7

الفصل السابع

مقاييس الشخصية
تشخيص المشكلات الانفعالية لدى الأطفال والمراهقين

الفصل السابع

مقاييس الشخصية

تشخيص المشكلات الانفعالية لدى الأطفال والمراهقين

إن أدوات القياس المستخدمة لتشخيص المشكلات الانفعالية لدى الأطفال والمراهقين تختلف على نحو مدهش فى تكوينها، وطرق تطبيقها، وتصحيحها، وكذلك فى المعلومات التى تسفر عنها. تقتضى بعض أدوات القياس من الأطفال أن يرسموا أو يحكوا قصصًا؛ ويعتمد البعض الآخر من هذه الأدوات على الوالدين أو المدرسين ليقدروا وجود الأعراض وشدتها؛ ولا يزال البعض الآخر من هذه الاختبارات يتطلب من الطفل أو المراهق أن يؤكد أو ينكر مشاعر معينة، أو اتجاهات، أو معتقدات والتى تطرح كأسئلة موضوعية. فضلاً عن ذلك، لا يوجد اتفاق بشأن التسمية التى ينبغى أن تستخدم لوصف هذه الأدوات: الشخصية، السلوك، التوافق، الاجتماعى ـ الانفعالى، أو العاطفى. غير أنه يوجد اتفاق ما على استخدامات اختبارات الشخصية. ببساطة، يستخدم الأخصائيون النفسيون اختبارات الشخصية لتساعدهم فى التحديد، والتصنيف، أو الإيضاح.

فيما يتصل بأعراض التحديد (التعرف)، تستخدم الاختبارات للتميز بين الأطفال الذين لديهم مشكلات انفعالية أو سلوكية، والأطفال الذين ليس لديهم هذه المشكلات. ذهنيًا، هذا شبيه باستخدام اختبارات الذكاء لتحديد الأطفال المصابين بالتخلف العقلى. وبمجرد أن تصل الدرجات مستويات عتبة معنية، عندئذ يصبح المشخص أكثر اقتناعًا بأن الشخص قابل للتصنيف. فى حالة الذكاء والتَّخلف العقلى، تستخدم درجات من حوالى ٧٠ كدرجة حدية. بالطبع، هناك مصادر أخرى للمعلومات، مثل التاريخ النمائى والاجتماعى والسلوك التكيفى، من المتوقع أن تؤثر في الحكم الإكلينيكى النهائى بشأن تشخيص (التصنيف) لمرض بقدر أهمية التخلف العقلى. ويظل الشىء نفسه صحيحًا عند تحديد المشكلات الانفعالية. تأمل تحديًا فى

الحياة الواقعية لتحديد إذا كان أحد الطلبة لديه مشكلات انفعالية حادة لدرجة أنها تصطدم بالأداء الدراسى، وتتطلب خدمات تعليم الفئات الخاصة (أى، جوهريًا، تعريف «الاضطراب الانفعالى الخطير» تحت لائحة تعليم الأفراد من ذوى الإعاقات).

إن الاختبارات التى تسفر عن درجات مركبة أو جزئية للتوافق مثل استمارة تقرير المدرس لأشنباخ، أو تلك التى تصف بتعبيرات قابلة للقياس كيف من الممكن أن يحتاج أطفال من ذوى نمط خاص إلى خدمات تعليم الفئات الخاصة، مثل اختبار الشخصية للأطفال، تقدم مزايا هائلة. لنقل إن درجة توافق هذا الطفل الفرد المركبة هى فى المئينى التاسع والتسعين ،أو أن نمط الطفل متوافق فى تعليم الفئات الخاصة، كما يفعل اختبار الشخصية للأطفال؛ تساعد المشخص على أن يكون واثقًا بأن الطالب قد تم تحديده بدقة. فى العالم الواقعي، إن المعلومات الموضوعية من استبيانات الوالد والمدرس القابلة للقياس وجد أنها غير ذات قيمة، لكن يجب أيضًا إلحاق هذه الاستبيانات بتاريخ الطفل الاجتماعى، أو الملاحظات بالفصل، أو المقابلة الشخصية قبل أن يمكن اتخاذ حكم إكلينيكى بشأن العجز الانفعالى، ووجد أن أدوات القياس الموضوعية تكون أكثر نفعًا فى مشكلة التصنيف.

التصنيف يضيف المزيد من التفاصيل إلى التماثل البسيط بأنه يجرى محاولة لوضع الأفراد فى فئات معلومة. ويُفترض أن الفئات تحتوى على الخصائص المشتركة. يحدث النموذج الكلاسيكى للتصنيف، عندما يحاول المشخصون أن يثبتوا تشخيصًا ما فى نطاق نظام تصنيف رسمى للأمراض. افتراض أن مدرس الفصل أحال أحد الطلبة للتقييم، وأن البيانات الأولية تسير على نحو شامل تجاه وجود صعوبات انفعالية وسلوكية. يبدو الطفل عدوانيًا مع الأقران، غير مطيع مع المدرسين، وسريع الانفعال. على الرغم من أنه قد يوجد اتفاق على وجود مشكلة، إلا أن طبيعة هذه المشكلة قد تكون متنازعًا فيها. هل الطالب مكتئب أم أنه اعتراضى وغير مطيع؟ فى هذه الحالة، يراجع المشخصون معايير الاضطراب المختلفة فى الدليل التشخيص والإحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة، وفى هذه الحالة، قد ندرس اليأس (اضطراب الآلة المزاجية) والاضطراب المزدرى الاعتراض (يتصف أساسًا بعدم الطاعة).

يبرر الموقف أيضًا استخدام الاختبارات السيكولوجية؛ خاصة استبيانات الشخصية متعددة الأبعاد. تحتوى اختبارات مثل اختبار الشخصية المتعددة الأوجه، اختبار الشخصية للأطفال، وقائمة مراجعة سلوك الطفل على عدة مقاييس، كل منها ينتج درجات معيارية مرجعية المحك فى بعد خاص بالسلوك، أو التوافق، أو الشخصية، وهذه المقاييس ـ إما على نحو مفرد أو مؤتلفة ـ ينتج عنها فى الغالب أنماط درجات ظاهرة، والتى توحى بتشخيصات نوعية. إن أدوات القياس التى بُحثت بدرجة عالية مثل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه واختبار الشخصية للأطفال تنتج بروفيلات خاصة بها ذات معنى، وتحتوى على دلالة إكلينيكية مستقلة عن النظم مثل الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة (انظر مناقشة التفسير الإحصائى).

تعتمد أهمية استبيانات الشخصية متعددة الأبعاد على أسسها الأمبيريقية والكمية، والتى تعطى هذه الأساليب أفضلية على الأساليب التشخيصية الأقل دقة مثل إجراء المقابلة الشخصية. على الرغم من ذلك، فإن الاختبارات غير الموضوعية (التى تُسمى اسقاطية») مثل اختبار تفهم الموضوع واختبار رورشاخ لبقع الحبر تلعب أحيانًا دوراً إضافياً مهماً فى التصنيف.

يمكن إنجاز تحديد وتصنيف المشكلات الانفعالية ومشكلات السلوك دون تنظير متعمق بشأن نمو الشخصية أو حتى نظرية متماسكة عن كيفية نشوء المرض النفسى، مقدار كبير من المنطق فيما يتصل بهذه الممارسات يُصنف تحت مبادئ وأساليب عامة للقياس الذى نوقش فى الفصل الأول. وبالمثل، النظم التشخيصية المعاصرة ـ خاصة الدليل التشخيصى والأحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة ـ وهى نظم لانظرية. وهذه النظم التشخيصية قيِّمة لانها تسمح بتشخيصات يعوَّل عليها وتقدم أساسًا لجمع المعلومات عن أسباب، والتاريخ الطبيعى، وتأثيرات المعالجات المختلفة للأضطرابات.

إن الدليل التشخيصى والأحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة لا يبين سبب حدوث الاضطراب أو يكشف عن طريقة تصحيحه. إن هذه النقطة الأخيرة (وضع نظرية عن الأسباب وتأسيس خطة علاج) هى التى يفتقر إليها القياس الذى

يقوم بعمليتى التحديد والتصنيف. لمعالجة حالات مختلفة بفعالية، خاصة إذا كانت المعالجة لا تتضمن علاجًا بالعقاقير، فإن ذلك يتطلب نظرية للنمو، والشخصية، وعلم النفس المرضى.

إنه فى الهدف الأخير لاستخدام اختبارات الشخصية ـ للإيضاح ـ فإن النظريات مثل علم نفس الأنا، التحليل النفسى، النظرية المعرفية، ونظرية الغزو يكون لها دور. وبالمثل، إنه باسم الإيضاح أن الاختبارات الإسقاطية يكون لها فى الغالب مزايا فريدة. فعلى سبيل المثال، افترض أن الطالب المذكور آنفًا لديه مشكلة انفعالية (قضية التعرف) وحالته تقع فى فئة اضطراب المتحدى الاعتراضى (قضية التصنيف). يعتبر فريق علاجه العلاج النفسى الفردى كجانب للعلاج، ومع ذلك فإنهم غير متأكدين بشأن قيمته. سيرغب الفريق فى أن يعرف إذا كانت هناك مصادر للإحباط تدعم غضب الطفل، وعما إذا كان هناك مجالات محددة فى حياته يشعر بها بعدم الكفاءة، أو يشعر فيها بأنه مُهدد، عما إذا كانت هناك مصادر مُدركة للتربية (مثلاً، والد، صديق) يمكن الاستفادة منها فى العلاج، وعما إذا كان هناك دافع داخلى لحل مشكلاته. على الرغم من أن أساليب الشخصية الموضوعية يكون لها فى الغالب أهمية فى التعريف والتصنيف، إلا أنها قد تكون محددة للغاية فى قدرتها على التعبير عن قضايا مثل هذه. وللإيضاح.. فإن الأساليب الإسقاطية، مثل اختبار تفهم الموضوع (TAT)، ورورشاخ، والرسم، وتكملة الجمل، قد تكون مطلوبة.

مقومات السلوك المضطرب:

على الرغم من وجود عدة تفسيرات نظرية عن كيفية نشوء السلوك المضطرب، إلا أن الخيارات تكون محدودة، عندما نصل إلى تحديد ما يُشكل السلوك المضطرب. وبشأن المنهجين السائدين اللذين استخدما فى التسعينيات ـ أحدهما نظام تعريف والآخر نظام تصنيف ـ يقدم لائحة تعليم الأفراد المعاقين تعريف للسلوك المضطرب، ويقدم الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة نظام للتصنيف . وتوجد نظم أخرى، ولكن بالنسبة لكل الأغراض العملية، يمثل هذين النظامين الدعامة الأساسية، والسبب فى ذلك له علاقة بالمؤسسات التى يخدمها كل

من النظامين. ويعتبر هدف لائحة تعليم الأفراد المعاقين هدفًا تعليمياً، ومجال الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة هو ذو طبيعة نفسية طبية. وبناء على ذلك، تم تغطية المدارس الحكومية ومعظم هيئات ومستشفيات الصحة العقلية بين التعريفين.

يوجد القليل جداً من مقدمى الخدمات والهيئات التى تقدم الخدمات التى لا تعمل فى نطاق أحد النظامين، وبينما يقوم هذان النظامان، رسمياً بتنظيم وتصنيف الاضطرابات المختلفة، إلا أنهما أيضًا لغتان غير رسميتين لسياقاتهما؛ أى أصبحت المصطلحات الفنية المتضمنة فى كل نظام لغة للاضطرابات التعليمية والصحة العقلية.

