المقابلة الاكلينيكية

CLINICAL INTERVIEW

تمهيد:

يعد اجراء المقابلات جانب تقني/فني في تكوين وعمل الاخصائي النفسي وعدد من الاخصائيين في مجالات أخرى ... وهذا التعدد في المجالات التي تستخدم هذه الأداة فيه؛ يبرز أهميتها ودورها. فهي تستخدم لأغراض متنوعة. وقد يبدو أمر المقابلة من حيث الظاهر بسيط يتعلق بمجرد توظيف اللغة خاصة في صورة أسئلة او عبارات استفهامية تعكس الحاجة الى المعرفة المفقودة لدى المتخصص ... دون الالتفات الى جوانب قد تكون مؤثرة في سير ومردود المقابلة، متعلقة بشخصية كل من المتخصص والمفحوص / العميل... والتفاعل بينهما ... لكن كما سيتبين، فان المقابلة (على الأقل بالنسبة للأخصائي النفساني) كموقف تفاعلي، وبالنظر لتعدد أغراضها واشكالها... قد تكون أوسع وأعمق واعقد من مجرد تبادل عبارات او طرح أسئلة.

وتوضيح ذلك هو ما تتصدى له الصفحات التالية. وهي مادة تستند الى ما قرره المتخصصون في هذا المجال. ورغم ان المقابلة ليست حكرا على النفسانيين، الا ان حساسية الممارسة النفسية تجعل من المقابلة الاكلينيكية أداة متميزة في أيديهم، تسهم في نجاح ممارستهم. وهذا يتطلب فهم طبيعتها وابعادها وجوانبها المتعددة وما تتطلب من شروط وقواعد... وتجدر الإشارة الى ان مضمون المادة العلمية يتناول المقابلة العيادية في سياق الممارسة النفسية المفتوحة، ثم يكون هناك تركيز خاص على البيئة المدرسية والأطفال والمراهقين كعملاء ...

وملاحظة أخيرة هي ان المادة العلمية التالية في بعض جوانبها تمثل خطوطا عريضة عامة خالية من التفصيل والشرح او تنقصها بعض العناصر الإضافية... واستكمال ذلك، يستمد من الإضافات والشروح والتوضيحات في المحاضرات التفاعلية عن بعد او حضوريا.

المحتوى

1- تحديد المفهوم ..... ص 2
2- لمحة تاريخية ....ص 4
3- أهمية وقيمة المقابلة العيادية .....ص 6
4- أغراض اجراء المقابلات العيادية .....ص 6
5- طبيعة المقابلة العيادية .....ص 7
6- تصنيف المقابلة الاكلينيكية (أنواعها) .....ص 9
7- اهداف المقابلة العيادية .....ص 12
8- المقابلة العيادية في السياق المدرسي .....ص 13

9- افتراضات العمل للمقابلات العيادية. .....ص 14
10- شروط ومتطلبات اجراء المقابلة العيدية .....ص 18
11- قواعد لتحسين فعالية المقابلة العيادية.....ص 19
12- المقابلة العيدية مع الأطفال والمراهقين.....ص 21
13- المقابلة العيادية والعلاقة المهنية ....ص 24

1- تحديد المفهوم:

لأجل التمكن من ذلك يستحسن فحص الابعاد اللغوية والاصطلاحية لمفهوم المقابلة الاكلينيكية.

1-1- البعد اللغوي لمصطلح مقابلة:

بالرجوع الى بعض قواميس اللغة العربية فان المعاني التي تشير اليها كلمة مقابلة تشمل: اللقاء وجها لوجه والمعاينة والمطابقة والمعارضة (رايته قبلا بالكسر وقبلا بالضم أي مقابلة وعيانا. وجلس في الاتجاه المقابل أي في الجانب المواجه، ولي قبل فلان حق اب عنده، ومقابل كذا أي نظير كذا ...) ومن المعاني/ الدلالات المصاحبة / التابعة في هذا السياق: اللمح والاستماع والتبادل والاستجواب ... ولا يختلف هذا الاستخدام اللغوي في اللغة العربية عن الاستخدام في اللغات الأجنبية: ففي قاموس أكسفورد الإنجليزي تأتي كلمة interview من كلمة entrevoir الفرنسية والتي تعني ان يكون قد لمحه وعاينه. والاستخدام المشترك (العام) المبكر للمصطلح يتعلق بالاجتماعات ولا سيما ذات الطابع الاحتفالي...

1-2- البعد اللغوي لمصطلح اكلينيكي (سريري / عيادي):

ان الأصل اكلينيكي (المعرب) والذي يستخدم مقابل له أحيانا في العربية (سريري او عيادي) مصدره عدد من الأصول اليونانية. فالوصف clinique يوجد مصدره في العديد من المصطلحات اليونانية: فكلمة klinein تعني المائل، المنحدر. اما klinè فتعني سرير. و klinikos تعني الطبيب الذي يزور المرضى الراقدون في اسرتهم . اما klinikè فتعني التطبيب او العلاجات التي يقدمها الطبيب للمريض وهو مستلق على سريره. وفي المجال الطبي فان التشخيص الاكلينيكي هو التشخيص الذي يتم للمريض على أساس الفحص المباشر له. وهو يقابل التشخيص الذي يتم انطلاقا من الاختبارات المختبرية biomedical ...

1-3- تعريف المقابلة العيادية:

بالجمع بين طرفي العبارة (مقابلة –عيادية) تنتج عبارة اصطلاحية تشير الى اللقاء الذي يتم وجها لوجه بين طرفين على الأقل يتم خلالها تبادل (لفظي) حول موضوع معين وتتضمن معاينة وملاحظة ... وان أحد هذه

الأطراف متخصص. و الأطراف / الطرف الاخر يعاني مشكلة او صعوبة. ويشير مصطلح عيادي الى ان الموضوع ذو علاقة او متعلق بالتعرف على مشكلة او صعوبة والتعامل معها بوساطة الطرف المتخصص.
وبناء على هذا الجمع المبني على الدلالات والمعاني اللغوية الاصلية للفظي مقابلة وعيادية تتضح بعض ملامح التعريف الاصطلاحي لمفهوم المقابلة العيادية. وفيما يلي توضيحات أخرى حسب بعض المتخصصين:

- وفقًا لبنيوني وشهراوي Bénony et Chahraoui (1999)، فإن المقابلة السريرية/ العيادية هي تبادل للكلمات بين عدة أشخاص حول موضوع معين. "تهدف المقابلة السريرية التي يستخدمها السيكولوجيون السريريون [...] إلى الإحاطة وفهم الأداء النفسي للشخص من خلال التركيز على تجربته والتأكيد على العلاقة"... بالنسبة للمؤلفين، فإن الهدف الرئيسي من المقابلة السريرية هو فهم الإنسان برمته وفي تفرده. **(1)**

- المقابلة االعيادية هي عملية تقييم evaluation عميل / مريض لأجل الحصول على المعلومات المهمة بالنظر الى وضعه الحالي او شخصيته. وهي مستعملة بشكل أساسي في الطب العقلي او في ميادين طبية أخرى لأجل جمع تفاصيل حول ماضي الأشخاص ونقاط القوة والضعف الحالية.

- المقابلة العيادية هي تبادل عبارات / اقوال بين عدد من الافراد حول موضوع معطى. والمقابلة العيادية المستخدمة من طرف الاخصائيين النفسانيين العياديين تستهدف استيعاب وفهم الأداء الوظيفي النفساني لفرد ما بالتركيز على معاشه وبالتأكيد على العلاقة ... وحسب أصحاب هذا التعريف فان الهدف الأساسي للمقابلة العيادية هي فهم الانسان في كلته وفردانيته.
والمقابلة العيادية تتضمن علاقة غير تناظرية asymetrique في الحوار ... فهناك من جهة العميل / المريض الذي يطلب (المساعدة ، رأي ، نصيحة ...) ومن الجهة الأخرى الاكلينيكي / المختص الذي يمتلك المعرفة le savoir و تطبيق هذه المعرفة le savoir faire كما انه مجال لإسقاطات العميل / المريض .
في هذه العلاقة فان الاكلينيكي في الغالب معظم من قبل العميل الذي لديه انتظارات قوية بإزاء ما يعلم (الاكلينيكي). وان وضع الاخصائي مهم جدا لان موقفه (انسحاب وصمت، او بالعكس انخراطا أكثر) يؤثر على مجريات المقابلة واستجابات العميل/ المريض. **(2)**

- المقابلة العيادية هي موقف مضبوط والذي فيه شخص (المقابل / القائم بالمقابلة) يسأل سلسلة من الأسئلة لشخص آخر (المفحوص). وهذا التعريف يتميز بالضيق والمحدودية لأنه ينطبق على نوع محدد من المقابلات ولا يشمل تنوع المقابلات، كما انه لا يذكر جوانب أخرى من المقابلة او شروط معينة وما الى ذلك ...

