Krishna Nand

(1) M.A III Semester

Q. — साक्षात्कार विधि की व्याख्या एक नैदानिक मूल्यांकन के रूप में करें।

Explain interview method as a clinical assessment.

Ans. — साक्षात्कार प्रविधि नैदानिक मूल्यांकन का एक मुख्य प्रविधि है। नैदानिक मूल्यांकन द्वारा रोगी एवं मनोचिकित्सक के बीच एक अन्तःक्रिया होती है। साक्षात्कार विधि को कोरचीन (Korchin, 1986) ने परिभाषित करते हुए बतलाया है कि "साक्षात्कार, नैदानिक या अन्य एक खास उद्देश्य के साथ किया गया बातचीत है।" (The interview, clinical or otherwise, is a conversation with a purpose.)

मर्फी तथा डेविडशोफर (Murphy & Davidshofer, 1988) के अनुसार — "नैदानिक साक्षात्कार परीक्षक एवं परीक्षार्थी के बीच एक कम संरचित अन्तःक्रिया है।" (The clinical interview represents a less structured interaction between the examiner and the examinee.")

उपरोक्त परिभाषाओं से यह स्पष्ट होता है कि यह प्रविधि रोगी एवं चिकित्सक के बीच अन्तःक्रिया कराता है। असंरचित होने के कारण प्रश्नों का प्रारूप साक्षात्कार के समय नैदानिक समस्या के अनुरूप निश्चित करके चिकित्सक द्वारा पूछा जाता है। इस प्रकार के साक्षात्कार का मूल उद्देश्य रोगी के समस्याओं से संबंधित आँकड़ों का संग्रहण है। इसके साथ-ही-साथ उपचार-गृह के कार्यों, चिकित्सा तथा अन्य किसी तरह के नैदानिक कार्यक्रम से रोगी को अवगत कराना है।

प्रकार — नैदानिक साक्षात्कार को कई भागों में विभक्त किया गया है, जो अग्रांकित है—

(1) अन्तर्ग्रहण-प्रवेश साक्षात्कार (Intake admission interview) —

Krishna Nand MA III Sem (2)

इसमें साक्षात्कारकर्ता एवं रोगी में सूचनाओं का पारस्परिक आदान-प्रदान होता है। तत्पश्चात यह निर्णय लिया जाता है कि मूल समस्या क्या है? साथ-ही-साथ इस साक्षात्कार के माध्यम से रोगी को उपचार गृह के बारे में परिचय कराया जाता है तथा साक्षात्कार में रोगी की इच्छा, उपचार के लिए प्रेरणा, उपचार-गृह से उसकी उम्मीदें आदि पर बल डाला जाता है। अन्तर्ग्रहण-प्रवेश साक्षात्कार प्राय: मन: चिकित्सीय सामाजिक कार्यकर्ता द्वारा सम्पादित किया जाता है।

(2) केस-इतिहास साक्षात्कार (Case history interview) ——

इसमें विस्तृत रूप से रोगी के व्यक्तिगत एवं सामाजिक इतिहास तैयार किया जाता है। इस विधि से बाल्यावस्था से वयस्कावस्था की अनुभूतियों के बारे में सूचना एकत्रित किया जाता है और इसमें ~~सभी~~ शैक्षिक, लैंगिक, मेडिकल, धार्मिक, माता-पिता के प्रभावों एवं मनोविकृतियों से संबंधित तथ्यों को सम्मिलित किया जाता है। इस तरह के साक्षात्कार में रोगी द्वारा चेतनरूप से याद किए गए तथा वस्तुनिष्ठ ढंग से बतलाए गए तथ्यों पर अधिक बल डाला जाता है तथा रोगी की समस्याओं से संबंधित सांवेगिक अनुभूतियों की खोज एवं पहचान पर कम बल डाला जाता है। रोगी उपर्युक्त तथ्यों से संबंधित अनुभूतियों को कैसे अभिव्यक्त करता है— क्या वह उसकी अभिव्यक्ति खुले शब्दों में करता है या दबे शब्दों में करता है— को साक्षात्कार में अधिक महत्व दिया जाता है। इससे प्राप्त आँकड़ों से रोगी के व्यक्तित्व संरचना एवं कार्य को समझने में मदद मिलती है। फलत: रोगी की समस्याओं को एक उचित ऐतिहासिक-विकासात्मक संदर्भ में समझने का भी मौका मिलता है।

(3) निदानसूचक साक्षात्कार (Diagnostic interview)