التعريف الفيدرالى:

تم إقرار لائحة التعليم لكل الأطفال المعاقين بوصفه القانون ١٤٢ بالمؤتمر الرابع والتسعين فى عام ١٩٧٥، وأُعيد إقراره بالفقرة الخاصة بلائحة تعليم الأفراد المعاقين فى عام ١٩٩٠. وهدفت هذه اللائحة أن تكفل التعليم الحكومى المجانى والملائم لكل الأطفال المعاقين، الذين تتراوح أعمارهم من ٣ سنوات إلى ٢١ سنة. الحقوق الإضافية التى أُدخلت فى القانون هى حق الوالدين فى رؤية السجلات الخاصة بأطفالهم، ومشاركة الوالدين فى إعداد الخطط التعليمية لطفلهما، وممارسات وأدوات القياس غير التمييزية. يحدد القانون حالات العجز التى يُقدم لها خدمات تعليم الفئات الخاصة مثل إعاقات التعلم، التخلف العقلى، الإعاقات الجسمية، العاهة الحسية (الصمم، صعوبة السمع، المعاقين بصرياً)، والعجز الانفعالى الشديد.

وطبقًا للقانون، يُعرَّف الاضطراب الانفعالى الشديد كالتالى:

يعنى المصطلح ظهور حالة أو أكثر من الخصائص التالية خلال فترة طويلة من الزمن وبدرجة ملحوظة، والذى يؤثر فى الأداء التعليمى سلبياً:

١ ـ عدم قدرة على التعلم والذى لا يمكن تفسيره بالعوامل العقلية، أو الحسية أو الصحية.

٢ ـ عدم القدرة على بناء أو الحفاظ على علاقات طيبة مع الأقران والمدرسين.

٣ ـ أنماط غير ملائمة من السلوك أو المشاعر تحت الظروف الطبيعية.

٤ ـ حالة مزاجية شاملة عامة من التعاسة أو الاكتئاب.

٥ ـ الميل إلى ظهور أعراض جسيمة أو مخاوف مرتبطة بالمشكلات الشخصية أو مشكلات المدرسة.

ويشمل المصطلح الأطفال الفصامين، ولا يشمل الأطفال الذين يسوء توافقهم الاجتماعى، ما لم يتقرر أنهم مضطربون انفعالياً بشدة.

يجب إلقاء الضوء على نقطتين مهمتين بشأن تعريف الاضطراب الانفعالى الشديد. أولاً، أنه يقتضى أن يكون للسلوكيات المضطربة تأثير عكسى على الأداء التعليمى. ثانيًا، أنه يستبعد تحديداً الأطفال الذين «توافقهم الاجتماعى سىء» فلايمكن إظهار أنهم تنطبق عليهم معايير الاضطراب الانفعالى الشديد. مع كل من هاتين النقطتين، فإن التعريف الفيدرالى يكون ناقصًا جداً بعدم تقديم معايير تساعد على تحديد مصطلحات مثل «التأثير العكسى» و «سوء التوافق الاجتماعى». هل يعنى التأثير العكسى أن يحصل الطالب على Cs، عندما يكون فى الواقع موهوبًا وقادراً على الحصول على As؟ هل يعنى هذا أن يحصل على كل Fs، أم أداء ضعيف فقط فى اختبارت التحصيل السنوية؟ فضلاً عن ذلك، يجب أن توجد السلوكيات التى تنتج هذا التأثير خلال فترة طويلة من الزمن.

تنشأ أيضًا الصعوبات عندما نضع فى الاعتبار عما إذا كانت المشكلات الانفعالية السلوكية تؤثر فى التعليم. فعلى سبيل المثال، الطفل الذى يعانى من مشكلات أسرية خطيرة قد لا يتأثر عكسياً فيما يتصل بالأداء الدراسى، وبالتالى لا يكون فى حاجة إلى أن تقدم له خدمات تعليم الفئات الخاصة. وقد حاول الأخصائيون التربويون أن يميزوا بين حاجات الصحة العقلية (النفسية) والحاجات التربوية القائمة على أساس الدراسة، معترفين بأنه بينما عديد من الأطفال قد يكونون فى حاجة إلى نوع ما من المساعدة، إلا أن الخدمات لا ينبغى أن ترتبط بالعملية التعليمية. قد ينتفع هؤلاء الأطفال من الإرشاد الخاص أو العلاج الأسرى، ولكن ليس من التعليم المتخصص فى سياق منفصل خارج الفصل العام. النقطة الثانية ـ معنى سوء التوافق الاجتماعى ـ هى الاهتمام بالجدال إلى حد بعيد. وقد أدركها كثيرون على أنها تعنى السلوك الذى ينطوى على انتهاك مستمر للقواعد المجتمعية والحقوق الأساسية للآخرين.

بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن هناك قضية تحكم متضمنة فى هذا النمط من السلوك؛ أى، يُعتقد أن سوء التوافق الاجتماعى يعنى أن لدى الطالب سيطرة على سلوكه، ويختار عمداً أن يتصرف بهذه الطريقة. يعتبر البعض أن وجود كل من هذين العاملين (الانتهاك المستمر للقواعد بحرية الإرادة) يستبعد الضعف الانفعالى الخطير. وقد يُسمى مثل هؤلاء الأطفال «مُضطربى السلوك»، وهو تصنيف لن يبرر خدمات تعليم الفئات الخاصة طبقًا لهذا الخط من التفكير. بالنسبة للمستفيدين من خدمات تعليم الفئات الخاصة، الذى يشمل الوالدين، الأطفال وأخصائى التعليم. يؤدى هذا النقص في الاطرادية إلى الارتباك والإحباط. ولا تختلف الولايات فى قضية الاضطراب الانفعالى الشديد فقط، ولكن أيضًا تختلف المناطق التعليمية داخل ولاية معينة، كما يختلف أيضًا الأخصائيون النفسيون. تبعًا لذلك، قد يتلقى طفل خدمة تعليم الفئات الخاصة فى ولاية بنسلفانيا ولكن لا يتلقى هذه الخدمة فى ولاية إيداهو، أو يتلقى الخدمة فى المقاطعة A بأريزونا ولكن لا يتلقى هذه الخدمة فى المقاطعة B بالولاية نفسها. إن كل جوانب الخدمة التى تقدم للطفل المصاب باضطراب انفعالى شديد، مثل مقدار زمن البرنامج المقدم للطالب والسلوكيات، التى تفى بمتطلبات أهليته لتلقى الخدمات الخاصة، تخضع لهذا النوع من المتغيرية بالمناطق التعليمية طالما ظل التعريف غير دقيق.

الدليل التشخيصى والإحصائى

للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة:

إن الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة (١٩٩٤) هو نسخة الجيل الرابع للدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية الأصلى، الذى أعدته الجمعية الأمريكية للطب النفسى عام ١٩٥٢. الدليل هو نظام التصنيف الأساسى للاضطرابات النفسطبية التى تحدث لدى الأطفال الراشدين. ومثلما أن لائحة تعليم الأفراد المعاقين هى لغة المدارس وتعليم الفئات الخاصة، فإن الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية هو لغة المستشفيات والصحة العقلية. ويستخدم هذا الدليل كل من له علاقة بالطب النفسى بدءاً من المدربين والأطباء السريريين المستقبلين إلى شركات التأمين وهيئة العاملين بالمستشفيات.

إن الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة هو قائمة شاملة لأكثر من ٢٠٠ اضطراب نفسى طبى، كل من هذه الاضطرابات له رقمه الكودى الخاص وتوصيفه. ولا يتبنى الدليل أى رؤية نظرية خاصة. وتختص مواصفات الاضطرابات أساساً بالمظاهر الأساسية. أسس الدليل حول عدة عناوين رئيسية، والتى تتضمن الاضطرابات التى تظهر عادة فى مرحلة الرضاعة، الطفولة، أو المراهقة؛ الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى؛ اضطرابات الحالة المزاجية؛ اضطرابات القلق؛ الاضطرابات الجنسية واضطرابات الهوية الجنسية؛ واضطرابات التوافق؛ من بين اضطرابات أخرى. ضمن نطاق كل عنوان، تدرج الاضطرابات وأنماطها الفرعية فى قائمة مع المواصفات التالية: المظاهر المرتبطة بالاضطراب؛ السن الذى بدأ فيه الاضطراب، السياق، مدى انتشاره، النمط الأسرى، والتشخيص الفارق.

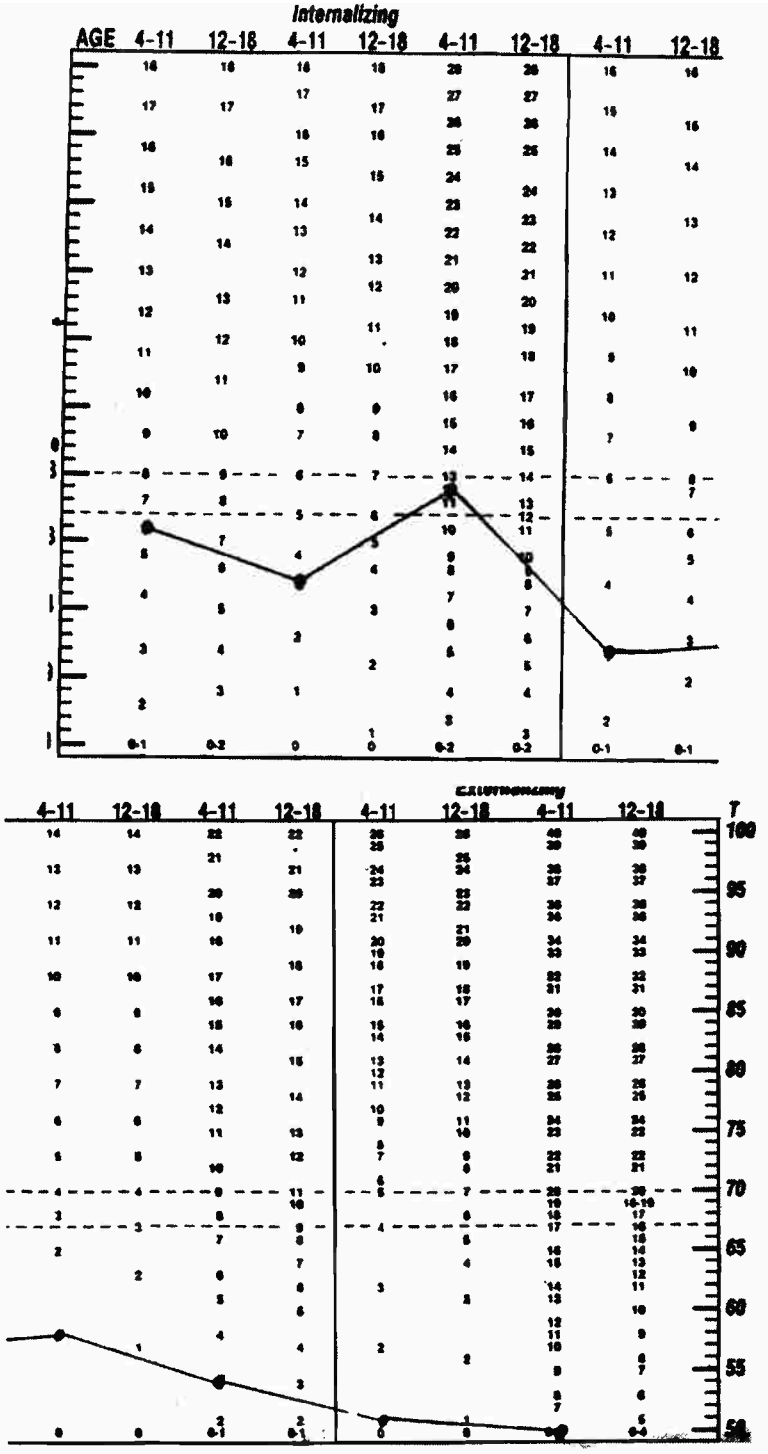
لكى يقوم الطبيب السريرى بتشخيص حالة ما، يجب أن يوافق السلوك المعايير التشخيصية المتطلبة لكل اضطراب. بالنسبة لعديد من الاضطرابات، يتم ترتيب المعايير بأسلوب القائمة، بطريقة بحيث يتم الوفاء ببعض المعايير وليس من الضرورى كلها. يستخدم الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة نظامًا متعدد المحاور للتشخيص، والذى يتكون من خمسة محاور، كل منها لقياس مجال مختلف للفرد، غير أنه ليس لكل فرد تشخيص فى كل محور. فالمحور الأول هو حيث يتم تسجيل الاضطرابات الاكلينيكية مثل الاكتئاب الجسيم أو اضطراب الهلع أو اضطرابات التعلم (مثلاً، اضطراب القراءة، اضطراب اللغة التعبيرية).