- المقابلة هي تفاعل بين شخصين على الاقل. وكل طرف يسهم في عملية المقابلة وكل طرف يؤثر على استجابات الطرف الاخر. وما يميز هذا التعريف نوع من الغموض لان هذا الوصف للمقابلة لا يفي بتعريف العملية (المقابلة) كما ان الحوارات العادية فيها تفاعل، والمقابلة تتجاوز مجرد هذا التفاعل.
- ومن التعاريف ما يشدد على إقامة علاقة إيجابية وقائمة على الاحترام. ونعني بذلك الحوار الذي يتسم بالاحترام والتبادلية والحضور المباشر والدافئ والتركيز على نقاط القوة والإمكانات. ولان المقابلات العيادية هي أساسا علائقية، فإنها تتطلب اهتماما مستمرا بكيفية قول الأشياء والقيام بها، فضلا عما يقال وما يفعل / يقام به. والتركيز على العلاقة هو في صميمها ... **(3)**

- وحسب سومرز–فلاناغان وسومرز–فلاناغان (Sommers–Flanagan & Sommers–Flanagan)، يتمثل الهدفان الرئيسيان [للمقابلة العيادية] في (1) إجراء تقييم سريري و / أو (2) بدء الارشاد أو العلاج النفسي.

ومع ذلك، فإننا نعتبر المقابلة السريرية الأخلاقية (التي تلتزم الضوابط الأخلاقية المهنية) ما يلي:

1 .علاقة مهنية إيجابية ومحترمة بين المعالج والعميل.

2 .عمل تعاوني (أكثر أو أقل، اعتمادًا على الموقف) لإنشاء وتحقيق بشكل تعاوني أهداف العميل مع التركيز على التقييم أو العلاج النفسي.

3 .التفاعلات اللفظية وغير اللفظية التي يطبق خلالها المعالج مهارات الاستماع النشطة والتقنيات النفسية لتقييم وفهم ومساعدة العميل على تحقيق الأهداف.

4. الحساسية، من جانب المعالج، للعديد من العوامل، بما في ذلك الثقافة، وأسلوب الشخصية، وتحديد الاتجاهات والأهداف. **(4)**

2- لمحة تاريخية:

المقابلات ليست اختراع علماء النفس. فقد شارك الناس دائمًا في الحوار مع الآخرين لمعرفة ما يفكرون به. مع مرور الوقت، تطورت أشكال متخصصة من المقابلات في مختلف المهن: القانون، الصحافة، الطب. الا ان المقابلات السريرية هي إلى حد ما متميزة عن البقية الأخرى في الطبيعة والغرض.

وفي أصولها الفكرية، فان المقابلة السريرية تتميز بنسب نظرية مميزة في أفكار فرويد Freud وبياجيه Piaget وفيجوتسكي Vygotski. وحسب فرويد فأن الظواهر الإدراكية معقدة ومضللة في بعض الأحيان وتحتاج إلى فك رموزها من خلال أساليب ملتوية. وقد أظهر بياجيه أنه للكشف عن فكر الأطفال – إنشاءاتهم للواقع – يجب علينا استخدام تقنيات مرنة من "طريقة المقابلة السريرية". وحث فيجوتسكي على أننا يجب أن نوسع مفهومنا حول تفكير الأطفال ليشمل إدراك الطفل في مهدها، وأنه يجب علينا قياسه في السياق الاجتماعي. **(5)**

وقد تم استخدام مصطلح "مقابلة" لأول مرة في القرن الخامس عشر للإشارة إلى مؤتمر رسمي أو اجتماع وجهاً لوجه. وللمصطلح "سريري" أصول من حوالي عام 1780 ويرتبط بمقاربة موضوعية ... مع ملاحظات سريرية وعلاج مرضى المستشفى. وعلى الرغم من صعوبة تحديد الأصل الدقيق لانضمام لفظ "السريرية" ولفظ "المقابلة " في الاستخدام الحديث، فانه يبدو أن جان بياجيه (1896 –1980) كان أول عالم نفساني يستخدم مصطلح المقابلة السريرية. ففي عام 1920، عندما كان بياجيه يعمل على تطوير نسخة فرنسية مقننة عن اختبار التفكير باللغة الإنجليزية مع ثيودور سيمون Simon في مختبر بينيه Binet في باريس، أصبح أكثر اهتمامًا بالطبيعة الأساسية لتفكير الأطفال أكثر من ترتيب القدرة الفكرية للأطفال على مستوى اختبار مقنن. ومع إدراكه أن طرق البحث النفسي الموجودة لم تكن كافية لدراسة النمو المعرفي، بدأ في استخدام منهج المقابلة الذي كان له الكثير من القواسم المشتركة مع المقابلات التشخيصية الطب– نفسية. وأشار إلى عمليته باسم "مقابلة شبه اكلينيكية " semi–clinical interview" . وقد جمعت مقابلة بياجيه نصف السريرية بين الأسئلة القياسية / المعيارية وغير القياسية كوسيلة لاستكشاف ثراء فكر الأطفال.

وعلى غرار الجهود الأولية التي بذلها بياجيه للجمع بين بروتوكول مقنن (قائمة أسئلة موحدة) بدقة والاستجواب التلقائي أو غير المخطط له، فإن تعريف وتنفيذ المقابلة السريرية اتسم تاريخياً وحاضرًا بالتوتر بين التفاعل المنظم للغاية أو الموجه بالبروتوكول مقابل عملية غير منظمة أو ذات استجابة حرة. وفي تقرير عن المقابلات السريرية المنظمة، قدم أبت (1949) Abt تعبيرًا مبكرًا لهذا التوتر الجدلي الملازم للمقابلة السريرية، مشيرًا

إلى أن الباحثين لا يريدون أن يفقدوا المواد الغنية والإسقاطية والخاصة التي تم الحصول عليها في المقابلة السريرية، ولكنهم أيضًا كانوا بحاجة إلى إجراءات مقابلة موثوقة قابلة للقياس الكمي.

تعليقات Abt استحوذت على النوعية مقابل الطبيعة الكمية لمعظم الخلافات التاريخية والمعاصرة المتعلقة بالمقابلة السريرية. من جانب، ينظر الملتزمون بالنموذج الطبي إلى المقابلة السريرية على أنها محاولة للتقييم العلمي، مع التركيز على طبيعتها الكمية والقياسات النفسية (مثل الصدق والثبات). على الجانب الآخر، ينظر العديد من الممارسين إلى المقابلة السريرية كوسيلة للحصول على بيانات نوعية وخصوصية عن المرضى، وذلك باستخدام كل من العملية والبيانات التي تم الحصول عليها لتعزيز العلاقة العلاجية والتقدم نحو تدخل مخصص ثقافيًا وفرديًا. ومنذ الأربعينيات من القرن الماضي، تم اعتبار المقابلة السريرية كطريقة لجمع الحقائق حول الأعراض التي تتوافق مع تشخيص صحيح علمياً أو تجربة علائقية مصممة لفهم العالم الشخصي للآخر. وهناك من يدافع على أن المقابلة السريرية يمكن وينبغي أن تكون عملية علمية وعلائقية.. **(6)**

3- أهمية وقيمة المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة السريرية أساسية لأي ممارسة سريرية، لفظية أو غير لفظية، في مؤسسة أو في وضع حر، كما أن تبادل الكلام ضروري بنفس القدر من التقنية العلاجية المصاحبة لها. وعندما تمر العلاقة بوساطات أخرى غير الكلام، فإنها تأخذ ثقلها الخاص. **(7)**

المقابلات السريرية هي حجر الزاوية في جميع أعمال الصحة العقلية تقريبًا... **(8)**

4- أغراض اجراء المقابلات السريرية:

قبل أن يبدأ [الاخصائي] العمل مع عميل، يحتاج إلى الحصول على معلومات مفصلة حول سبب بحثه عن خدماته. وبالتالي، فإن بداية عمله مع عميل عادة ما تشمل مقابلة سريرية.

هناك العديد من أنواع المقابلات السريرية المختلفة، بما في ذلك المقابلات الشخصية، وفحوص الحالة العقلية، وتقييم السلامة للاحتمالات الانتحارية أو الانتحار، والمقابلات التشخيصية، ... وسيتطلب كل نوع من المقابلات وكل نوع من العملاء تعديلات من جانب القائم بإجراء المقابلة. وستكون الطريقة التي تجرى بها مقابلة في غرفة الطوارئ النفسية مختلفة اختلافًا كبيرًا عن الطريقة التي يعمل بها أثناء الاستشارة في الممارسة الخاصة. وسوف تنمو مهارات المختص في هذا المجال مع مرور الوقت خلال تطوير هويته المهنية وتوجهه النظري وفهمه للأشخاص...