इस साक्षात्कार का प्रयोग अधिक

गंभीर रूप से पीड़ित रोगियों के लिए किया जाता है। इस साक्षात्कार में कुछ खास-खास निश्चित प्रश्नों को पूछकर नैदानिक मनोविज्ञानी रोगी के बारे में एक ऐसे निश्चित निदान पर पहुँचते हैं कि उससे रोगी के लक्षणों, उसकी गंभीरता, उसका इतिहास तथा भविष्य में होने वाले अभिव्यक्तियों के बारे में स्पष्ट रूप से पता चलता है। वेल्स एवं रस्क (Wells & Ruesch, 1946) के अनुसार इस तरह के साक्षात्कार में रोगी की अभिव्यक्ति के ढंग, मुद्रा, साक्षात्कार के समय विशिष्ट व्यवहार, संवेग, मनोदशा चिन्तन, बुद्धि तथा असामान्य मानसिक प्रवृत्तियों आदि पर अधिक ध्यान दिया जाता है।

(4) प्राक्‌परीक्षण एवं पश्चपरीक्षण साक्षात्कार (Pre-test and Post-test interview) —

इस साक्षात्कार प्रविधि में रोगी से साक्षात्कार मनोवैज्ञानिक परीक्षणों के पहले और बाद में किया जाता है। प्राक्‌परीक्षण का मूल उद्देश्य रोगी के साथ एक सौहार्द्रपूर्ण संबंध कायम करना है जिससे परीक्षण कार्य अच्छे वातावरण में सम्पन्न हो सके। इसी प्रकार पश्चात् परीक्षण साक्षात्कार का संचालन परीक्षण-कार्य समाप्त होने के बाद किया जाता है और इसका मूल उद्देश्य नैदानिक मनोवैज्ञानिक परीक्षण से संबंधित परिकल्पनाओं की पुष्टि के लिए किया जाता है। इस तरह के साक्षात्कार से प्राप्त आँकड़ों द्वारा परीक्षण परिणाम की वैधता की पुष्टि होती है। फलतः अन्य नैदानिक कामों में इससे विशेष मदद मिलती है।

(5) विमर्श साक्षात्कार (Crisis interview):—

इसमें साक्षात्कारकर्त्ता रोगी की समस्याओं का अध्ययन मौलिक रूप से करते हैं और उन्हें दूर करने के लिए कुछ तुरंत विशेष प्रावधान करते हैं।

M.A III Sem Krishna Nand (4)

इस साक्षात्कार प्रविधि से औषधि सेवन से संबंधित समस्याओं पीड़ित रोगियों, माता-पिता का उनके प्रति अनुचित व्यवहारों से पीड़ित बच्चों अकेलापन से भयभीत रोगियों को काफी हद तक लाभ होते पाया गया है। निर्देशी साक्षात्कार वैसे मनोरोगियों के लिए भी उपयोगी सिद्ध होता है जिन्हें यह पता नहीं होता कि वे अपनी समस्याओं के निदान के लिए किस तरह के मन चिकित्सक के पास जाएँ।

(6) प्राक् चिकित्सा साक्षात्कार (Pre-therapy interview)
इस साक्षात्कार प्रविधि में रोगी को चिकित्सीय विधि के बारे में कुछ सूचना देना होता है। इसमें रोगी को चिकित्सा के प्रति अभिप्रेरित करने के साथ-साथ उनके मन में चिकित्सा के बारे में अनावश्यक शंका एवं डर को दूर कर एक ऐसा सामान्य वातावरण तैयार किया जाता है जिससे पीड़ित व्यक्ति प्रस्तावित कार्यक्रम को खुद-ब-खुद स्वीकार कर लेता है। इस साक्षात्कार प्रविधि में रोगी को चिकित्सा से होने वाले संभावित लाभों को बतलाया जाता है परन्तु कोई ठोस वादा नहीं किया जाता है। इनमें नैदानिक मनोवैज्ञानिक व्यापक विचार-विमर्श करके रोगी में चिकित्सीय विधियों के प्रति तीव्र अभिप्रेरणा उत्पन्न करने की कोशिश करते हैं।

(7) शोध साक्षात्कार (Research interview)-
शोध साक्षात्कार अन्य साक्षात्कारों की तुलना में अधिक संरचित होता है। क्योंकि इसके द्वारा शोध से संबंधित प्रश्नों का उत्तर प्राप्त करना होता है। इस प्रकार के साक्षात्कार को किसी निश्चित समस्या पर केन्द्रित होने के कारण साक्षात्कार का प्रारूप एवं विषय किसी रोगी की विशेष आवश्यकता द्वारा निर्धारित न होकर अध्ययन के प्रमुख उद्देश्यों द्वारा निर्धारित होते हैं। इस साक्षात्कार प्रविधि में सभी रोगियों से एक ही शोध समस्या के बारे में एक ही तरह के प्रश्नों