المحور الثانى هو الاضطرابات الشخصية والتخلف العقلى، والمحور الثالث للاضطرابات الجسمية. والمحور الرابع حيث يتم إدراج المشكلات النفسية الاجتماعية (مثلاً، موت أحد أفراد الأسرة) والبيئية (مثلاً، جوار غير آمن). والمحور الخامس هو تقدير للقياس الشامل للأداء الوظيفى، الذى يشير عمومًا إلى مستوى الأداء الوظيفى الحالى للفرد، ويتراوح من ١٠٠ عندما يكون الأداء الوظيفى فائقًا إلى ـ عندما يكون الأداء الوظيفى ضعيفًا للغاية. ومن بين المحاور الخمسة، يكون المحور الأول عادة التشخيص الأساسى، على الرغم من أن المحاور الأول والثانى والثالث تعتبر أنها

تشكل القياس التشخيص الرسمى (انظر الشكل الإيضاحى ٧ ـ ١).

يتمتع الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة باستخدام واسع الانتشار ويعتبر معياراً جوهريًا للمثابرة. ومع ذلك لم يخلو من الانتقاد. وقد اهتم الانتقاد الرئيسى من بين هذه الانتقادات بثباته وصدقه (فوف، ١٩٨٦)، واللذين يبدو أنهما تحسنا فى طبعة عام ١٩٩٤. وقد انتقد نظام الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية لاستخدامه معايير الراشدين لتشخيص الأطفال المصابين باضطرابات مثل الشيزوفرينيا، واضطرابات الجنسية، واضطرابات الشخصية (كلاريزيو ومكوى، ١٩٨٣). ويقرر الدليل أن المظاهر الأساسية للاضطرابات تظهر بالطريقة نفسها لدى الأطفال كما تظهر لدى الراشدين؛ ومن ثم، لا توجد حاجة لفئات منفصلة خاصة بالأعمار الأقل. من المسلم به، مع ذلك، أنه توجد خصائص مميزة للعمر، والتى تستعمل عند إعطاء طفل ما أحد هذه التشخيصات، والدليل يتضمنها فى مواصفات الاضطرابات. فعلى سبيل المثال، إن تطوراً اكتئابياً جسيمًا لدى طفل ما قد يتضمن طبعًا حاداً وليس مزاجًا اكتئابياً؛ وبدلاً من فقدان الوزن الذى قد يحدث بين الراشدين، فإن الأطفال قد يفشلون وحسب فى تحقيق الأوزان المتوقعة.

وعلى الرغم من أن كلاً من الدليل التشخيص والإحصائى للاضطرابات العقلية ولائحة تعليم الأفراد المعاقين يُعرفان السلوك المضطرب الذى ينطبق على الأطفال والمراهقين، إلا أن استخدام التعريفات لا تزال منفصلة عملياً. إن مقداراً كبيراً من المشكلة فى سد الفجوة بين المدخلين له علاقة بالهيئات والتمويل. لكى تلقى منطقة تعليمية تمويل لطفل مصاب باضطراب انفعالى شديد، فيجب أن تنطبق على الطفل معايير لائحة تعليم الأفراد المعاقين؛ تتطلب أجور الرعاية الصحية تشخيصًا بالدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية. أيضًا، الاضطراب الانفعالى الشديد كما عرفه القانون التربوى، واضطرابات الطفولة، كما عرفها الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية ليسا من الضرورى أن يكونا قابلين للتبادل (أى وضع أحدهما مكان الآخر).



شكل (٧ ـ ١) بروفيل مقاييس مشكلات الأطفال (١٩٩١)

إن الطفل الذى شُخِّص على أساس الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية بأنه مصاب باضطراب ثنائى القطب، قد يُشخَّص أو قد لا يُشخَّص على أنه مصاب باضطراب انفعالى شديد فى الإدارة التعليمية المحلية، اعتماداً على أن توجيهات المدرسة بشأن الاضطراب الانفعالى الشديد والقرار اللاحق لفريق تعليم ذوى الحاجات الخاصة. بالمثل، إن تشخيصاً بالإصابة بالاضطراب الانفعالى الشديد وحده غير كاف ليقتضى الحاجة إلى خدمات الطب النفسى أو خدمات الصحة العقلية. إن الفروق بين النظم، مقرونة بالمصطلحات القانونية العامة غير الدقيقة، تؤدى إلى ظروف شاقة لأولئك الذين يحاولون أن يحصلوا على خدمات أو يحددوا مستويات الأطفال. ويمكن تجنب مثل هذه المواقف على نحو مثالى باستخدام بيانات إضافية لتدعيم ما هو مُفتقر إليه فى كل منهج، أملاً فى أن تنبثق معلومات ذات صلة بالموضوع، وتستفيد منها كل الهيئات التى تتعامل مع الطفل.

ويقوم القياس النفسى بتقديم الكثير فى مثل هذه الظروف، وتقوم نظم التصنيف على أساس التشخيص الدقيق، ويستطيع القياس النفسى أن يساعد المشخص على اتخاذ القرار فى تشخيص ما. ينتج أيضاً التخطيط للعلاج من التشخيص الدقيق؛ وبناء على ذلك، يمكن أن توضع خطة العلاجة الملائمة الواقعية عن القياس النفسى أيضاً . إن المثال الجيد لفائدة القياس النفسى يمكن أن يُدرك بتشخيص لحالة اضطراب انفعالى شديد. يجب أن يعكس التشخيص عدم قدرة على التعلم غير قابلة للتفسير، وكذلك يجب أن يعكس اختلالاً تعليمياً. ويجب أن يتم قياس الذكاء والتحصيل عموماً وتستبعد إعاقات التعلم كسبب للاختلال التعليمى. تستطيع الاختبارات النفسية فى الغالب أن تحدد وتوضح هذه الجوانب إلى مدى لا تستطيع أن تقوم به الملاحظة أو تقرير الوالد أو المدرس وحدها.

وفى نطاق تصنيف الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة، يساعد القياس النفسى أيضاً فى العملية التشخيصية. إن قضايا التشخيص الفارقة تعتمد فى الغالب على بيانات مستخلصة من القياس النفسى. فعلى سبيل المثال، الخاصية المميزة المرافقة للمراهقين الاكتئابيين من الذكور هى تجسيد المعاداة للمجتمع، ويمكن تفسير هذه السلوكيات بسهولة على أنها تبين فقط تشخيصاً

لاضطراب فى السلوك ـ فى سياق القياس الانفعالى الشخصية، فإنه يمكن تحديد مثل هذه الأعراض على نحو أكثر ملاءمة كجزء من صورة تشخيصية مختلفة أكبر. إن الطبيعة المتعمقة للقياس النفسى وتحليله وتفسيره تصلح فى الغالب لسد الفجوة بين نظامى التصنيف، بتقديم بيانات قابلة للتطبيق فى أى من الموقفين.

مقاييس القياس الموضوعية:

يتعامل هذا الجزء مع نوعين من المقاييس الموضوعية: مقايس التقرير الذاتى ومقاييس تقرير المُبلِّغ (الوالد أو المدرس). وهذه المقاييس موضوعية بمعنى أن الاستجابات قابلة للقياس، وتوجد عادة مجموعة من البحوث التى تدعم أنواع بروفيلات الشخصية الناتجة. لايكفى التفسير أن يكون كليًا أو ذاتياً من جانب الأخصائى النفسى. ولأن هذه المقاييس تعتمد على وجهة نظر شخصى واحد، فإنها تكون عرضة للانحياز المحتمل أو التشويه من جانب الفرد الذى يقوم بأدائها. فعلى سبيل المثال، فى اختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه (وهو مقياس تقرير ذاتى)، قد ينكر الفرد مشكلات بسبب الخوف أو الحرج، لذلك يشوهون البروفيل الناتج. وبالمثل، فى قائمة مراجعة سلوك الطفل، قد يرغب الوالد أن يجعل الطفل يبدو أفضل أو أسوأ مما هو عليه بالفعل. لذلك، على الرغم من أن المقاييس الموضوعية تنتج درجات وبروفيلات لها دعم أمبيريقي، إلا أن منظور كل مُقدِّر للدرجات يجب دائمًا أن يؤخذ فى الاعتبار عند تفسير النتائج.

وتتضمن نقاط القوة فى المقاييس الموضوعية كفاية وقتها وتكلفتها بالنسبة للمفحوصين والأخصائيين النفسيين على حد سواء. وعلى الرغم من أن بعض أدوات القياس قد تتطلب ساعتين من الوالد لأدائها، إلا أنها تستغرق من الأخصائى النفسى عشرين دقيقة فقط للتصحيح والتفسير. إن ذلك، مقارنة بساعتين من وقت الاخصائى التى يتطلبها جميع معلومات مماثلة، يمثل توفيراً جديراً بالاعتبار للوقت. أيضًا، تكون مقاييس تقدير الورقة والقلم والاختبارات أكثر ثباتًا وصدقًا من المقابلات الشخصية الإكلينيكية الأقل تنظيمًا.

اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه:

إن اختبار الشخصية المتعددة الأوجه هو اختبار تقرير ذاتى، نمط الإجابة فيه (حقيقى ـ غير حقيقى)، ويتكون من ٥٦٦ عبارة، التى عندما تصحح تسفر عن نمط بروفيل للشخصية. ربما لا توجد أداة قياس بُحثت على نطاق واسع، أو كُتب عنها أكثر من اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه. وقد قام س، ر هاثاواى و ج. سى. مكينلى بجامعة مينيسوتا بإعداد اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه أصلاً في عام ١٩١٧. وبعد ذلك بثلاث سنوات، ظهرت المعايير الأولى، والتى تقوم على أساس مجموعة من ٨٠٠ من المفحوصين العياديين و ١٥٠٠ من المفحوصين غير العياديين (خالين من المشكلات النفسطبية التى يسهل التعرف عليها)، الذين اختيروا من زوار المستشفى، عملاء محليين من مركز فحص جامعة مينيسوتا، والمرضى الذى يُعالجون طبيًا. ويقوم المقياس على أسئلة يطرحها الأخصائى النفسطبى أو الأخصائى النفسى فى مقابلة شخصية، وكما كان متوقعًا، استجاب الاشخاص المصابين باضطرابات مختلفة على نحو مختلف عن كل منهم الآخر وعن الأشخاص الذين ليس لديهم اضطرابات.

