة، بطرق مختلفة، وفي أماكن متعددة لتكشف كافة الزوايا المطلوبة عن الحالة.
- حسن تسجيل الإجابات يدويا و آليا بشكل منظم ودقيق.

4- خطوات المقابلة:

قبل إجراء المقابلة هناك اعتبارات يجب أن يقوم بها الأخصائي وهي الخطوات لإعداد المقابلة تكون على النحو التالي: الشكل رقم (02):

بعد هذا يقوم الأخصائي بالمقابلة من خلال الخطوات والمراحل التالية:

أولا: مرحلة الافتتاح: يطلق على هذه المرحلة مسمى المرحلة الأولى، أو مرحلة البدء أو مرحلة الألفة تعتبر نقطة البداية التي يبدأ عندها الأخصائي سواء أكانت تشخيصية أو علاجية.

المرحلة الثانية :مرحلة البناء: و تتضمن هذه المرحلة الإجراء الفعلي و تشمل توجيه الأسئلة و استدراج المستجيب للكلام و الإصغاء والتسجيل: وتعتبر الأسئلة التي يطرحها القائم بالمقابلة هي أهم جزء في المقابلة، إضافة إلى الإصغاء الجيد، إعادة أقوال المستجيب، معالجة فترات الصمت، التلخيص، تسجيل المقابلة.

المرحلة الثالثة :مرحلة الإقفال :تسمى مرحلة الإقفال أحيانا مرحلة النهاية، أو المرحلة الأخيرة، و يمكن أن يصل الطرفان إلى قرار مشترك بإنهاء المقابلة دون الالتزام بالمرور

على مراحلها التلقائية السالفة، فلكل مقابلة ظروفها الخاصة بها وبإقفالها، ولكل حالة ظروفها الخاصة بها.

5- صعوبات المقابلة: تكمن صعوبة المقابلة فيما يلي:

- تتأثر المقابلة بحرص المستجيب على نفسه، وبرغبته بأن يظهر بمظهر إيجابي وبتردده في إعطاء، معلومات بمعزل عن نفسه وبدوا فعه، مما يصعب المهمة على الفاحص ويوقعه في الأخطاء.
- تتطلب المقابلة التدريب الجيد على إجرائها فإذا لم يكن المقابل ماهراً مدرباً لا يستطيع خلق الجو الملائم للمقابلة، فقد يزيف المستجيب إجابته وقد يتحيز المقابل من حيث لا يدري بشكل يؤدي إلى تحريف الإجابة.
- صعوبة التقدير الكمي للاستجابات أو إخضاعها إلى تحليلات كمية خاصة فيما يتعلق بالمقابلة المفتوحة.
- صعوبة تسجيل الإجابات أو في تجهيز أدوات التسجيل في مكان المقابلة ، الذي قد يؤثر سلبا على تركيز العميل واستفزاز مشاعره.
- تحتاج إلى وقت وجهد كبيرين.
- تأثر المقابلة أحيانًا بالحالة النفسية للباحث و المبحوث
- الوقوع في الأخطاء التالية تؤثر سلبا في سير المقابلة ومن بين الأخطاء الشائعة:
  - الإسراف في الحديث و كثرة الكلام، والثرثرة.
  - محاولة العلاج أو تقديم المساعدة في المقابلة الأولى.
  - الاندفاع نحو تقديم النصائح.
  - إعطاء أكثر من سؤال في وقت واحد.
  - توجيه الأسئلة المغلقة.
  - التعاطف.
  - سوء معالجة فترات الصمت.