ان السبب الرئيسي الذي يجعلنا نجري مقابلات مع العملاء بسيط للغاية [هو الحصول على المعلومات] – نريد معرفة المزيد عنهم. بالإضافة إلى ذلك، نريد أيضًا بناء علاقة مع العميل وتطوير فهم مشترك لتجربة العميل. وقد يتم التفكير في المقابلة على أنها وجهة نظر للعالم تتم مشاركتها بين المختص والعميل – "رؤية مشتركة" أو رؤية عالمية مشتركة. وقد تكون الأسئلة التي لدينا مع كل عميل على حدة مختلفة، ولكن هناك بعض الأهداف الشاملة التي يبدو أنها تنطبق على جميع مواقف المقابلات. نريد عادة أن نعرف ما الذي يثير قلق الشخص، ومتى بدأت هذه المشكلات، وكيف تمكن العميل من التغلب عليها/ [التعايش معها] حتى الآن. وبشكل أكثر تحديدا، قد نود أن نسأل عن أعراض المشكلة والدعم الاجتماعي في حياة الشخص. وتهتم معظم المقابلات بشكل خاص بجوانب أداء الشخص التي قد تمثل درجة من المخاطرة؛ وتشمل هذه الأشياء تعاطي المخدرات والتفكير في الانتحار... بالإضافة إلى تقييم عمليات تحديد النواحي والمجالات التي يجب العمل عليها في المعالجة، وهنا يوصى بتقييم نقاط قوة العميل ونقاط قوة الشخصية وآليات المواجهة الإيجابية...

من المحتمل أن يشارك جميع المتخصصين في الصحة العقلية في إجراء المقابلات السريرية بشكل متكرر طوال حياتهم المهنية. وستختلف نبرة المقابلة وتنسيقها واتجاهها مع كل عميل على حدة ونتيجة للبيئة التي يتم العمل فيها. عند العمل في بيئة رعاية حادة (شديدة) تميل المقابلات إلى أن تكون أكثر تركيزًا وتوجيهًا، حيث يتم التركيز بشكل أكبر على الحصول على معلومات معينة بشكل فعال: على سبيل المثال، إذا كان العمل في غرفة طوارئ طب نفسية، فسيتطلب معرفة ما الذي جلب الشخص إليك سواء كان قدم للعلاج طوعا أو لا إراديا. وتريد أيضًا أن تسأل عن شدة الأعراض وتكرارها ومدتها وأي تاريخ لتعاطي المخدرات أو التفكير في الانتحار أو ... وستختلف سهولة جمع هذه المعلومات حسب مستوى تعاون العميل، ودرجة ضعف العميل (إما بسبب الأعراض أو القيود المعرفية أو التسمم) ومقدار الوقت الذي لديك. في بيئة الممارسة الخاصة، من المحتمل أن تتمتع بمزيد من الحرية فيما يتعلق بكيفية إجراء المقابلات؛ قد لا يتعين عليك أن تكون أكثر تركيزًا وضيقًا في نطاق استفسارك.

عادةً ما تكون المقابلات التي تتم خارج نظام الصحة العقلية العام وإعدادات البحث أقل تنظيماً وأكثر استعدادًا لتلبية الاحتياجات الفورية للعميل.

جميع المقابلات السريرية هادفة. فعندما يقوم أخصائي بإجراء مقابلة مع عميل، فإنه لا يقوم ببساطة بمحادثة ودية أو يحاول فقط "التعرف على" العميل؛ بل يحاول المختص تشكيل صورة عن ضائقة الفرد. وكيف تبدو الحياة للعميل وهل تسير بشكل جيد؟ كيف أصبحت أعراضه واضحة؟ ما الذي حاول هو أو هي عمله بالفعل لتخفيف المعاناة؟ ما الذي جعل العميل يلتمس العلاج الآن؟

هل هناك دعم اجتماعي.. في حياته؟ هل توجد حواجز / عوائق من شأنها أن تجعل العلاج مختلفًا؟ لا يتم طرح هذه الأسئلة مباشرة في كل مقابلة، ولكنها جزء من إطار عقلي نشير إليه عندما نتعرف على عملائنا.

نحاول أيضًا تحديد ما إذا كنا نستطيع مساعدة هذا الشخص. ففي بعض الأحيان يكون من الواضح أننا لسنا الشخص المناسب للمساعدة (ضرورة إحالة العميل الى المختص المناسب) ... **(9)**

5- طبيعة المقابلات السريرية:

... من المهم أن نكون واضحين بشأن ما هي عليه المقابلات السريرية وما ليست عليه. وقد عرف هيوز وبيكر (1990) المقابلات السريرية ... على النحو التالي: تفاعل ثنائي الاتجاه، يتم الدخول إليه لغرض تقييم جوانب الأداء ...التي لها صلة بالتخطيط أو التنفيذ أوتقييم العلاج "... هذا التعريف يعد جيدا لأنه يحتوي على العناصر الأساسية للمقابلة السريرية: التفاعل الفردي مع الأهداف المزدوجة للتقييم والتخطيط للتدخل. يمكن تطبيق تعريف مماثل على المقابلات السريرية مع أولياء الأمور والمدرسين. (في حالة الأطفال او المراهقين المتمدرسين).

المقابلات السريرية، على النحو المحدد أعلاه، تختلف عن المحادثة العادية. وفي حين أن هناك العديد من المعالم اللغوية للتواصل الجيد، عادة ما تكون المحادثة العادية تبادلًا لفظيًا غير رسمي نسبيًا بين شخصين حول بعض الموضوعات ذات الاهتمام المشترك. كما أوضح ساتلر (1998)، **فالمقابلات السريرية تختلف عن المحادثة العادية في الجوانب التالية:**

- المقابلة السريرية عادة ما تحدث خلال اجتماع منظم بشكل رسمي.
- المقابلة السريرية لها غرض محدد.
- يختار القائم بإجراء المقابلة المواضيع أو المحتوى العريض للمناقشة.
- لدى القائم بإجراء المقابلة مع الشخص الذي تجري معه المقابلة علاقة محددة –حيث يقوم القائم بإجراء المقابلة بطرح الأسئلة، ويقوم المفحوص / العميل بالرد على الأسئلة.
- يحافظ القائم على المقابلة على اتساقه مع جوانب تأثير وسلوك وأسلوب التفاعل، وكذلك محتوى المناقشة.
- يستخدم القائم بإجراء المقابلة تقنيات الاستجواب والاستراتيجيات الأخرى لتوجيه تدفق المحادثة.

يقبل القائم بإجراء المقابلة تعبيرات الشخص الذي يجري المقابلة معه عن مشاعره ومعلوماته الواقعية دون إصدار حكم عليه.

- يقوم القائم بإجراء المقابلة في بعض الأحيان بتوضيح ما يمكن تركه دون ذكر في المحادثة العادية.
- يتبع القائم بإجراء المقابلة إرشادات حول سرية المعلومات والكشف عنها.

تختلف المقابلات السريرية (لأجل التقييم) أيضًا عن إجراء المقابلات أثناء العلاج النفسي. وقد استخدم ساتلر (1998) مصطلح مقابلة التقييم السريري للتمييز بين هذا النوع من المقابلات ومقابلات العلاج النفسي. الهدف

الرئيسي لمقابلات التقييم السريري هو الحصول على المعلومات. ثم يتم استخدام المعلومات لتقييم الأداء الفردي والسلوكي للفرد وتحديد ما إذا كان هناك ما يبرر التدخلات (العلاجات ...)، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي الأنواع.

وعلى النقيض من ذلك، فإن أهداف المقابلات العلاجية النفسية هي عادة تخفيف التوتر الانفعالي، وتعزيز التبصر/ الاستبصار، وتعزيز التغييرات في السلوك أو التأثيرات التي يمكن أن تؤدي إلى تحسينات في وضع حياة الفرد...