ومن هذه الفروق الأولية، استمر الباحثون فى فصل المجموعات أمبيريقيًا بحيث يتعامل كل مقياس، إما مع نوع الاضطراب العقلى أو مع نمط شخصية مثل الاكتئاب الهوسى، أو الانطواء الاجتماعى. يتكون اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه التقليدى من ثلاثة مقاييس صدق وعشرة مقاييس أكلينيكية، صُممت مقياس الصدق لمنع الزيف والدفاعية فى إجابات المستجيبين. إن مقاييس الصدق هى مقياس الكذب، لتقييم الصراحة؛ مقياس عدم التكرار، الذى يتضمن عبارات يستجاب لها بالطريقة نفسها بـ ٩٠٪ على الأقل من الأشخاص غير العلاجين؛ ومقياس الدفاعية، الذى يصحح أثر البارعة، وبذلك يساعد على قوة تميز الاختبار.

ينعكس أى انحراف شديد فى الغالب فى مقاييس الصدق، والذى يجعل من الصعب على الشخص أن يتغلب على الاختبار بأن يجعله يبدو أفضل أو أسوأ مما هو عليه فى الواقع. ينتج اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه درجات تائية بمتوسط

٥٠ وانحراف معيارى ١٠. المقاييس الإكلينيكية العشرة مبينة فى الجدول (٧ ـ ٢)، وبدلاً من الإشارة إلى المقاييس بأسمائها الأصلية (مثلاً، توهم المرض) فإنه يُشار إليها بأرقامها، كما (إنها سجلت ١٠٠ درجة فى المقياس ٢ وسجلت ٦٥ درجة فى المقياس ٩).

ويتم تدريج اختبار مينيسوتا للشخصية متعدد الأوجه بطريقة سهلة ويمكن فهمها. فكلما كان الارتفاع أعلى فى كل مقياس، كان وجود المرضى أكثر. والاستثناء الوحيد لهذا هو مقياس الذكورة / الأنوثة، حيث تعنى الدرجة المرتفعة أن لدى المريض سمات مرتبطة بالجنس الآخر. الدرجة العالية التى يحصل عليها أحد الذكور تعنى أن لديه اهتمامات جمالية، ومن المرجح أن يكون حساسًا، ويميل إلى أن يكون اعتماديًا. والدرجة المرتفعة التى تحصل عليها إحدى الإناث تعنى أنها تميل إلى أن تكون مستقلة وعدوانية.

يستخدم تفسير اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه منهجًا إحصائيًا. وعندما تستخدم الجداول الإحصائية فى التأمين على الحياة، فإن الهدف هو وضع الأفراد فى مجموعة من الفئات، وبعد ذلك يحدد ما السلوكيات والنتائج المرتبطة بكل فئة؛ فقد يصنف الأفراد بحسب العمر، والحالة الصحية الحالية، وتاريخ الأمراض فى الأسرة. وبناء على هذه البيانات، يتم تقييم احتمالية طول العمر واستخدامه لتحديد حجم أقساط التأمين. بالمثل، يتم تصنيف الأفراد من خلال صفحاتهم النفسية وأعمارهم وجنسهم (ذكر ـ انثى) فى اختبار مينيسوتا للشخصية متعدد الأوجه.

ويمكن عندئذ دراسة أنواع البروفيلات لاكتشاف نوع السلوكيات التى يشارك فيها مثل هؤلاء الأشخاص، مثل الميل إلى الإفراط فى تعاطى المخدرات أو التجسيد. وقد تُستخدم البروفيلات لمجموعة متنوعة من الأغراض، مثل أن تحدد مدى نجاح شخص ما فى استخدام تطبيب خاص أو عما إذا كان جناح الأحداث أو تعاطى الكحوليات مرتبطًا بنمط بروفيل ما. يبدأ المنهج الإحصائى باستخدام شفرة من نقطتين، ويتم تحديد هاتين النقطتين باختبار المقياسين الإكلينيكيين الأعلى (بشرط أن تكون الدرجات المرتفعة أعلى من الدرجة التائية ٧٠). فعلى سبيل المثال، ٤ ـ ٩

يكون الانحراف السيكوباتى (المقياس ٤) والهوس (المقياس ٩) أو ٢ ـ يكون الاكتئاب (المقياس٢) والانطواء الاجتماعى (المقياس صفر). يتم البحث عندئذ عن نمط الشفرة فى واحد من عدة «كتب تعليمات تفصيلية» التى تقدم مواصفات وتفسيرات سلوكية تقوم على أساس البيانات الإحصائية (انظر الشكل ٧ ـ ٢).

يمكن أن يستخدم اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه مع المراهقين مثلما يستخدم مع الراشدين، ولكن توجد قيود شديدة للاستخدام مع المراهقين. إن الحد الأدنى لمستوى القراءة المطلوب لأداة القياس هو مستوى الصف التاسع (براون، ١٩٨٦)؛ يحد مستوى القراءة هذا من استخدام الاختبار بالنسبة لكثير من المراهقين. تمتد المعايير الأدنى نزولاً إلى سن ١٤ سن، على الرغم من أن البحث قد بدأ فى النظر إلى تصحيح المعايير لأعمار الـ ١٣ سنة (كوليجان وأوفورد، ١٩٨٧). وقد أصبحت معايير المستخدمة عتيقة، لأنها كانت تقوم جزئياً على أساس نتائج من عينة مينيسوتا الأصلية، بالإضافة إلى بيانات تكميلية جُمعت فى منتصف الستينيات (أرستر، ١٩٨٧). وعلى الرغم من أنه الصعب إجراء مقارنات محددة بسبب الفروق فى اختبار الإجراءات، إلا أن النتيجة العامة هى أن المراهقين اليوم ينتجون بروفيلات مختلفة عن معايير مراهقين (ماركس وأخرون، ١٩٧٤). قد يرغب الأخصائى النفسى الحذر أن يستخدم بروفيلات محبوكة من كل من المعايير المعاصرة والقديمة للأغراض المقارنة (كوليجان وأوفورد، ١٩٨٧).

فى عام ١٩٨٩، تم تحديث اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه الأصلى بعد ٤٦ سنة من نشره (بوتشر، دالستروم، جراهام، تيليجن وكريمر، ١٩٨٩) بصياغة معاصرة للعبارات، معايير جديدة، وعدة مقاييس تكميلية جديدة. بينما كان المقياس الأصلى مناسبًا لاستخدام المراهق، إلا أنه قد تم إعداد اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه ـ النسخة الثانية خصيصًا للأفراد من سن ١٨ فأكبر، مع عدم وجود معايير للمراهقين. لحسن الحظ، فى هذا الوقت تقريبًا، تم نشر اختبار مينيسوتا للشخصية المتعددة الأوجه للمراهقين خاصة (بوتشر وآخرون، ١٩٩٢).

كان هذا الاختبار هو النسخة الأولى من اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه لاستخدام المراهقين.

ويحتوى الاختبار على معايير أعدت خصيصًا للمراهقين، ويشمل بنود الاختبار التى نُقحت لتكون حساسة لخلفيات المراهقين وخبرات الحياة (مثلاً، الأسئلة حول الاتجاهات الدينية والأفضليات الجنسية قد تم حذفها). ولكن استبقى اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه ـ نسخة المراهقين المقاييس الثلاثة عشرة الأساسية لأختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين على بواكير سيكومترية، غير موجودة في اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه التقليدى. فعلى سبيل المثال، الخصائص التى تُقاس عن طريق عديد من مقاييس اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، مثل الميل نحو الهوس، غير موزعة فى التوزيع التكرارى ناقوسى الشكل، التى نراها بين درجات الذكاء ودرجات بعض القدرات الأخرى.

بالإضافة إلى ذلك، يختلف توزيع مقاييس اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه المختلفة كل منها على الآخر (خصيصة معاداة المجتمع [مقياس Pd] يتم توزيعها على نحو مختلف عن النزعات نحو الهوس [مقياس EMa]. فى اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه لم تكن الدرجات التائية (شكل للدرجة المعيارية) متكافئة عبر المقاييس ؛ قد ترتبط الدرجة التائية ٧٠ فى مقياس برتبة مئينية مختلفة عن الدرجة التائية ٧٠ فى مقياس آخر (ارستر، ١٩٩٢).

وقد تم تصحيح هذه المشكلة فى اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين، من خلال أسلوب يُسمى إجراءات تحويل الدرجة التائية الذى يساعد الأطباء السريريين على فهم قيم الدرجات على نحو أفضل. وتكون الصورة المختصرة لاختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين من ٣٥٠ عبارة، التى هى أقصر إلى حد ما عن عبارات اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه الأصلى.

تسمح النسخة الأطول أن يتم الحصول على درجات ليس فقط فى المقاييس الأكلينيكية ومقاييس الصدق المعياريتين، ولكن أيضًا فى كثير من المقاييس التى تسمى مقاييس المحتوى، المقاييس التكميلية، والمقاييس الفرعية. ويتم اشتقاق هذه

المقاييس بإعادة تنظيم عبارات الاختبارات بطريقة فريدة؛ لتتيح بحث مجالات التوافق والشخصية، التى لم تتناولها المقاييس المعيارية مباشرة (انظر الجدول ٧ ـ ٣).

على الرغم من أن الأطباء السريريين سيستمرون فى استخدام المظاهر العصبية للتفسير الإحصائى، وبينما أنه من المفترض أن الكثير مما تم تعلمه عبر سنوات البحث مع المراهقين والراشدين باختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه سيكون له علاقة بالاستخدام الأكلينيكى لاختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين (ادشر، ١٩٩٢)، إلا أن تفسير اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين ليس دون مشكلات محتملة.

إن المعايير الجديدة لاختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين لا تؤدى دائمًا إلى القيم نفسها؛ أو حتى تكوين البروفيل نفسه مثل معايير المراهقين باختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه التقليدى. وقد وضع هذا الأمر المشخصين فى مأزق بأن كثيراً من المعلومات الاحصائية اشتقت باستخدام اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه التقليدى. وقد اكتشفت بحوث أخرى (مثلاً، ارستر، ١٩٩٢؛ أرستر، ستولبرج، ؛جوردون ، جولدمان، ١٩٨٦) أن المراهقين الذين لديهم مشكلات انفعالية وسلوكية خطيرة قد يسجلون درجة تائية أقل من الدرجة التائية ٧٠ الحدية المستخدمة عمومًا. لذلك، قد تكون القيمة الحدية الأقل تشدداً ضرورية، ويجب أن يعتمد المشخص على التقدير الأكلينيكى ومصادر بيانات أخرى لمساعدته على التوصل إلى نتائج دقيقة. ستظل مزايا مثل المقدرة على تلقى تقرير مُفصل للطبيب السريرى ووثيقة تغذية مرتدة مُصاحبة للمراهق (التى يمكن أن تستخرج بواسطة جهاز الكمبيوتر) على إبقاء اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، واختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين شهيران.

قائمة مراجعة سلوك الطفل:

إن قائمة مراجعة سلوك الطفل هى أحد أربعة مقاييس، قام بإعدادها توماس اشنباخ وكريج أولبروك (١٩٨٣؛ اشنباخ، ١٩٩١ أ) لقياس السلوك المشكل لدى

أطفال الأعمار من ٤ إلى ١٦ سنة. والمقاييس الثلاثة الأخرى هى صورة تقرير المدرس (اشنباخ، ١٩٩١ ب، ١٩٩١ د)، صورة التقرير الذاتى للشباب، وهو ملائم للأطفال الأكبر من ١١ سنة (اشنباخ، ١٩٩١ جـ)، وصورة الملاحظة المباشرة (اشنباخ، ١٩٨٦). انظر جدول (٧ ـ ٣).