को चिकित्सा करता है एवं उसके उपचार में और उसके प्रति किए गए प्रयासों का आवश्यक में [illegible] करके एक चिकित्सा [illegible] पर [illegible] प्रभाव किया जाता है।

सभी मनोचिकित्सा प्रणाली के [illegible] के [illegible] उपचारात्मक प्रयासों में [illegible] का [illegible] मौखिक साक्षात्कार और [illegible] साक्षात्कार [illegible] और महत्वपूर्ण

चरण — मौखिक साक्षात्कार का [illegible] [illegible] भिन्न [illegible] चरणों में किया जाता है —

(1) प्रारंभिक अवस्था (Opening phase) :—

इसके अन्तर्गत चिकित्सक आरामदायक [illegible] रोगी को [illegible] में और [illegible] मौखिक [illegible] क्रिया शुरू करता है। चिकित्सक अपने को [illegible] द्वारा रोगी को [illegible] [illegible] करता है। एक [illegible] के रूप में चिकित्सक रोगी से [illegible] रूप से प्रश्न करता है कि उसको यहाँ तक आने में कोई कठिनाई तो नहीं हुई। इसके बाद [illegible] [illegible] रोगी का [illegible] [illegible] से [illegible] किया जाता है। इस तरह [illegible] की [illegible] [illegible] मौखिक [illegible] प्रक्रिया प्रारंभ करता है। [illegible] का प्रयास होता है कि [illegible] [illegible] प्रश्न करें और रोगी अपनी [illegible] को अधिक से अधिक [illegible] [illegible] से चिकित्सक को समझा सके।

प्रारंभिक अवस्था में कभी-कभी [illegible] [illegible] पड़ता है और उसके [illegible] में [illegible] को [illegible] [illegible] रहती है। चिकित्सक रोगी को अधिक [illegible] [illegible] देकर उनकी चिन्ताओं एवं [illegible] को दूर करने का प्रयास करता है। इस अवस्था में चिकित्सक रोगी को उसके बारे में [illegible] [illegible] अपनी [illegible] [illegible] के बारे में [illegible] तथा उपचार [illegible] के [illegible] [illegible] उठाने के लिए प्रेरित करता है।

(2) मध्य अवस्था (Middle phase) :— [illegible]

Krishna Nand M.A. 6 III Sem (6)

मैं चिकित्सक द्वारा रोगी की समस्याओं एवं व्यक्तित्व के बारे में एक सामयिक प्रारूप तैयार करने के लिए समस्याओं को अच्छी तरह से समझने के उद्देश्य से कुछ प्रश्न पूछते हैं। यथा – रोगी की वर्तमान शिकायत तथा समस्यात्मक लक्षण क्या हैं? रोगी कौन सी तनावपूर्ण स्थिति है जिससे उसका समायोजन विफल हो गया है? क्या कोई आर्थिक या जैविक कारक है जिससे वर्तमान समस्या उत्पन्न हुई है? आदि।

इस अवस्था में निश्चित प्रश्न नहीं होते हैं। यहाँ रोगी द्वारा दिए गए उत्तरों में से ही कुछ संकेत तथा प्रसंग को चुन लिया जाता है और उसका प्रयोग उपयुक्त रूप से करके रोगी की समस्याओं को समझने का प्रयास किया जाता है। चिकित्सक पूरक प्रश्नों, उन प्रश्नों के लिए रोगी थोड़े में व्याख्या के या विस्तार से नवीन करता है, पर विशेष ध्यान देते हैं और इससे रोग के लक्षणों एवं समस्याओं को समझने का प्रयास करते हैं।

(3) अन्तिम अवस्था (Final phase) :–

इस अवस्था में साक्षात्कार समाप्त कर यह विशेष ख्याल रखा जाता है कि जब रोगी उपचार-गृह से जाये तो उसकी मानसिक शांति कायम रहे। साक्षात्कार के दौरान रोगी चिकित्सक से अपनी पूरी अनुभूतियों को साझा कर चुका होता है। इससे उसे बाद में पश्चाताप की अनुभूति हो सकती है जो उसे पुनः परेशानी का कारण बन सकती है। अस्तु चिकित्सक इस अवस्था में इस बात पर खास ध्यान देते हैं कि रोगी की वर्तमान भावनाओं, इच्छाओं के प्रति संतुलन कायम रखा जा सके। अर्थात उपचार के पश्चात जो समग्र रोगी की माँगों एवं इच्छाओं का समर्थन और मूल्यांकन किया जाय। इस अन्तिम अवस्था में चिकित्सक की हर संभव कोशिश होती है कि रोगी की वर्तमान भावनाओं, इच्छाओं तथा आवश्यकताओं का कद भी हो और