ولاحظ ساتلر (1998) أيضًا أن أهداف مقابلات التقييم السريري تختلف عن أهداف مقابلات الطب الشرعي ومقابلات المسح(البحث). فيتم تصميم مقابلات الطب الشرعي للتحقيق في أسئلة محددة حول الفرد أو الأسرة ولتقديم آراء الخبراء لاتخاذ قرار قانوني. ومن الأمثلة على ذلك: المقابلات الجنائية في نزاعات حضانة الأطفال، وإنهاء حقوق الوالدين، والتحقيقات المتعلقة بإساءة معاملة الطفل وإهماله. ويتم تصميم مقابلات المسح لجمع البيانات ذات الصلة بأسئلة محددة أو متغيرات تهم الباحث. ومن الأمثلة على ذلك المسوحات الوبائية حول انتشار الاضطرابات أو الأمراض المختلفة. لا تناقش (في هذا المجال) مقابلات الطب الشرعي أو الاستطلاعات لأنه لا يقوم بها عادةً الممارسون في المدارس. ومع ذلك هناك قضيتين خاصتين يواجههما الممارسون في المدارس: تقييم خطر الانتحار (الخطر على الذات) وتقييم احتمال العنف أو تهديدات العنف (خطر على الآخرين). إن مقابلات تقييم الاعتداء الجنسي والجسدي على الأطفال ...عادة ما يتم إجراؤها بواسطة محترفين متخصصين في الخدمة الاجتماعية أو التحقيقات الجنائية... **(10)**

6- تصنيف المقابلة العيادية (أنواعها):

انواع المقابلات:

من حيث الغرض منها :

تختلف المقابلات بحسب الغرض منها. ففي بعض الحالات قد تتخذ شكل المقابلة الشخصية التاريخية أو فحص الحالة العقلية MENTAL STATE EXAMINATION، وفي حالات أخرى ، قد تستكشف المقابلة المشكلة (المشاكل) المطروحة في صورة تفصيلية كافيه للتمكين من الحصول علي تشخيص سريري CLINICAL DIAGNOSIS موثوق به. ويمكن أيضا استخدام المقابلات لجمع معلومات عن طبيعة ومعايير المشكلة النفسية لتمكين المعالج من فهم الأسباب والعوامل المبقية عليها ولتصميم برنامج العلاج. علي سبيل المثال ، المقابلة المعرفية–السلوكية مقابله تهدف إلى الحصول علي وصف مفصل بالضبط للانفعالات/العواطف والسلوكيات والأفكار وردود الفعل الفسيولوجية

ويتبع جميع القائمين بالمقابلات نفس شكل السؤال ، بالنظر إلى الردود نفسها من العميل ، ينبغي ان تنتج نفس المعلومات من المقابلة. والهدف من المقابلة هو عموما الحصول علي معلومات محدده للتمكين من إصدار بعض الاحكام ، مثل تشكيل تشخيص يستند إلى معايير/ محكات صارمة. وتهدف المقابلات المهيكلة أيضا إلى الحصول علي المعلومات بأكثر الطرق كفاءه وضمان تغطيه المواضيع الأساسية للتمكين من تحقيق الغرض من المقابلة. ويتضمن شكل السؤال عاده عددا كبيرا من الأسئلة المغلقة (نعم/لا) والأسئلة المحددة جدا التي تتطلب ردا قصيرا فقط. وهناك فرصة ضئيلة لكي يستخدم القائمون بالمقابلات المهيكلة حكمهم الذاتي في توجيه محتوى المقابلة وتوجيه صنع القرار الذي يستند إلى المعلومات المنتجة. ونتيجة لذلك ، فان للمقابلة المهيكلة ميزه التوصل إلى مستويات عالية من الموثوقية/ الارتباط بين المعلومات التي ينتجها مقابلون مختلفون عندما يقابلون نفس العميل. علي الرغم من اهمية الموثوقية العالية في بعض السياقات ، مثل اجراء التشخيص السريري فانه يمكن ان يؤدي أيضا إلى الفشل في الحصول علي بعض المعلومات المفتاحية /الأساسية ذات الصلة بمشكلة العميل المطروحة .

المقابلات غير المهيكلة UNSTRUCTURED:

في بعض الحالات ، يكون من الأهمية بمكان السماح للشخص القائم بالمقابلة والعميل باستخدام سلطته التقديرية والتوجيه بالنسبة للاتجاه الذي ينبغي ان تتخذه المقابلة. والمرونة الكبيرة في المقابلات غير المهيكلة تعني ان المعلومات التي يتم الحصول عليها ، وبالتالي الاحكام التي تسفر عنها ، من المرجح ان تتباين تباينا كبيرا إذا اجرى مستجوبون/ مقابلون مختلفون المقابلة مع نفس العميل . سيكون هذا المستوي المنخفض من الموثوقية المشتركة أمرا اشكاليا إذا كان من المهم لاثنين أو أكثر من المستجوبين استخلاص نفس الاستنتاجات من مقابله معينه (لا تكون هناك نفس النتائج نظرا لاختلاف مجريات المقابلات) غير ان المقابلات غير المهيكلة لها ميزه ، وهي تمكين المستجوب/ القائم بالمقابلة من اتباع خطوط تحقيق/ بحث خاصة عند نشوئها ، وحيث يبدو انها تؤدي إلى معلومات هامه ذات صله. ويمكن تفويت هذه المواد في شكل أكثر هيكلة / تنظيما . وهناك أيضا فرصة أكبر للمقابل لتغيير الأسئلة من الانفتاح إلى الشكل المغلق. وهكذا ، قد تستخدم الأسئلة المفتوحة لتشجيع العميل المتردد على الكشف عن مزيد من المعلومات ، حيث الأسئلة المغلقة رغم انها تقدم معلومات محددة (خاصة) الا انها محدودة في المدى

(اتساعها وشمولها) . وغالبا ما تكون المقابلات غير المهيكلة مطلوبة عندما يقوم العميل بإفشاء معلومات غير متوقعة ذات اهمية كافية بحيث يحتاج إلى مزيد من الاستكشاف.

المقابلات نصف المهيكلة SEMI-STRUCTURED

من الناحية العملية ، من المرجح ان يستخدم معظم الأخصائيين أنواعا مختلفة من اشكال المقابلات في عملهم في مراحل مختلفة من عملية التقييم. فعلي سبيل المثال ، يمكنهم استخدام مقابلة مهيكلة للحصول علي تشخيص إكلينيكي ، ولكنهم يستخدمون مقابله غير مهيكلة أو نصف مهيكلة للحصول علي معلومات أكثر تفصيلا عن معالم / PARAMETERS مشكلة مطروحة . ويقوم معظم العاملين في مجال الصحة العقلية بتطوير الشكل الخاص بهم من المقابلات نصف المهيكلة و التي يكون لديهم فيها مخطط للمتابعة يتضمن أهم المجالات التي يلزم تغطيتها خلال المقابلة. ومن ثم فان شكل المقابلة نصف المهيكلة يمكن المستجوب/ المقابل من متابعه/ تغطية المجالات الهامه بمزيد من التفصيل عندما يكون ذلك مناسبا.

اهداف المقابلة العيادية :

تميز ساتلر SATLER(2001) بين الأنواع الأربعة التالية من المقابلات (إلى جانب الهدف الرئيسي لكل منها):

1-مقابله التقييم السريري- تقييم الأداء الانفعالي والسلوكي للفرد وتقديم توصيات بشأن العلاج.

2. مقابله نفسية- لتخفيف الإجهاد الانفعالي للفرد وتعزيز التغيير من خلال العلاج.

3-اجراء المقابلات الجنائية FORENSIC - التحقيق في مسائل محدده بشان فرد أو أسره وتقديم راي خبير لاتخاذ قرار قانوني ، مثل حضانة الأطفال أو تحديد أساءه معامله الأطفال.

4-المقابلات الاستقصائية (البحثية)- لجمع البيانات المتعلقة بأسئلة أو متغيرات محدده تهم الباحث ، مثل انتشار الاضطرابات أو الامراض المختلفة في المسوح الوبائية وتركز هذه المناقشة علي مقابلات التقييم السريري تقييم عمل الأطفال والمراهقين ...(للإيجاز ، وفيما يلي كلمه الأطفال المراهقين). وتغطي المناقشة المقابلات التشخيصية المنظمة ، والمقابلات التي تجرى مع الاباء والمعلمين ، والمقابلات غير المهيكلة معهم ، والمقابلات السريرية كمكونات للتقييم المتعدد الطرائق.

7- المقابلة العيادية كأداة لدى المختص النفسي في المدرسة:

سبقت الإشارة الى أهمية المقابلة في ممارسة مختصي الصحة النفسية عموما. ونظرا لاهتمامات المختص النفسي المدرسي بالتعرف على مشكلات وصعوبات المتمدرسين التي قد تتداخل وتعيق اداءهم الوظيفي داخل المدرسة، فان المقابلة العيادية تبدو أداة لا غنى عنها في ممارسته وتحقيق أهدافه.

غالبا ما يقوم اخصائيو علم النفس المدرسي والصحة العقلية بإجراء مقابلات سريريه مع الوالدين ، المعلمين ، والأطفال أنفسهم. ويمكن لإجراء المقابلات السريرية ان يخدم عده أغراض سريريه أو تعليمية ، بما في ذلك: (ا) تقديم تقييمات سريريه أوليه لمشاكل الأطفال ؛ (ب) اجراء تشخيصات نفسيه ؛ (ج) تصميم علاجات الصحة النفسية والتدخلات المدرسية ؛ (د) تقييم فعالية التدخلات. ويمكن أيضا للأخصائيين النفسانيين في المدارس اجراء مقابلات سريريه مع الاباء والمعلمين والأطفال كعناصر للتقييمات الشاملة لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلا للحصول علي خدمات التعليم الخاصة في اطار الأشخاص ذوي الإعاقة/ الاحتياجات الخاصة ...