جدول (٧ ـ ٣) صورة مختصرة لمكونات إختبار (MMP1)

القلق

الاكتئاب

المشكلات الصحية

الغضب

مشكلات إدارة السلوك

تحقيق الذات

تدنى مفهوم الذات

الصعوبات الإجتماعية

المشكلات العائلية

مؤشرات العلاج السلبية

الإختبارات الإضافية 2- MMP1

إختبار ماكندرو المعدل	MAC -R
مشكلات الإدمان	ACK
المشكلات الفرديه للمدمن	PRO
مشكلات عدم النضج	IMM
القلق	A
الكبت	R

المقاييس الفرعية لهاريس ـ لونجوس:

الاكتئاب	D1
التأخر النفسحركى	D2
مقياس دانيال للقلق الاجتماعى	Hy
الحاجة إلى الحب	Hy
الاضطرابات العائلية	Pd1
الوئام العائلى	Pd3
الوحدة النفسية	Pd2
التميز الشخصى	Pa
التأثير	Pa2
الوحدة الإجتماعية (الاغتراب)	Sc1
ضعف تأثير الأنا	Sc4
الهلوسة الحسية	Sc6
السلوك غ ير المهذب (اللا أخلاقى)	Ma1
تضخم الأنا	Ma4
الخجل / الشعور بالذات	Si
الاغتراب/ عن الذات والآخرين	Si

وتسمح كل من قائمة مراجعة سلوك الطفل وصورة تقرير المدرس للفاحص أن يحدد إذا كان هناك انحراف دال فى تقديرات السلوك لدى الطفل المستهدف، مقارنة بتقديرات السلوك لدى الأطفال النمطيين. تتكون قائمة مراجعة سلوك الطفل من ١١٨ عبارة سلوك، والتى يقوم الوالدين بتقديرها إما بصفر لغير حقيقى، ١ لحقيقى إلى حد ما أو أحيانًا ، أو ٢ لحقيقى جداً أو حقيقى فى الغالب. والمقياس فى مستوى مقرؤية الصف الخامس وليس اصطلاحيًا أو كبيراً بالنسبة للوالدين. ويتم قياس ثلاثة

مجالات أخرى في مسعى لتحقيق توازن فى تقييم الطفل باكتشاف خواص إيجابية؛ حيث يشكل مقياس الأنشطة، المقياس الاجتماعى، والمقياس الدراسى مقياس الكفاءة الاجتماعية بقائمة مراجعة سلوك الطفل. ويركز مقياس الأنشطة على الألعاب الرياضية، والهوايات، والوظائف والأنشطة الخاصة بالطفل. ويركز المقياس الاجتماعى على صداقات الطفل، ولعبه، وعضويته فى التنظيمات، ويطلب المقياس الدراسى من الوالدين أن يقدروا طفلهما أكاديمياً وأن يقدموا معلومات تعليمية عما إذا كان الطفل يتلقى تعليمًا عامًا أم تعليمًا خاصاً وعن كيفية أداء الطفل فى المدرسة.

تصحح عبارات السلوك والمقاييس التكميلية الثلاثة، وتُنقط على جدول انتشار فى صورة بروفيل، يكون مميزاً للعمر والجنس ـ ويكون معلمًا دقيقًا عند القيام بمقارنات بشأن السلوك. وتكون الدرجات المشتقة للكفاءة الاجتماعية درجات مئينية ودرجات تائية، مع استخدام المئينى العاشر كمئينى حدى؛ والدرجات التى تقع تحت هذا ستعتبر درجات دالة إكلينيكياً. تصحح عبارات السلوك بالمثل، بالمئينيات والدرجات التائية. هنا، الدرجات التى تقع فوق الدرجة التائية ٧٠ أو المئينى التسعين تكون درجات ذات دلالة إكلينيكية. يتم تجميع عبارات السلوك الـ ١١٨ فى مجموعات دقيقة: الفصام أو القلق، الاكتئاب، السلوك غير التواصلى، السلوك الوسواسى القهرى، الأمراض الجسمية، الانسحاب الاجتماعى، فرط النشاط، العدوان، الجنوح، مشكلات الجنس، الانسحاب العدائى. هذه التجمعات ـ بدورها ـ تجمَّع فى تجمعين شاملين: السلوكيات الاستدخالية والسلوكيات التخريجية. والدرجات المرتفعة فى أى من المقاييس لا تعنى أنها تؤدى إلى تشخيص ما، ولكنها بالأحرى وصف شامل لسلوك الطفل، ويوضح الشكل (٧ ـ ١) بروفيل عينة.

استخدمت قائمة مراجعة سلوك الطفل المتطورة عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية من الأطفال. وقد استخدمت العينات الإكلينيكية لتعرف أعراض السلوكيات المشكلة ولبناء المقاييس، بينما استخدمت العينات غير الإكلينيكية لتشكيل أساس معيارى . ومن وجهة النظر السيكومترية، فإن كلاً من العينيتين حسنتا التكوين. عمومًا، أُعطيت الخصائص السيكومترية اهتمامًا خاصاً فى تطوير قائمة مراجعة

سلوك الطفل، أكثر مما تكون عليه الحال عادة مع المقاييس الاجتماعية الانفعالية الأخرى الخاصة بمرحلة الطفولة (فريمان، ١٩٨٥). وبيانات الثبات أكثر من ملائمة، حيث إنها قيست بعدة طرق، والتى تتضمن الاتساق الداخلى، وتقدير المحكمين، وإعادة الاختبار. أما الصدق، فإن الارتباطات مع قوائم مراجعة السلوك الأخرى هى أيضًا ملائمة. وقد أظهرت قائمة مراجعة سلوك الطفل أنها تميز بين الأطفال الإكلينيكيين وغير الإكلينيكيين، بنسبة ١٨٪ من سوء التصنيف فيما يتصل بالسلوك، ونسبة ١٦٪ فى الكفاءة الاجتماعية (كنوف، ١٩٨٦). وقد ظهر حديثًا أن استخدام قائمة مراجعة سلوك الطفل وصورة تقرير المدرس معًا يميز بين الأطفال فى العينة العامة؛ تحديداً، أولئك الذين يحتاجون خدمات الصحة العقلية كمرض خارج المستشفى، وأولئك المضطرين انفعاليًا بشدة، ويتطلبون أن يوضعوا فى فئة تعليم ذوى الحاجات الخاصة (ماتيسون، لينش، كالس وجامبل، ١٩٩٣).

كانت تقديرات «المشكلات الكلية» مفيدة للغاية فى القيام بالتمييزات. وقد لاقت قائمة مراجعة سلوك الطفل موافقات إيجابية بسبب منهجها الأمبيريقى فى تناول مشكلات السلوك فى مرحلة الطفولة (فريمان، ١٩٨٥؛ كازدين، ١٩٨٩؛ كيلى، ١٩٨٥؛ كنوف، ١٩٨٦). ومن المؤكد أن تطورها، وإجراءاتها المعيارية، وجوانبها الفنية هى من الأمور الجيدة. والفائدة المضافة هى الاستمارات التكميلية، التى تم إعدادها لتكون متممة لقائمة مراجعة سلوك الطفل.

ويمكن جمع منظورات مختلفة لسلوك الطفل بمقارنة تقديرات من مقياس بآخر، مثل مقارنة تقديرات الوالد بتقديرات المدرس فى استمارة تقرير المدرس، أو تقديرات الوالد بتقديرات الطبيب السريرى من استمارة الملاحظة المباشرة، أو عندما يكون ملائمًا، مقارنة تقديرات الوالد بصورة التقديرات الذاتية من استمارة التقرير الذاتى للشباب. إن هذه التقديرات ـ مع ذلك ـ تكون دائمًا على خلاف مع بعضها البعض (اشنباخ، مكونرى ، هاول، ١٩٨٧). تستطيع قائمة مراجعة سلوك الطفل أن تقدم معلومات تفصيلية مفيدة لعديد من السياقات والمتخصصين، ولكنها تقتضى فهمًا شاملاً لأداة القياس من جانب الطبيب السريرى. عمومًا، تمثل قائمة مراجعة سلوك الطفل خطوة للأمام فى قياس علم النفس المرضى لمرحلة الطفولة.

استمارة تقرير المدرس:

إن استمارة تقرير المدرس (اشنباخ، ١٩٩١ب، ١٩٩١د) هى استمارة مصاحبة لقائمة مراجعة سلوك الطفل، صممت لاستخدام المدرس فى تقدير مشكلات سلوك الأطفال. وهى تشبه كثيراً قائمة مراجعة سلوك الطفل فى محتوى البنود، والإعداد، والتقنين. وتوجد ١١٨ من السلوكيات المشكلة التى يقوم المدرس بتقديرها باستخدام نظام قياس قائمة مراجعة سلوك الطفل نفسه، ذو الثلاث نقاط صفر، ـ ، أو ٢. بالإضافة إلى بنود السلوكيات المشكلة، يقدم المدرس أيضًا معلومات عن البيانات الديموجرافية، التاريخ الأكاديمى ، تقديرات الأداء الأكاديمى، والأداء الوظيفى عمومًا.

يؤدى تصحيح استمارة تقدير المدرس إلى بروفيل يشبه جوهرياً البروفيل الذى ينتج عن تصحيح قائمة مراجعة سلوك الطفل. إن فئات الزُمر المحدودة مماثلة لتلك الفئات بقائمة مراجعة سلوك الطفل، وتتضمن السلوك الانسحابى، الشكاوى الجسمية، السلوك القلق/ الاكتئابى، المشكلات الاجتماعية، مشكلات الفكر، مشكلات الانتباه، السلوك الجانح، والسلوك العدوانى. ويمكن أيضًا الحصول على درجة عامل التخريج والاستدخال. إن استمارة تقرير المدرس ـ مثل نظرائها ـ لها أساس معيارى حسن التقنين. وقد اشتقت المئينيات والدرجات التائية فيما يتصل باستمارة تقرير المدرس؛ ودرجات السلوك التى تزيد على المئيَنى الثامن والتسعين أو الدرجة التائية ٧٠ هى درجات ذات دلالة إكلينيكية. وقد دخل الاهتمام نفسه بالسلامة السيكومترية فى استمارة تقرير المدرس، كما دخل فى قائمة مراجعة سلوك الطفل؛ وكان ثبات وصدق أداة القياس مُرضيين.

إن الفائدة الأساسية لاستمارة تقرير المدرس هى أنها ـ عندما تستخدم بالضم مع قائمة مراجعة سلوك الطفل ـ تسمح للطبيب السريرى أن يُجرى قياسًا متعدد الأوجه لمشكلات السلوك بتضمين أكثر من وجهة نظر واحدة. وبمقتضى السياق وحده لاغير، يكون الآباء والمدرسون حساسين للجوانب المختلفة للسلوك، ويمكنهم أن يقدموا تقديرات متفاوتة لنفس الطفل. وقد تثير مقارنة لوجهات النظر قضايا مهمة فيما يتصل بالتخطيط العلاجى. تقدم استمارة تقرير المدرس ـ مثل قائمة مراجعة سلوك الطفل ـ وفرة من المعلومات النوعية التفصيلية عن السلوك، وتكون ملائمة

لاستهداف السلوكيات المشكلة.

إن هذا النوع من المعلومات يكون مفيداً فى إيضاح أجزاء تعريف الاضطراب الانفعالى الشديد، التى كما توجد فى التعريف الفيدرالى، مبهجة. ولأن استمارة تقرير المدرس تعتمد على ما لدى المدرس من معلومات، فإنها تكون مفيدة على نحو خاص لتناول متطلب «الضعف التعليمى» بالقانون.