Krishna Nand M.A III Sem (7)

~~भविष्य के लिए आने वाली नैदानिक इन्टरव्यू के प्रति रोगी की रुचि कायम रहे।~~

विश्वसनीयता एवं वैधता

साक्षात्कार विधि की नैदानिक मूल्यांकन में इसकी विश्वसनीयता एवं वैधता एक अहम हिस्सा है। इससे साक्षात्कार प्रविधि की उपयोगिता सिद्ध होती है। नैदानिक साक्षात्कार की विश्वसनीयता से तात्पर्य इस बात से होता है कि यदि दो या दो से अधिक चिकित्सक एक ही रोगी के बारे में प्राप्त एक ही प्रकार के आँकड़ों का विश्लेषण करके एक ही तरह के निष्कर्ष पर पहुँच रहे हैं तो यह कहा जाता है कि इस विधि की विश्वसनीयता उच्चस्तर की है। इस प्रविधि के मूल्यांकन के क्रम में मैटाराज्जो (Matarazzo, 1955) का नाम उल्लेखनीय है। इनके अनुसार इस प्रविधि में विश्वसनीयता की कमी पाई जाती है।

कोई प्रविधि पूर्वानुमान करने में कितना सफल है, यह उसकी वैधता को दर्शाता है। अर्थात् नैदानिक साक्षात्कार अपने उद्देश्यों का पूर्वानुमान लगाने में सफल साबित होता है, तो कहा जायेगा कि इसकी वैधता सही है। कुछ वर्षों में जोसेफ मैटाराज्जो और कैनफर एवं फिलिप्स (Kanfer & Phillips) ने अपने अलग-अलग अध्ययनों में इसकी वैधता की कमी पाई है।

गुण-दोष

साक्षात्कार प्रविधि नैदानिक मूल्यांकन के लिए सर्वथा उपयुक्त एक मात्र प्रविधि नहीं है। इस प्रविधि के संबंध में मनोचिकित्सकों के बीच एक राय नहीं है। कई चिकित्सकों द्वारा इस प्रविधि के गुण एवं दोषों पर प्रकाश डाला गया है, जो अंकित है ——

(1) नैदानिक मूल्यांकन करने में साक्षात्कार विधि मनोवैज्ञानिक परीक्षणों से अधिक लचीला और विस्तृत है।

Mithu Nand M.A IIIrd Sem 8

(ii) नैदानिक साक्षात्कार द्वारा रोगी की समस्याओं एवं व्यक्तिगत संरचनाओं के बारे में कम समय एवं श्रम से अधिक सूचनाएँ एकत्र की जाती है।

(iii) इस प्रविधि का एक प्रमुख गुण है कि रोगी की समस्याओं का मूल्यांकन स्वाभाविक स्थिति में किया जाता है।

(iv) नैदानिक साक्षात्कार द्वारा रोगी के बारे में कुछ ऐसे अशाब्दिक संकेत मिल जाते हैं जो अन्य प्रविधियों में संभव नहीं है।

(v) नैदानिक मूल्यांकन की इस प्रविधि में रोगी को चिकित्सक समक्ष अपनी समस्याओं को रखने अवसर ठीक ढंग मिलता है।

दोष —

उपरोक्त गुणों के बावजूद नैदानिक मूल्यांकन के लिए साक्षात्कार प्रविधि सभी दोष मुक्त नहीं है। मनोविज्ञानियों द्वारा निम्नलिखित दोषों का उल्लेख किया गया है-

(1) नैदानिक मूल्यांकन के लिए साक्षात्कार प्रविधि का सबसे बड़ा अवगुण मनोविज्ञानियों द्वारा यह बतलाया गया है कि साक्षात्कारकर्ता का पूर्वाग्रह साक्षात्कार के दौरान हावी रहता है।

(11) नैदानिक साक्षात्कार प्रविधि में चिकित्सक एक ही समय में रोगी के लिए एक उद्दीपक का कार्य करता है और उसे रोगी की क्रियाओं का प्रेक्षण के साथ-साथ व्याख्या भी करता है। इस प्रकार यह कठिन एवं जटिल मानी जाती है।

इन अवगुणों के बावजूद आज भी मनोचिकित्सकों के बीच यह प्रविधि काफी लोकप्रिय है। अन्य प्रविधियों के साथ-साथ यह प्रविधि भी आजकल भी मनोचिकित्सकों के बीच काफी प्रचलित है।

Thueng