8- افتراضات العمل للمقابلات السريرية:

الحاجة إلى مصادر بيانات متعددة

الافتراض الأول هو: لا يوجد معيار ذهبي لتقييم أداء الأطفال. وبدلا من ذلك ، يفترض ان التقييم الشامل للأطفال يتطلب بيانات من مصادر أخرى بالإضافة إلى المقابلات. وتشمل مصادر البيانات الأخرى الملاحظات المباشرة في الفصول الدراسية والحالات الجماعية الأخرى ، والمقاييس الموحدة للتصنيف من طرف الوالدين والمدرسين ، والتقارير الذاتية للشباب ، والاستبيانات الأساسية ، والاختبارات ، وبناء علي ذلك ، فمن المفيد ان نضع في اعتبارنا النصيحة التالية :...

ومن المهم بصفه خاصه الاعتراف بان البيانات التي يتم جمعها من أحدي الطرق ليست أفضل بطبيعتها من البيانات التي تجمع من الآخرين. اي ان البيانات التي يتم الحصول عليها بواسطة طريقه غير مباشره من أحد الوالدين (مثل مقياس التصنيف) ليست "اقل صحة" من البيانات التي يتم الحصول عليها عن طريق الملاحظة المباشرة للطالب ضمن البيئة الطبيعية. وبالمثل ، فان البيانات التي يتم جمعها من خلال المقابلات مع الطالب ليست بطبيعتها أكثر دقه من تلك التي جمعت من خلال الملاحظة المباشرة.... ومفتاح التقييم الجيد هو إيجاد روابط مفاهيمية وعلاقات بين أساليب التقييم وطرائقه. كل شكل من اشكال التقييم السلوكي يساهم بعناصر فريدة لحل لغز التقييم.

الاختلافات الظرفية :

والافتراض الثاني هو: ان سلوك الأطفال من المرجح ان يتباين عبر المواقف والعلاقات.وفي مساعي تقييم السلوك ، يفترض ان الظروف البيئية تؤثر علي سلوك الأطفال ... ونظرا لان الظروف البيئية يمكن ان تتباين بين المواقف / الحالات ، فمن المرجح ان يختلف سلوك الأطفال من موقف / وضع إلى آخر.

ومن المرجح أيضا ان تنطوي علاقات الأطفال مع البالغين المختلفين ، مثل الاباء والمدرسين ، علي اختلافات في السلوك. الاختلافات الظرفية في السلوك يمكن ان يؤدي إلى فرضيات حول العوامل التي تحافظ علي سلوكيات معينه ، علي سبيل المثال ، زيادة أو انخفاض اهتمام الكبار ، وجود أو غياب الاقران ، والمكافات أو العقوبات .

وفي الوقت نفسه ، قد تكون أنماط معينه من سلوك الأطفال متسقة أيضا في مختلف المواقف والعلاقات. وقد أظهرت البحوث ، علي سبيل المثال ، ان السلوك العدواني يميل إلى ان يكون مستقرا نسبيا عبر الحالات وعلي مر الزمن .

ويتطلب التقييم الجيد تحديد أنماط سلوك الأطفال التي تختلف باختلاف المواقف والعلاقات وكذلك الأنماط التي تظل متسقة ، علي الرغم من الاختلافات في المواقف والعلاقات.

الاتفاق المحدود للمخبرين :

والافتراض الثالث هو نتيجة طبيعيه لثانيها: فمن المرجح الا يكون هناك سوي اتفاق منخفض المستوي بين المخبرين الذين هم في أوضاع مختلفة أو علاقات مختلفة مع الطفل نفسه.

ان الاباء يقضون وقتا أطول مع الطفل ولديهم علاقة خاصه فريدة مع الطفل. ومع ذلك ، قد يعرف المعلمون أكثر من الاباء عن الجوانب الأخرى للأداء ، مثل نهج الطفل إزاء المهام الأكاديمية أو القدرة علي الارتباط بالأقران ، وذلك بسبب الظروف الخاصة للمدرسة مقابل المنزل.

وقد يتعلم العاملون في مجال الصحة العقلية أيضا أكثر من الاباء والمعلمين بشان جوانب معينه من الاداء ، مثل مشاعر الطفل ومواقفه وأساليب التعامل معه ، وذلك بسبب الظروف الخاصة المحيطة بالتقييم أو العلاج.

ومن الممكن ، بطبيعة الحال ، ان يكون مخبر معين متحيزا أو قد يتعمد تزوير تقارير لتحقيق مكسب شخصي. ... غير انه عندما لا يكون هناك دليل علي المراوغة أو التحريف المتعمد في تقارير المخبرين ، ينبغي للممارسين ان يفترضوا ان المخبرين المختلفين يسهم كل منهم بمعلومات صحيحه تمثل جزءا من صوره أكبر للطفل. والاختلافات في تصورات الناس للطفل هي بقدر ما هي معلومات عن أوجه التشابه في التصورات. ويتمثل التحدي في وضع جميع هذه القطع معا لتكوين صوره مفيدة عن اداء الطفل في ظل الظروف المعينة. وبدراسة أوجه التشابه والاختلاف في التصورات ، يمكن للممارسين تحديد القرائن الهامه للعوامل التي تؤثر علي سلوك الطفل في المواقف والعلاقات المختلفة. وبالتالي ، فان هذه القرائن يمكن ان تؤدي إلى استراتيجيات التدخل الأنسب لكل من هذه الظروف والعلاقات الخاصة.

الاختلافات في هيكل المقابلات والمحتوي :

والافتراض الرابع هو: ان هيكل ومحتوي المقابلات السريرية ينبغي ان يختلفا بالنسبة إلى المخبر وأهداف المقابلات. فان كل نوع من أنواع المخبرين يوفر منظورا فريدا للطبيعة والظروف التي تؤثر علي اداء الطفل. وباجراء المقابلات

مع الأطفال ، يمكن للممارسين ان يتعلموا اراء الأطفال بمشاكلهم وكفاءاتهم ، ورغباتهم ، ومخاوفهم ، واستراتيجيتاتهم المتعلقة بالتكيف ، وردود فعلهم إزاء الظروف والعلاقات الهامه التي تؤثر علي سلوكهم. ويمكن للقائمين بالمقابلات أيضا ان يراعوا بشكل مباشر سلوك الأطفال وتاثيرهم واستراتيجيات التكيف . وباجراء المقابلات مع الوالدين ، يمكن للممارسين ان يتعلموا اراء الوالدين بالمشاكل والكفاءات المتعلقة بالأطفال ، والتاريخ النمائي والطبي للأطفال ، والظروف الاسريه ، وردود فعل الاباء علي سلوك أبنائهم. ويمكن للمقابلات الابويه أيضا ان توفر قرائن عن الأداء النفساني للوالدين واستراتيجيات التكيف . ويمكن للممارسين ، عن طريق اجراء مقابلات مع المعلمين ، ان يتعلموا اراء المعلمين في مشاكل الأطفال وكفاءاتهم وأداءهم الأكاديمي. ويمكنهم أيضا معرفه الاستراتيجيات التعليمية للمعلمين ، والتدخلات المدرسية للمشاكل الاكاديميه والسلوكية ، واشكال المساعدة أو الخدمات الخاصة التي قدمت.

محتويات المقابلة واستراتيجيات الاستجواب / السؤال :

ينبغي ان تكون المقابلات السريرية مصممه خصيصا لمخبرين بعينهم. وبناء علي ذلك ، ينبغي ان تتشكل استراتيجيات المحتوي والسؤال / الاستجواب بواسطة/ بدلالة نوع المخبر الذي ستجري مقابلته ونوع المعلومات المطلوبة ، ويمكن للممارسين استخدام الأسئلة ... للاستفسار عن الأطفال والاباء والمعلمين بشان العديد من الجوانب المختلفة لاداء الأطفال ، بما في ذلك أنشطتهم ومصالحهم ، وأداءهم المدرسي والاجتماعي ، والعلاقات الاسريه .وإذا أكمل الاباء الاستبيانات المتعلقة بتاريخهم النمائي والطبي قبل المقابلة ، يمكن للممارسين ان يفحصوا هذه المعلومات ثم يطرحون اسئله عن جوانب تاريخ الطفل التي يحتمل ان تؤثر علي التيار الحالي للسلوك. ويعد شكل الأسئلة المفتوحة نسبيا مرنه لمحاكاة تدفق طبيعي للمحادثة. ولا تثير الاسئله المطروحة عموما إجابات "نعم" أو "لا" ، بل تشجع بدلا من ذلك المستجوبين علي التعبير عن آرائهم واراءهم ومشاعرهم بشان مواضيع محدده .ويمكن عندئذ استخدام اسئله السبر للحصول علي معلومات أكثر تفصيلا.