اختبار الشخصية للأطفال واختبار الشخصية للشباب:

إن اختبار الشخصية للأطفال (ويرت، لاشار، كلايندينست، سيت، ١٩٧)، هو اختبار لسلوكيات الأطفال، يطلب فيه من المفحوص أن يحددها إذا كانت العبارة صحيحة أم غير صحيحة، وهو اختبار مُصمم ليقوم الوالد بأدائه، ويفضل أن تكون الأم (لاشار، كلاين وبورسما، ١٩٨٦). ومستوى مقروئية الاختبار هو مستوى الصف الخامس تقريبًا، مما يجعله ملائمًا لغالبية الأشخاص. يحتوى الاختبار على ٦٠٠ عبارة والتى تكون دالة على خصائص الشخصية والسمات الانفعالية / السلوكية لدى الأطفال من سن ٣ سنوات إلى سن ١٦ سنة (انظر ا لجدول ٧ ـ ٤). بالمقارنة بالتعبيرات والصفات البسيطة، التى تؤلف «قوائم المراجعة» مثل قائمة مراجعة سلوك الطفل، فإن «اختبارات الشخصية» مثل اختبار الشخصية للأطفال، يتضمن عبارات أطول وأكثر تعقيداً دلالياً وسيكولوجياً (لاشار، ١٩٩٣). فعلى سبيل المثال، قد يطرح اختبار الشخصية عبارة صواب / خطأ: «مقارنة بالأطفال الأخرين، يبدو طفلى أكثر خوفًا من العقاب». وقد تتطلب قائمة مراجعة الأعراض تقديرات بـ صفر، أو ١ ، أو ٢ فيما يختص بـ «الخوف».

إن اختبار الشخصية للأطفال مشابه تمامًا ـ على نحو ما ـ لاختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، فى حين أنه يستخدم مفهوم مقاييس الصدق والمقاييس الإكلينيكية. ويوجد باختبار الشخصية للأطفال ثلاثة مقاييس للصدق: مقياس الكذب، الذى يظهر إنكار المشكلات التى لدى الطفل؛ مقياس التكرار، الذى يحتوى على عبارات التى نود الإجابة عنها فى العينة المعيارية، ويستطيع أن يُظهر الأسلوب العشوائى فى تناول الاختبار؛ ومقياس الدفاعية، وهو يحتوى على عبارات مصممة

لفصل دفاعية الوالدين المرتفعة عن دفاعية الوالدين المنخلفضة.

والمقاييس الأكلينيكية الاثنى عشر كالتالى:

مقياس التحصيل.

مقياس التصفية العقلية.

مقياس النمو.

مقياس الهموم الجسمية.

مقياس الاكتئاب.

مقياس العلاقات الأسرية.

مقياس الجنوح.

مقياس الانسحاب.

مقياس القلق.

مقياس الذهان.

مقياس النشاط الزائد.

مقياس المهارات الاجتماعية.

ليس من الضرورى تطبيق كل العبارات الـ ٦٠٠ للحصول على بروفيل. وتوجد تجمعات مختلفة، اعتماداً على عدد البنود (العبارات) المستخدمة؛ ويمكن تطبيق النسخ المختصرة. ويُصحح اختبار الشخصية للأطفال بسهولة وتستخدم الدرجات التائية مع متوسط ٥٠ وانحراف معيارى ١٠. وكلما كانت الدرجات أعلى، كانت احتمالية المرض أكبر، مع أن نطاق الدلالة الإكلينيكية يختلف بحسب المقياس.

يستخدم اختبار الشخصية للأطفال ـ مثل اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه ـ منهجًا إحصائياً. وبإجراء المقابلات الشخصية النفسطبية، تقييمات الأسرة، وتقييمات المدرسة على عدة أنماط من الأطفال، يحدد الباحثون السلوكيات

والسمات التى ترتبط بثبات بالمقاييس المختلفة، مثل الاكتئاب أو القلق. فعلى سبيل المثال، الأطفال الذين يحصلون على درجة فى مقياس الجنوح أكبر من الدرجة التائية، ٩٩ يعتبرهم من حولهم أنهم يظهرون استخفافًا بالقواعد والتوقعات المجتمعية، في كل من البيت والمدرسة. ويعانون باستمرار من مشكلات فى التوافق الأكاديمى ويعتبرون عدائيون، مناوئين، اندفاعين، وعلى أنهم من ذوى الرأى السقيم ويفتقرون إلى الاهتمام بالدراسة. وقد يظهرون أعراضًا سلوكية مرضية، مثل: السرقة، الكذب، ارتكاب الأفعال الجنسية المنافية للأخلاق، ويشاركون فى أنشطة جنوحية جماعية (لاشار، جدواسكى، ١٩٧٩).

والأطفال الذين يحصلون على درجات تائية بين ٩٠، ٩٩ فى مقياس الذهان، يوصفون بأنهم معزولون اجتماعيًا، غير ثابتين انفعاليًا، يلوح عليهم الارتباك ويظهرون سلوكيات غريبة. والدرجات التى تقع تحت ٩٠، قد تظهر خصائص مختلفة. وبالاعتماد على المنهج الإحصائى، يستطيع الطبيب السريرى أن يتنبأ بالسلوكيات والأعراض المرتبطة بالبروفيلات. وبمقتضى هذا البحث، يستطيع المشخصون أن يستوثقوا من أن الدرجات المرتفعة لاتمثل ندرة فقط (بمعنى أن قليل من الأطفال يُقدرون بهذه الطريقة)، بل إنها تعكس أيضًا أنواعًا معروفة من المشكلات بين الأطفال، الذين تمت دراستهم بدقة من مواقف إكلينيكية واقعية (لاشار، ١٩٩٣). يعتمد التحديد على بيانات أمبيريقية، وليس عملية ذاتية من جانب الأخصائى النفسى.

تطور اختبار الشخصية للأطفال خلال عدة سنوات، وأوجد دراسات عديدة فيما يختص بفائدتها ـ عمليًا وفنيًا. وتتضمن نقاط قوة أداة القياس هذه أساسها الأمبيريقى واستخدامها للمنهج الإحصائى للتفسير، ويبدو أن ثبات وصدق الأداة ملائمين. ويتم تطبيق الأداة بسهولة، ويقوم الأخصائى النفسى بتصحيحها ولكنها ليست فعالة على الخصوص بالنسبة للمستجيب. وقد أصبح من المسلم به أن اختبار الشخصية للأطفال يركز على مشكلات النمو النمطية بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة والأكثر انتشارًا بعلم الأمراض النفسية فى مرحلة الطفولة (توما، ١٩٨٥).

ومما يُثنى عليه أيضًا عينة المفحوصين الكبيرة جداً التى استخدمت لإنماء البيانات المعيارية.

تختص الانتقادات التى وجهدت ضد الأداة ببعض هذه الجوانب ذاتها. فعلى سبيل المثال، على الرغم من استخدام عدد كبير للغاية من المفحوصين للتقنين، إلا أن الغالبية العظمى من المفحوصين (٢٣٩٠) أتوا من إدارة تعليمية واحدة، وبقية المفحصوين أتوا من عيادة طبية واحدة، بدلاً من أن يأتوا من عينة ممثّلة قوميّاً. ويختص انتقاد آخر بالمدى الزمنى المستغرق فى إعداد الأداة. نشر أول كتيب اختبار فى عام ١٩٥٨، ومن ذلك الوقت حتى عام ١٩٦٢، كانت جامعة مينيسوتا رأس الحربة فى تطوير المعايير باستخدام عينة محلية (رينولدز، ١٩٨٥). وقد لا تكون هذه المعايير عاكسة للأطفال والمراهقين الحالين. بالإضافة إلى ذلك، لوحظ ارتباك فيما يختص بالطريقة التى تكون بها الدرجات التائية دالة إكلينيكياً بالمستويات المختلفة للمقاييس المختلفة، ويوجد تشوش فيما يختص بالفروق فى المعلومات بين كتيب تعليمات اختبار الشخصية للأطفال ودراسته (توما، ١٩٨٥). يحتوى اختبار الشخصية للأطفال الآن على أداة قياس مصاحبة، وهى أداة قياس تقرير ذاتى (للأطفال فى الصفوف من الرابع إلى الثانى عشر) تُسمى اختبارات الشخصية بتعديل عبارات اختبار الشخصية للأطفال؛ بحيث يمكن للطفل أن يجيب عنها بنفسه. بعد إعداد البنود، وتجربتها، وتنقيحها، وجعلها مرجعية المعيار، نتج اختبار من ٢٧٠ عبارة بمستوى قراءة بسيط (لاشار، ١٩٩٣). وقد استخدمت المقاييس للتأكد من أن الطفل لن يكون دفاعيّاً أو غير مبال على نحو متطرف، أو لن يكون ميالاً إلى المبالغة، كما يصف الطفل الصغير نفسه (الدفاعية، التقلب، التصنع، الصدق). والمقاييس الإكلينيكية الأساسية كالتالى:

الضعف المعرفى.

تحول الانتباه الاندفاعى.

الجنوح.

الخلل الوظيفى الأسرى.

تشويه الحقيقة.

القلق الجسمى.

التعب النفسى.

الانسحاب الاجتماعى.

المهارات الاجتماعية.

وتوجد أيضًا عدة مقاييس متداخلة. تشير المعلومات الأولية إلى أن الثبات (كل من إعادة الاختبار والاتساق الداخلى) ملائم. إن المزيد من البحوث الإكلينيكية التطبيقية فى المتناول، على الرغم من أن الأخصائيين النفسين يجدون الآن أن اختبار الشخصية للشباب ملحق مفيد لاختبار الشخصية للأطفال. ولايمكن فقط استخدام معلومات من اختبار الشخصية للشباب للمقارنة باختبار الشخصية للأطفال (وربما، بذلك يعزز نتائج اختبار الشخصية للأطفال)، ولكن قد يكون اختبار الشخصية للشباب كذلك قادراً على أن يحرز اقترابًا للمشاعر الداخلية (مثلاً، القلق/ الاكتئاب) المعروف للطفل، ولكنه غير معروف لوالده.

نظام تقييم السلوك للأطفال:

يشير نظام تقييم سلوك الأطفال بالفعل إلى عدة أساليب مختلفة (رينولدز، كامفوس،١٩٩٢). يحتوى نظام تقييم سلوك الأطفال ـ مثل قائمة مراجعة سلوك الطفل واستمارة تقرير المدرس لأشنباخ ـ على مقاييس توافق متعددة الأبعاد، يقوم الآباء والمدرسين بإجرائها (يشار إليها على أنها مقاييس تقدير الوالد ومقاييس تقدير المدارس التى تؤدى ببساطة، وتتكون من عبارات أقل قليلاً من أداة أشنباخ). ويشتمل نظام تقييم سلوك الطفل على أداة تقرير ذاتى، وأيضًا أسلوب الملاحظة لتسجيل سلوكيات الطالب المختلفة داخل الفصل.

أخيراً، يستطيع الوالدان إجراء الاستمارة التكميلية لإيضاح نمو الطفل وتاريخه العلاجى. ومن بين هذه النظم، يبدو أن نظام ملاحظة الطالب مفيد تمامًا؛ لأنه يعطى الأطباء السريرين طريقة بسيطة لتنظيم وتحديد مقدار ملاحظاتهم للطالب داخل

الفصل. وتنتدب مثل هذه الملاحظات عادة كجزء من عملية التقييم، قبل أن يتم تسجيل الطلبة فى برامج خاصة. يقسم نظام ملاحظة الطالب سلوك الفصل إلى عدة فئات للسلوك ـ أربع فئات للسلوك الملائم، وتسع فئات للسلوك غير الملائم. تتضمن الفئات «الاستجابة للمدرس / الدرس» (سلوك أكاديمى ملائم). «عدم الانتباه» (سلوك غير ملائم يعكس نقص الانتباه ولا يعكس التصدع)، و «التلفظ غير الملائم» (تلفظ تصدعى مثل المجادلة أو الإغاظة)، وتوجد تعريفات مفصلة لكل فئة لمساعدة المقدر.