الاسئله المهيكلة مناسبه للاستعلام عن الاباء حول الاعراض والمعايير للاضطرابات النفسانية ، كما هو محدد في DSM–IV.وللمقابلات التشخيصية المهيكلة مجموعه موحده من الاسئله والتحقيقات التي تركز علي مشاكل محدده ذات صله بالتشخيص .وتم اعداد عده مقابلات تشخيصيه منظمه لاجراء البحوث وتقييمات الصحة العقلية..

ونظرا لطولها وتفاصيلها ، فان المقابلات التشخيصية المنظمة لا تكون في العادة مجديه بالنسبة للتقييمات المدرسية. ومع ذلك ، قد لا يزال الممارسون في المدارس يرغبون في الحصول علي معلومات من الوالدين لتحديد ما إذا كان الطفل يستوفي معايير معينه للتشخيص النفساني المشترك. ومن الامثله علي ذلك الانتباه–العجز/اضطراب فرط النشاط (adhd) ، الذي يمكن ان يؤهل الطفل للحصول علي خدمات التعليم الخاصة ... ومن المرجح أيضا ان يحتاج الأطفال الذين يعانون من الاعاقه إلى الاقامه والتدخل في اطار التعليم العام ... ويمكن للأطفال الذين يعانون من تشخيص الاكتئاب أو القلق ان يستفيدوا أيضا من التدخلات المدرسية ، فضلا عن العلاج الصحي العقلي.

ويمكن للممارسين استخدام اسئله خاصه بالسلوك للاستعلام عن الاباء والمعلمين فيما يتعلق بشواغلهم الحالية بشان الطفل. الاسئله الخاصة بالسلوك أضيق نطاقا من الاسئله التي تمت رعايتها لان التركيز ينصب علي عدد محدود من مجالات المشاكل المحددة ... الاسئله الخاصة بالسلوك تشمل المراحل الاوليه لتقييم السلوك والاستشارة السلوكية ، حيث الأغراض الرئيسية هي (1) لتحديد وتحديد المشاكل التي تهم الوالدين والمعلمين (تحديد المشكلة) ، و (2) لدراسة السوابق والعواقب التي تحيط بالمشاكل التي تم تحديدها (تحليل المشكلة). ويمكن للممارسين أيضا استخدام اسئله خاصه بالسلوك للاستعلام عن اراء الأطفال بشان مشاكل معينه وفهمهم للظروف المحيطة بالمشاكل.

شروط ومتطلبات عامة :

قبل المقابلة ، يجب ان يشعر العميل بالراحة ، وان يشرح له الغرض من المقابلة وكيفيتها وينبغي مناقشة مسائل وحدود السرية (المقابلة والمعلومات . (

ومهما كان شكل وغرض المقابلة ، فان القائم بالمقابلة يحتاج إلى إظهار مهارات قوية للاستماع ، والتعاطف ، واحترام العميل. وعليه ايضا ان يشير / يظهر استماع بشكل جزئي من خلال لغة الجسد ، مثل الاتصال بالعين وتوجيه الجسم ، ولكن أيضا من خلال الرسائل الشفهية.

القائم بالمقابلة الفعال يستخدم ردود لفظية بسيطة ("مم ، نعم ، ارى ذلك") للإشارة إلى الاستماع ، بالإضافة إلى استراتيجيات أكثر تعقيدا مثل: الانعكاس ، واعادة الصياغة ، والتلخيص ، واعاده التحديد للتحقق من التفسير الصحيح لما قاله العميل وما يشعر به. ويحتاج القائم بالمقابلة أيضا إلى ان لا يصدر احكاما في ردوده لكي يسمح للعميل بالتعبير عن آرائه وإفشاء المعلومات الهامة. وفي اي شكل من اشكال اجراء المقابلات ، يلزم ان يكون للشخص القائم بالمقابلة شكل من اشكال تسجيل المعلومات المنتجة بطريقة سرية ولكنها مفصله بشكل كاف. ان اخذ الملاحظات بعناية ، وسرعة هو مهارة هامة ، علي الرغم من ان بعض المقابلين يفضلون التسجيل الصوتي للمقابلة حيث يتم الموافقة على ذلك من قبل العميل.

9- قواعد لتحسن فعالية المقابلة العيادية:

تحسين التشخيص والمقابلات السريرية:

أولا وقبل كل شيء ، فان الغرض من المقابلة السريرية هو إعطاء العملاء فرصه لتقديم وجهات نظرهم الفريدة من نوعها عن أسباب طلبهم المساعدة. ومن وجهه نظر القائمين بالمقابلة ، فان الغرض من المقابلة السريرية هو جمع معلومات عن العميل ومشاكله ، وأقامه علاقة مع العميل من شانها ان تيسر التقييم والعلاج ، وان تدعم وتوجه العميل في بحثه/ها للإغاثة/ المساعدة . ولتحقيق هذه الأهداف ، تصف القائمة التالية

المبادئ التوجيهية المدعومة تجريبيا والمجربة سريريا لتحسين فعالية المقابلات وكفاءتها.

1. **التحضير للمقابلة:** قبل الاجتماع الاولي ، راجع بعناية طلب الإحالة والبيانات المتاحة الأخرى. العملاء يصبحون منزعجين من المفهوم ان يطلب منهم المعلومات الواردة في السجل وكثيرا ما يشعرون بالإهمال من قبل المقابلين الذين لم ياخذوا الوقت لاستعراض ملفاتهم. وفي نفس السياق ، ينبغي ان يشمل اعداد المقابلات ان يصبح مطلعا علي المشاكل التي يطرحها العميل ، مثل استخدام المواد ، والنقص في الانتباه/اضطراب فرط النشاط ، أو الاكتئاب
2. 2-**تحديد الغرض من المقابلة:** قبل الشروع في اجراء مقابله ، ينبغي ان يكون للأخصائي فهم واضح لما يرغب في إنجازه في المقابلة. أسال نفسك: ما هي أهداف هذه المقابلة ؟ علي سبيل المثال ، هل الغرض هو من اجل التشخيص ، او لتخطيط العلاج ، او للشروع في علاج نفسي ، أو للثلاثة كلها (الاغراض) ؟

وفي حالات أخرى ، ستحقق المقابلة أهدافا أكثر تفصيلا. علي سبيل المثال، هل يعتبر العميل غير كفء ؟ هل يجب ان يتم تسريح هذا المريض من المستشفى ؟

3. **انقل الغرض من المقابلة ومعاييرها:** عرض الأساس المنطقي للمقابلة ووصف المعلومات التي تتوقع ان يقدمها العميل (أو المخبر الآخر). والقصد هو إعطاء العميل "مجموعه" أو توقعا لما سيحدث اثناء المقابلة ولماذا تكون هذه المرة مهمة. وصف مقدار الوقت المتاح ، ونوع الأسئلة التي ستطلبها ، وحدود المعلومات المميزة ، والجهة التي يمكن الإبلاغ عن نتائج المقابلة. يمكن ان يحدث سوء فهم هائل عندما الاخصائي المعالج والعميل ليسا "علي نفس الصفحة/ في نفس الصورة ".

4. **استخدام أسلوب المقابلة التعاونية:** وضع عقلين للعمل واستكشاف المشاكل مع العميل. أسلوب الحوار التعاوني ليس فقط يساعد علي بناء علاقة ولكن أيضا يحدد لهجة للعمل معا خلال العلاج. ومن خلال تقاسم مسؤوليات تقييمها ومعالجتها ، يكتسب العملاء إحساسا بالسيطرة ، وبالتالي فان من الأرجح ان يتقيدوا بالتوصيات وان يكونوا اقل عرضه للشكوى إذا كان تقدمهم وعرا.

5-**الاستماع إلى ما يقوله المستجوبون:** كثيرا ما يعرب العملاء عن تقديرهم لرغبه شخص ما في الاستماع اليهم. إعطاء العملاء (أو غيرهم من المخبرين) وقتا كافيا للحديث ورواية / سرد قصتهم بطرقهم الخاصة وكلماتهم .والاستماع العميق ؛ وتخصيص 100 ٪ من نفسك للمقابلة ، ان الاستماع ليس فقط لما يقوله الفرد (المحتوي) ولكن أيضا للمعني الذي يكمن تحت الكلمات (العملية والانفعال / العاطفة). الاستماع حقا للمقابلين أمر حيوي لتطوير العلاقة ويشجع علي التعبير عن معلومات تشخيصية صالحة.

6-**استخدام المقابلات المهيكلة:** عن طريق ضمان تغطية مجالات العمل الحاسمة وتوحيد تقييم التشخيص فان المقابلات المهيكلة تعزز موثوقيه التشخيص وصحته . ومن الأمثلة علي ذلك المقابلة السريرية المنظمة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، مقياس الاضطرابات التي تطبق من طرف الاخصائي السريري ، والمقابلة التشخيصية الدولية المركبة (منظمه الصحة العالمية ، 1997).

10- المقابلات العيادية مع الأطفال والمراهقين:

في سياق التقييم المتعدد الأساليب، تعد المقابلات السريرية للأطفال مفيدة بشكل خاص **للأغراض التالية:**

- إقامة علاقة واحترام متبادل بين المختص الذي يجري المقابلة والطفل.
- معرفة منظور الطفل عن أدائه.
- تحديد أي من المشكلات الحالية للطفل ستكون أهدافا محتملة مناسبة للتدخلات.
- تحديد نقاط قوة الطفل وكفاءاته التي يمكن تنظيمها لتعزيز التدخلات.
- لتقييم وجهة نظر الطفل حول خيارات التدخل المختلفة.
- مراقبة سلوك الطفل ووجدانه وأسلوب تفاعله بشكل مباشر.

وعلى الرغم من أن المقابلات السريرية تختلف عن المحادثات العادية، إلا أنه لا يزال بإمكان المختص استخدام الاستراتيجيات التي تجعل المقابلات تبدو أكثر حوارية وأكثر راحة بالنسبة للعملاء. على سبيل المثال، يمكنك طرح الأسئلة بطرق تشجع العملاء على التعبير عن آرائهم ومشاعرهم دون خوف من ردود الفعل السلبية أو التحديات لوجهات نظرهم. يمكنك أيضًا [ضبط] إيقاع تدفق الأسئلة والأجوبة بطرق تشجع على المزيد من الحديث من طرف العميل أكثر [من المختص]. هذه الاستراتيجيات مهمة بشكل خاص عند إجراء مقابلات مع الأطفال. سينغلق العديد من الأطفال إذا شعروا أنه يتم استجوابهم أو إلقاء المحاضرات عليهم. كما يمكن أن يفقد الأطفال اهتمامهم إذا اضطروا إلى الاستماع أكثر من الحديث وإذا كانت المقابلة تبدو وكأنها جلسة تدريب أو تحقيق تقصي حقائق. يمكن أن يؤدي استخدام المصطلحات المهنية إلى تقويض المقابلات السريرية الخاصة بك، لأن الأطفال قد لا يفهمونها.

تتطلب المقابلات السريرية الجيدة التركيز على مجالات الاهتمام الرئيسية (مجالات حياة العميل ذات العلاقة بوضعه الحالي)، مع مراعاة الحساسية لردود الفعل العملاء على عملية المقابلة. كما ذكر ساتلر (1998)، "إجراء مقابلة للتقييم السريري. . . أكثر من غيرها من تقنيات التقييم. . . يضع [تحدي] على مهاراتك الشخصية، مثل قدرتك على التواصل بفعالية وقدرتك على إقامة علاقة ذات معنى "... في البداية، قد تبدو المقابلات السريرية أشبه بفن غامض أكثر من كونها مهارة مكتسبة. وكما أشار ميريل (2003)، فإن وسائل الإعلام الشعبية والمعتقدات العامة قد عززت الانطباعات المشوهة لقوة إجراء المقابلات السريرية. وكمثال على ذلك، استشهد ميريل بالتجربة المتكررة المتمثلة في وجود شكوك غريبة في أن النفسانيين أو الأطباء النفسيين "يحللونهم" أو يقرؤون عقولهم عندما يقومون ببساطة بإجراء محادثة عادية. على الرغم من أن المقابلات السريرية ليست، كما لاحظ ميريل، "قناة / طريق [غامضة] للحياة الداخلية للشخص الذي تجري مقابلته"، يمكن للمختص استخدام استراتيجيات مختلفة لإجراء المقابلات لتسهيل التواصل الجيد والتقييم الجيد.

10-1- الإعداد ومظهر القائم بالمقابلة:

يجب إجراء المقابلات السريرية للطفل في مكان خاص مع وجود الطفل والقائم بإجراء المقابلة فقط، ما لم يكن هناك سبب وجيه لوجود شخص آخر. قد يكون العثور على مكان مناسب في بعض الأحيان بمثابة تحدٍ للعاملين في المدارس الذين ليس لديهم مكاتب خاصة بهم. ومع ذلك، من المهم الإصرار على العثور على مكان يتيح خصوصية المقابلة.

قبل إجراء مقابلات مع الأطفال الصغار، أو الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط أو العدوانية، من المهم أن يقوم المختص بجعل الغرفة واقية للطفل child-proof من خلال تفريغ المكاتب والطاولات من العناصر الفضفاضة غير الضرورية للمقابلة، وكذلك العناصر التي يحتمل أن تكون محفوفة بالمخاطر، مثل أدوات فتح الرسائل أو المقصات، الدبابيس، وأدوات أخرى (مبراة قلم الرصاص الكهربائية مثلا...).

يجب أن تبقى الألعاب وغيرها من ملحقات المقابلة بعيدة عن الأنظار أو بعيدة عن متناول الطفل حتى تكون هناك حاجة إليها. من الجيد أيضًا إزالة الصور العائلية والتذكارات الشخصية لأنها قد تصرف انتباه الأطفال الذين لديهم فضول حول الحياة الشخصية للقائم بالمقابلة.

إذا كان ذلك ممكنًا، يجب أن تتمتع الغرفة بجو مريح محايد، مع كراسي مريحة وطاولة. قد يكون الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات أكثر راحة عند الجلوس على الوسائد أو الحصير على الأرض، مع إجراء المقابلة على نفس المستوى. يمكن للأطفال الأكبر سنًا الجلوس عادة على كرسي مريح لحجمهم، بينما يجلس القائم بإجراء المقابلة على كرسي مماثل. كقاعدة عامة، تجنب الجلوس خلف مكتب أو طاولة على الجانب الآخر للطفل، لأن هذا الترتيب يجعل الشخص الذي يجري المقابلة يشبه شخصية السلطة ويخلق جوًا يشبه الاختبار. وبدلاً من ذلك، يمكنك الجلوس في زاوية قطرية للطاولة بالقرب من الطفل. يتيح لك هذا الترتيب تدوين الملاحظات بسهولة عدم خلق حاجز بينك وبين الطفل. يمكن للطفل أيضًا استخدام الطاولة للكتابة أو الرسم، ويمكنه مغادرة الكرسي من حين لآخر، إذا لزم الأمر.

يجب أيضًا إجراء مقابلات مع المراهقين في مكان مريح محايد – ويفضل أن يكون بدون ديكور صبياني. كلما كان ذلك ممكنًا، تجنب إجراء مقابلات سريرية للأطفال في مكاتب شخصيات السلطة، مثل مكتب المدير، أو في الأماكن التي يتم فيها تنفيذ إجراءات الانضباط، مثل غرف الاحتجاز أو الانتظار.

يجب أن يكون القائمون بالمقابلة على دراية بكيفية تأثير مظهرهم الشخصي على العلاقة مع الأطفال. كقاعدة عامة، يرتدي اللباس الاحترافي المتطابق مع معايير المجتمع والبيئة المحلية. ارتداء الملابس بشكل عرضي / غير رسمي (دون اهتمام، مبالاة) casually ، قد يخلق انطباعًا خاطئًا بأن المقابلة يجب أن تكون جلسة لعب أو محادثة غير رسمية. يمكن أن يقوض اللباس غير الرسمي جدًا "سلطتك المهنية" لطرح أسئلة حساسة. من ناحية أخرى، إذا كنت ترتدي ملابس جذابة جدا، فقد ينظر إليك الأطفال على أنك صعب الاقتراب

منك او أنك صلب. في بيئة العيادة، يجب عليك تجنب ارتداء مئزر أبيض أو غيرها من عوامل الجذب التي تجعلك تبدو كطبيب، لأن هذا قد يثير مخاوف لدى الأطفال... اعتمادًا على شكاوى الإحالة، قد تسهّل مطابقة جنس القائم بالمقابلة مع جنس الطفل عملية الاتصال، خاصة لتقييم القضايا الحساسة مثل الاعتداء الجنسي أو الميل الجنسي.

10-2- مناقشة الغرض من المقابلة ومسألة السرية/ الثقة مع الأطفال

بعد مقدمات شخصية، اشرح الغرض من المقابلة وحدود السرية.