ويمكن أن تستخدم هذه الفئات لجدولة سلوك الطالب عن طريق حديث يقوم الملاحظ بتقييم موجز لها (أى، ملاحظة ما يحدث أثناء فترة ثلاث ثوانى) كل ثلاثين ثانية. وتمتد هذه الملاحظات لمدة خمس عشرة دقيقة. تنتج هذه الطريقة ثلاثين لقطة وجيزة للسلوك المجدولة بفئات متنوعة للسلوك الملائم وغير الملائم. يستطيع الأطباء السريريون أن يُقدروا موضوعياً الإحدى عشر فئة نفسها من السلوك فيما يختص بالمدى العام التى تحدث فيه هذه السلوكيات أثناء الخمس عشرة دقيقة من السلوك فيما يختص بالمدى العام التى تحدث فيه هذه السلوكيات أثناء الخمس عشرة دقيقة من الملاحظة. أى، فى ختام فترة الملاحظة، يمكن اتخاذ الأحكام (أبداً، أحياناً، ودائماً) لكل فئة. إن هذا التقييم يكون أكثر موضوعية من الجدولة المذكورة آنفًا.

إن نظام ملاحظة الطالب ليس أسلوبًا سيكومترى مرجعى المعيار، لا توجد الجداول التى تقارن بها ملاحظات الطلاب، ولا يرتبط نظام ملاحظة الطالب على نحو خاص بالأبعاد الأخرى، التى تولدت عن طريق التقديرات الذاتية للوالد والمدرس بنظام تقييم سلوك الأطفال. ولا يزال الأطباء السريريون بمقدورهم أن يستخدموا معلومات نظام ملاحظة الطالب لمقارنة طالب بطالب، عن طريق الاختبار العشوائى لزملاء الفصل، الذين يؤدون المهام نفسها فى الفصل نفسه، وبعد ذلك يؤدون ملاحظة مكافئة عن زملاء الفصل. ومما يتصل بالموضوع بالقدر نفسه، يمكن مقارنة أداءات الطلبة السابقة بأداءاتهم اللاحقة بعد الشروع فى تدخلات مختلفة. إن المؤلفين على وعى بهذه المسائل، عندما يحددون بعض جوانب التفسير التى تقتضى «فطنة إكلينيكية كبيرة» (رينولدز وكامفوس، ١٩٩٢).

يتضمن دليل نظام تقييم سلوك الطفل عديداً من الجداول المعقدة لمقارنة الدرجات عبر طرق التقدير المختلفة؛ ومقاييس لمقارنة الدرجات داخل الأداة. وتوجد حتى طرق لوضع درجات الطفل على رسم بيانى، مقارنة للمجموعات المعيارية من جملة أفراد العينتين العامة والإكلينيكية من ذوى المشكلات الشديدة. تستطيع هذه الطريقة الأخيرة أن تساعد فى التشخيص الفارق (أى، أن تصنف)، بينما تستطيع الطريقة الأولى أن تساعد فى إثبات عما إذا كانت توجد مشكلة بأية حال (أى، أن تتعرف).

وبقدر ما يتطلب العمل أن يُتضمن كل أنواع المعلومات عن الشخصية والسلوك فى نظام تقييم سلوك الأطفال، فإنه يُتطلب ثلاث نسخ من تقارير الوالد والمدرس لقياس الأعمار من ٤ إلى ١٨ سنة (نسخة ما قبل المدرسة، نسخة الطفل، ونسخة المراهق). إن المقاييس المؤلفة الواضحة فى مستوى عمرى، قد لا تكون كذلك فى مستوى عمرى آخر. القدرة على التكيف لا تكون موجودة لدى المراهقين، ومشكلات السلوك لاتكون موجودة لدى أطفال ما قبل المدرسة، والبحث عن الأحساس مُتضمن فى التقارير الذاتية للمراهقين، ولكنه ليس متضمنًا فى تقرير الوالد أو تقرير المدرس.

تتلاءم بعض المقاييس بدقة المصطلحات الفنية للدليل الأخصائى والتشخيصى للأضطرابات العقلية ـ الطبعة الرابعة (فرط النشاط، مشكلات السلوك)، ولكن البعض الآخر لا يتلاءم معها (اللانمطية). ويتم تقديم البروفيل الإكلينيكى فى صورة درجة تائية بدرجات مرتفعة فى أبعاد، مثل الاكتئاب أو مشكلات الانتباه، التى تشير إلى درجات أكبر من المشكلات. فى المقابل، يتم أيضًا تقديم البروفيل التكيفى فى أبعاد مثل القدرة على التكيف والمهارات الاجتماعية بقيم درجات تائية. وتوجد أيضًا درجات موجزة مماثلة لمقاييس أشنباخ (قائمة مراجعة سلوك الطفل، استمارة تقرير (المدرس) ـ مشكلات الاستدخال والتخرج. يجب أن يعتمد الطبيب السريرى على مهاراته لتتكامل هذه المصادر المتفاوتة للمعلومات فى صورة منظمة، ويبدو أن نظام تقييم سلوك الطفل قادر على المساعدة.

مقاييس التقييم الإسقاطية:

إن أفضل طريقة للكشف عن جوهر الأساليب الإسقاطية هو عن طريق قصة. عرض الأخصائى النفسى بقع حبر رورشاخ على أحد أفراد المجتمع، شريف ومسئول ويبدو مشجعًا، «أخبرنى بما ترى فى هذه البطاقات».. وصف المواطن المحافظ الموثوق فيه فى الظاهر وصف البطاقة الأولى على أنها «امرأتان عاريتان ترقصان على نحو مُغرٍ». وتثير البطاقة الثانية الاستجابة، «ثدى ضخم جميل الشكل». ووصف البطاقة الثالثة على أنها، «شخص جميل يضطجع عاريًا». وسار الأمر على هذا النحو فى كل البطاقات العشرة. وقد علق الأخصائى النفسى فى النهاية، وهو ساخط بعض الشىء، «إننى مندهش أنك ترى مثل هذه الأشياءفى هذه البطاقات». وأجاب مريضه، «وأنا كذلك، فعليك أن تخجل لعرضك هذه الصورة القذرة علىّ». تكشف هذه القصة عن مشكلة محتملة مع الأساليب الاسقاطية، فى إن المصطلح «سوى» هو مصطلح نسبى. فقد يقول المستجيب إن استجاباته ملائمة مثلها مثل استجابات أى شخص، بما فى ذلك استجابات الفاحص.

ما الإسقاطات؟ بالمصطلحات الرسمية، الإسقاطات هى أساليب تعتمد على الفرض الإسقاطى، الذى هو أن الشخص، سيسقط، أو يضع مشاعره، أفكاره، حاجاته، صراعاته واتجاهاته على مثير غامض أو غير منتظم. هذا هو الافتراض الأساسى الذى يشكل الأساس لكل الأساليب الإسقاطية (أوبرزوت وبوليك، ١٩٨٦). والأفتراض الرئيسى الآخر الفعال هو أن استجابات الفرد صحيحة وممثلة لأدائه الوظيفى السلوكى فى الحياة. وهكذا عندما يصل الأخصائى النفسى إلى استنتاجات من إجابات الاختبار عن الشخصية والحالة الانفعالية، فإن هذه الاستنتاجات من المفترض أن تكون صحيحة عن الشخص.

إن المقاييس الإسقاطية والفرض الإسقاطى مرتبطة بقوة بالمنظور النفسى التحليلى؛ حيث يمكن اعتبار تعبيرات الفرد اللفظية، أو تداعياته الحرة، أو أحلامه كمؤشرات للحاجات والصراعات الحقيقية. فى نطاق هذا النموذج، يصل

الأخصائى النفسى إلى استنتاجات عن وتفسيرات لهذه المعلومات للفرد. تقف المقاييس الإسقاطية فى تباين واضح، مع المقاييس الموضوعية مثل اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه وقائمة مراجعة سلوك الطفل. وتفتقر المقاييس الإسقاطية إلى التطبيق المعيارى وقواعد التصحيح المعيارية، وتفتقد بالتأكيد إلى النتائج القابلة للقياس ومرجعية المعيار التى لدى نظائرها من المقاييس الموضوعية. وبينما لا تترك المقاييس الموضوعية كثيراً لذاتية الفاحص، إلا أن الأمر غير ذلك مع المقاييس الإسقاطية، الذى يعتمد ـ إلى حد كبير ـ على خبرة الفاحص وبصيرته الإكلينيكية. ويدعم المقاييس الموضوعية البيانات المعيارية أو النظم الإحصائية للتفسير. إذا طبق خمسة من الأخصائيين النفسيين اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه على نفس الشخص، فإن تفسيراتهم ستختلف قليلاً.

إذا طبق أولئك الأخصائيون النفسيون مقياسًا إسقاطياً على نفس الشخص، فإن تفسيراتهم قد تختلف اختلافًا شديداً. وبسبب مثل هذه الفروق المحتملة بين الأخصائيين النفسيين، فإن المقاييس الإسقاطية يمكن أن تؤثر على نحو دال فى سداد التشخيص، التخطيط العلاجى، والخدمات التعليمية، خاصة فى نماذج علم النفس التعليمى أو السلوكية الحيوية؛ حيث تكون هذه القضايا مهمة. تستطيع المقاييس الإسقاطية أن تكون مثيرة للجدل تمامًا، وبناء على ذلك يكون الحذر مطلوبًا. أولاً، تتأثر المقاييس الإسقاطية بحالة الطفل النمائية. ثانيًا، لا ينبغى أن تستخدم المقاييس الإسقاطية مع توقع استنباط بيانات لا تخطئ ولا ينبغى أن تُختار، مع الأمل فى تحقيق ثبات سيكومترى. تفترض هذه القيود جدلاً أنه لاينبغى أن تُستخدم المقاييس الإسقاطية وحدها كأساس لاتخاذ قرارات بشأن الأطفال.

ويتم تقديم أربعة مقاييس إسقاطية فى هذا الفصل:

١ ـ اختبار رورشاخ لبقع الحبر.

٢ ـ اختبار تفهم الموضوع.

٣ ـ اختبار الجمل الناقصة.

٤ ـ اختبارات الرسم الإسقاطى المختلفة.

اختبار رورشاخ لبقع الحبر:

إن اختبار رورشاخ هو أحد أقدم المقاييس الإسقاطية الموجودة، حيث قام بوضعه الأخصائى النفسى السويسرى هيرمان رورشاخ عام ١٩١١. يتضمن الاختبار مجموعة من عشر بطاقات من بقع الحبر المعيارية، والتى تعرض ـ بطاقة واحدة فى المرة ـ على أحد الأشخاص الذى يصف ما يراه فى البطاقة (انظر الشكل ٧ ـ ٢). إن اختباراً ذا طبيعة غير محددة ومفكك مثل هذا يُشكل تقييمًا للشخصية، قد جعل اختبار رورشاخ لبقع الحبر أحد أكثر الاختبارات السيكلوجية إثارة للجدل. ويرى عديد من المتخصصين الاختبار بأنه ليس أكثر من قراءة خطوط الكف، بينما يؤكد آخرون بأن اختبار رورشاخ هو الاختبار الوحيد، الذى يستطيع أن يقيس بحق الجوانب الدقيقة والعميقة للشخصية والشعور. وقد مات رورشاخ قبل أن يكمل الدراسات الشاملة عن أداته.