هناك طريقة جيدة للبدء وهي أن تسأل الأطفال عن سبب اعتقادهم أنه يتم إجراء مقابلات معهم. ربما قد تم إخبار الأطفال الصغار بأنهم سوف يلعبون الألعاب. قد يعتقد أطفال آخرون أنه سيتم اختبارهم. قد يظن بعض الأطفال الأكبر سنا أنه يتم إجراء مقابلات معهم لأن بعض البالغين يعتقدون أنهم مجانين أو أغبياء. قد يعتقد البعض الآخر أنه سيتم معاقبتهم على بعض المخالفات. من المهم توضيح أي من هذه المفاهيم الخاطئة في بداية المقابلة. بعد ذلك، اشرح حدود السرية بطريقة واضحة ومختصرة، باستخدام لغة مناسبة لمستوى نمو الطفل.

مثال على ذلك هو المقدمة المعيارية للمقابلة نصف الموجهة مع الأطفال والمراهقين (Semistructured SCICA (Clinical Interview for Children and Adolescents :

" سنمضي بعض الوقت في التحدث والقيام بالأشياء سويًا، حتى أتمكن من التعرف عليك والتعرف على ما تحب وما لا يعجبك. هذا حديث خاص. لن أخبر والديك أو مدرسك بما تقوله إلا إذا أخبرتني أنك موافق. الشيء الوحيد الذي يجب أن أخبره هو إذا قلت إنك ستؤذي نفسك، أو تؤذي شخصًا آخر، أو ان شخصًا آخر سيؤذيك."

تنص مقدمة SCICA بوضوح على الحدود القياسية للسرية في اللغة التي يجب أن يفهمها معظم الأطفال. على وجه الخصوص، قد تنتهك السرية إذا كنت تشك في أن الطفل قد يمثل خطراً على نفسه أو خطراً على الآخرين، أو إذا كنت تشك في أن الطفل قد تعرض للإيذاء أو تعرض لخطر سوء المعاملة. بعد هذه المقدمة، يمكنك أن تسأل الأطفال عما إذا كانوا يفهمون ما قلته أو لديهم أي أسئلة. يجب عليك أيضًا إبلاغ الأطفال بالظروف الأخرى التي قد تحد من ضمانات السرية التامة، على سبيل المثال، إبلاغ الأطفال بمناقشات المتابعة التي ستحدث مع أولياء الأمور و / أو المعلمين، أو التقارير المكتوبة التي ستشمل معلومات المقابلة. لتخفيف المخاوف بشأن التقارير إلى أطراف أخرى، يمكنك إخبار الأطفال أنه في نهاية المقابلة، سوف تتحدث معهم حول ما تقوله للآخرين. على سبيل المثال، قد تقول:

سأكتب تقريراً عما تعلمته في حديثنا اليوم. سأجتمع أيضًا مع والديك والمدرسين في يوم آخر للحديث عما تعلمته عنك. في نهاية هذا الحديث، يمكننا مناقشة ما سأقوله وكيف أقول ذلك. هل تفهم؟

في بعض الأحيان قد ترغب في تسجيل المقابلة. عندما تكون هذه هي الحالة، يمكنك القول:

"نحن بصدد تسجيل حديثنا على مسجل الشريط هذا للمساعدة في تذكر وقتنا معًا." يجب تخزين شريط الصوت في مكان آمن ومحوه بعد الانتهاء من تقاريرك المكتوبة أو أنهيت عملك السريري مع الطفل. احتفظ بجميع الملاحظات التمهيدية، بما في ذلك مراجعات قضايا السرية، بشكل غير تقني وموجز قدر الإمكان. في نهاية المقابلة، يمكنك تلخيص القضايا الرئيسية والتحدث عما سيتم الكشف عنه للآخرين، كما تمت مناقشته ...

10-3- اعتبارات نمائية / تطورية في مقابلات الأطفال:

تتطلب المقابلات السريرية الجيدة مع الأطفال حساسية لمهارات التواصل لديهم ومستويات نموهم المعرفي والاجتماعي – العاطفي/ الانفعالي. على الرغم من أن العديد من مواضيع المقابلة قد تكون مناسبة للأطفال من جميع الأعمار، سيظل القائمون بإجراء المقابلات بحاجة إلى تكييف أسلوب استجوابهم بما يتناسب مع مستوى نمو الطفل... **(12)**

11- المقابلة العيادية والعلاقة المهنية:

طبيعة العلاقة المهنية

تنطوي العلاقة المهنية علي اتفاق صريح بين طرف واحد لتقديم الخدمات إلى طرف آخر. قد يبدو هذا محرجا ، ولكن من المهم التأكيد علي ان العلاقة المهنية تتضمن اتفاقيه لتوفير خدمات. وفي الارشاد أو العلاج النفساني ، يشار إلى هذا الاتفاق بالموافقة الواعية ... وتبدا عمليه الموافقة الواعية أساسا عندما يعطي العملاء جميع المعلومات الهامه المتعلقة بالخدمات التي ستقدم اثناء المقابلة. وعلاوة علي ذلك ، فان الموافقة الواعية تضمن ان يفهم العملاء ، وبشكل مثالي ، انهم وافقوا بحريه علي العلاج ...

وتتسم العلاقات المهنية بالدفع أو التعويض عن الخدمات 04... وهذا صحيح ما إذا كان المعالج يتلقى الدفع مباشره (كما هو الحال في الممارسة الخاصة) أو بشكل غير مباشر (كما هو الحال عندما يتم تقديم الدفع من قبل مؤسسات : مركز الصحة العقلية ، الطبية ، أو غيرها (طرف ثالث) .

االمعالجون المهنيون يقدمون خدمة لشخص في حاجه اليها –وهي الخدمة التي ينبغي ان تستحق تكلفتها وعلاوة علي ذلك ، يهتم الممارسون المهنيون ... بتقديم خدمات متسقة وعالية الجودة ، حتى في الحالات التي يدفع فيها العملاء رسوما مخفضة... وبدرجه أكبر أو اقل ، تنطوي العلاقات المهنية دائما علي فروق ... ويمكن ان يكون ذلك واضحا بشكل خاص عندما يكون المهنيون من الثقافة المهيمنة والزبائن ينتمون إلى الفئات الثقافية أو الاجتماعية الأقل هيمنة. لان العملاء غالبا ما يرون أنفسهم قادمون لرؤية خبراء الذين سوف يساعدونهم في مشكلة ما ، فإنهم قد يكونوا عرضه لقبول التوجيه ، والتغذية المرتدة ، أو الارشاد وان كان غير مفيد.

بالنسبة للبعض ، فان العلاقات المهنية تؤكد علي المسافة العاطفية وكذا الموضوعية. في الواقع ، فالبحث عن مرادف لكلمه مهنية ، يعطي كلمه "خبراء" باعتبارها أول مرادف ممكن يسرد. إذا كان البحث عن كلمه سريرية ، ستجد كلمات مثل "علمية" و " منفصلة". واستنادا إلى هذه التعاريف المباشرة ، قد يفترض ان العلاقة المهنية التي يقيمها المعالج مع العملاء عقيمة وغير عاطفية. ومع ذلك ، فان استعادة تعريف المقابلة السريرية ، يبرز كلمات مثل : التعاون ، والاحترام ، والدفء. وهذا قد يدفع للتساؤل عما إذا كان من الممكن لمعالج اقامه علاقة مهنية علي أساس الخبرة والموضوعية التي تشمل أيضا التعاون والدفء. والجواب هو نعم ؛ من الممكن ، ولكن ليس بالضرورة ان يكون سهلا. وينبغي ان يكون المتخصصون ... خبراء في الاحترام والدفء والتعاون مع العملاء ، مع الاحتفاظ علي الأقل ببعض المسافة والموضوعية المهنية ... والحفاظ علي هذا التوازن أمر صعب ويبعث على الرضا. بعض الكتاب ، وربما بسخرية ، يصفون العلاج النفساني بانه شراء الصداقة ... ولكن هناك العديد من الاختلافات بين علاقة العلاج والصداقة. الصداقة تنطوي على الفه متبادلة وتوقعات من الأخذ والعطاء... أصدقاؤك لا يعتبرون نمو الشخصية الخاصة بهم وبصيرتهم أو حل مشاكلهم باعتبارها أهداف وقتك معهم (أو إذا فعلوا ذلك ، قد ترغب في النظر في أصدقاء جدد)... وعلي الرغم من ان هناك العديد من الفوائد من الصداقة ، والفوائد لا تخضع لنتائج وفعالية البحوث

وتناقش في المجلات العلمية ، أو تدرس في برامج التدريب الجامعي. وأخيرا ، لا يذهب الناس إلى مدرسه الصداقة العليا ليصبحوا مهرة او مساعدين في حياه اصدقائهم.

علي الرغم من ان هناك جوانب اجتماعيه ووديه للعلاقة المهنية فان المعالجين المهنيين يحدون من صداقتهم . وكطرف / جزء صيرورة النضج المهني هو التعلم ليكون المعالج دافئا وتفاعليا ، ومنفتح مع العملاء ، مع البقاء داخل حدود العلاقة المهنية المناسبة ...(3)