شكل (٧ ـ ٢) إختبار بقع الحبر لرورشاخ

وقد أسفرت البحوث اللاحقة عبر السنوات فى قضايا مثل التطبيق، التصحيح، والتفسير عما لا يقل عن خمسة نظم منفصلة (اكسنر، ١٩٧٤). إن عدم وجود الاتساق بين النظم قد حال دون وضع اختبار متكامل لرورشاخ، وأعاقت أيضًا مجهودات البحث. واعتماداً على النظام المستخدم، سأل أحد الأشخاص، «ماذا يمكن أن يكون هذا؟» أو «أخبرنى بما ترى».. عندما يستجيب الشخص، يقوم الفاحص

بتسجيل كل الاستجابة حرفياً. ويُشار إلى هذا الجزء من اختبار رورشاخ بأنه مرحلة التداعى الحر. وبعد أن يتم تطبيق بطاقات بقع الحبر العشرة، يبدأ الفاحص بعد ذلك مرحلة الاستقصاء. يرجع الفاحص ـ فى هذه المرحلة ـ إلى استجابات الفرد، ويسأله عن الجوانب التى استخدمها من بطاقة بقعة الحبر ليصيغ الاستجابة، مثل، «أين رأيت هذا؟» «ما الذى جعلها تبدو لك على هذا النحو؟». وبمجرد أن يتم هذه العملية، يصبح من الممكن أن يتم تشفير اختبار رورشاخ، و تصحيحه وتفسيره. وعلى الرغم من وجود بعض الفروق بين نظم التصحيح، إلا أن المعايير التالية هى الأكثر استخداماً على وجه العموم:

١ ـ أين يكون مركز الصورة؟ هل استخدم المفحوص بطاقة بقعة الحبر بالكامل، أم أنه استخدم جزءاً صغيراً فقط؟

٢ ـ ما العامل المحدد؟ ما الذى جعل الشخص أن يرى ما رآه؟

٣ ـ ما محتوى الصورة: حيوان، إنسان، أم منظر طبيعى؟

٤ ـ ما مدى أصالة أو شذوذ وصف المفحوص للصورة؟

٥ ـ ما مستوى صياغة الاستجابة؟ هل يوجد أساس للاستجابة، أم هل يأتى الوصف من لا شىء؟

تنظم المعلومات بعد ذلك فى فئات شاملة، والتى تتضمن: الموقع، العامل المحدد، طبيعة الشكل، النشاط التنظيمى، الشيوع، المحتوى، والعلامات الخاصة (اكسنر، ١٩٧٤). يوجد ـ داخل كل فئة ـ تفاصيل أصغر، والتى تدون وتسجل أيضاً (انظر الجدول ٧ ـ ٥). وفى نهاية هذه العملية، يتم تحويل كل استجابة لفظية إلى مجموعة من الرموز، التى تساعد على تفسير الكيفية التى تمت بها صياغة الاستجابة. وبالإضافة إلى ترميز المعلومات بطريقة تفصيلية، فإنه يمكن أيضاً أن يتم استنباط النسب المئوية لوصف العلاقات بين الفئات.

ويلى ذلك مرحلة التفسير، التى هى الجزء الأكبر تعقيداً باختبار رورشاخ. وعلى

الرغم من أن إجراءات التصحيح والتفسير ليست متطورة، مثلما هو الحال بالنسبة لمقياس وكسلر لذكاءالأطفال ـ النسخة الثالثة ـ على سبيل المثال.. إلا أنه لا يزال يوجد بضعة تعميمات، يمكن استنتاجها بشأن استجابات اختبار رورشاخ. أحد هذه التعميمات هو أن الأشخاص الذين يستخدمون كل بطاقة بقعة الحبر، عند صياغة انطباعاتهم يميلون إلى حل المشكلات ويدركون العالم على نحو شامل، من حيث القضايا التى تقوم على أساس شامل، وأولئك الذين يعتمدون على التفاصيل الصغيرة غير العادية فى بقعة الحبر لصياغة انطباعاتهم، يميلون أيضًا إلى التركيز على القضايا الدقيقة ولا يرون «الصور الكبيرة» وايز، ١٩٨٦). يختص المثال الآخر ببطاقة بقعة حبر خاصة، يحددها الناس عالميًا تقريبًا على أنها خفاش.

ويبدو أن هذا التحديد ينشأ أساسًا عن التظليل الرمادى/ الأسود للبطاقة؛ لأنه عندما يُعرض الخفاش بلون زاه، لم يحدده الأشخاص على أنه خفاش (اكسنر، ١٩٥٩). مع ذلك، يوجد فرقٌ لافت للنظر بين أولئك الأفراد الذين يقولون إن التظليل الرمادى الأسود العامل المحدد الأساسى لهم، وأولئك الذين يتأثرون به، ولكنهم لا يقرون بأنه العامل المحدد. إن أولئك الأفراد الذين يحددون بالفعل التظليل على أنه عامل مُحدد، هم الأفراد الذين من المرجح أنهم مصابون بالاكتئاب (وايز، ١٩٨٦). وقد أُفترض أن الأفراد المكتئبين يكونون استجابيين بشكل خاص لجانب التظليل؛ لأن اللونين الرمادى والأسود من الوجهة السوسيولوجية، مرتبطان بمشاعر الحزن، الغم، والعجز.

ولكن ماذا عن استجابات الأطفال؟ ماذا يمكن أن يقال عن الكيفية التى يستجيب بها الأطفال نموذجيًا؟ بعض الأخصائيين النفسيين يكونون حذرين بشأن استخدام فنية رورشاخ مع الأطفال، ولكن البعض الآخر يعتقدون أن هذا الحذر غير مُبرر (وايز، ١٩٨٦) لأن أساليب الاستجابة قد يكون لها المعنى نفسه غير مرتبط بالعمر. ولاأعنى أن عوامل النمو غير ذات معنى. فى الواقع، يجب أن تُفسر استجابات اختبار رورشاخ على طول خطوط النمو. ويمكن اتخاذ مثال فيما يتصل باستجابات اللون ـ الشكل والشكل ـ اللون لدى الأطفال. تقوم استجابات اللون ـ الشكل

أساسًا على اللون، مع كون شكل نقطة الحبر ثانوية فى الأهمية؛ والعكس صحيح فى استجابات الشكل ـ اللون.

تعتبر استجابات اللون ـ الشكل الأكثر من استجابات الشكل ـ اللون كمؤشر لعدم الثبات الانفعالى ونقص فى احتياطى انفعالات المرء (وايز، ١٩٨٦). هذا النوع من عدم الثبات الانفعالى غير متوقع مع الراشدين، ولكنه ملائم نمائيًا أكثر للأطفال. إن رؤية هذه الاستجابة لدى الراشد قد تكون مقلقة، ولكن هذه الاستجابة لدى الطفل من المرجح أن تستبعد كاستجابة نموذجية من الوجهة النمائية. بناء على ذلك، بينما لا تزال نسبة الاستجابات اللون ـ الشكل الأعلى من نسبة استجابات الشكل ـ اللون تشير إلى عدم الثبات الانفعالى مقابل الحذر الانفعالى، نمط الاستجابة اللون ـ الشكل متوقعة ومقبولة نمائيًا مع الأطفال أكثر منها مع الراشدين.

حاول الباحثون أن يحددوا استجابات رورشاخ المرتبطة باضطرابات مرحلة الطفولة المختلفة (اكسنرو وايز، ١٩٨٢). إن الأطفال أو المراهقين المصابين بالفصام يحصلون على درجات دالة على سوء عمليات الاستدلال والفكر، مستوى صياغة ضعيف، ومحتوى غريب متنافر يستجيب الأطفال المكتئبون لجوانب التلوين والتظليل فى بطاقة بقعة الحبر، بعدد قليل من الاستجابات عمومًا، بأزمنة رجع طويلة للمثير، وبخاصية تنظيمية ضعيفة. وتظهر فئة أخرى لاضطراب الطفولة ـ القلق الانسحابى ـ نمط للاستجابات مع بضعه هويات إنسانية، وتأكيد تظليل اللون لبطاقات اختبار رورشاخ لبقع الحبر.

وبمراجعة هذه المؤشرات، أصبح من القابل للجدل والمناقشة أن المقابلة الشخصية الأكلينيكية المحددة، وأسلوب الملاحظة سيكشف عن المقومات نفسها على نحو أكثر سرعة وبساطة ورخصًا. مع بدء التقييمات التى تقوم على أساس السلوك، لم يعد اختبار رورشاخ شائع الاستخدام فى التسعينيات مثلما كان فى الأزمنة السابقة. غير أن الأداة لازالت تستخدم فى حالات مثل طفل قليل الكلام، الذى يستطيع أن يقدم فقط أوصافًا لبقعة الحبر. إن مثل هذه الحالة قد لاتكون مثالية، ولكنها قد تكون الأساس الوحيد لإضرار أى إفادات عن الشخصية.

وفى حالات أخرى، الأطفال الموسوسون الذين قد يشوهون استجاباتهم عن عمد فى أدوات القياس الأخرى، قد يكشفون عن أنفسهم فى اختبار رورشاخ. يتجنب معظم الأطفال التعينيات المثيرة أو المجزعة على نحو صارخ، ولكن ليس لديهم أى فكرة عن كيف يشرعون فى تشويه بقع حبر رورشاخ بسبب طبيعته الغامضة غير المحددة. وأياما كانت فائدة اختبار رورشاخ، فيجب أن تبحث التفسيرات بحذر. ولا ينبغى أن تستخدم الأداة وحدها كأساس لاتخاذ القرار فيما يتصل بالأطفال.

اختبار تفهم الموضوع (TAT):

على الرغم من أن كلاً من اختبار روشاخ واختبار تفهم الموضوع يُصنفان كمقاييس إسقاطية، إلا إنهما فى الواقع أداتان مختلفتان تماماً.

إن طريقة اختيار روشاخ غير محددة وغامضة إلى حد بعيد، وتستخدم مجموعة من بطاقات بقع الحبر، بينما اختبار تفهم الموضوع أكثر تحديداً ويستخدم صوراً واضحة للأطفال والراشدين ويسهل التعرف عليها، وإحدى مزايا اختبار تفهم الموضوع هى أن الأطفال يتعرفون على المثيرات ويستجيبون لها أكثر مما يفعلون مع بطاقات بقع الحبر الغامضة فى اختبار روشاخ.

أعد اختبار تفهم الموضوع كريستنا مورجان وهنرى موراى فى عام ١٩٣٥ بجامعة هارفارد، وهو عبارة عن مجموعة من البطاقات المصورة التى تصور أشخاصًا فى نشاط ما أو يتفاعلون مع أشخاص آخرين، وتصف بعض البطاقات مشاهد أو مواقف واضحة تماماً، بينما يعرض البعض الآخر أشخاصًا، وتلمح فقط إلى نشاط أو تفاعل. ويعمل الاختبار على الافتراض نفسه مثل اختبار رورشاخ؛ أى الفرض الإسقاطى بأن الطفل سيحدد حاجاته، وصراعاته، وأفكاره ومشاعره من خلال المثيرات، التى فى هذه الحالة هى الصور. ويرى هوراى أن الأداة قادرة على المساعدة فى تجديد حاجات الشخص وضغوطه (موراى، ١٩٧١). ويمكن أن تعتبر الحاجة كآلية داخلية ـ دوافع أو رغبات داخل الشخص، مثل الحاجة إلى الإنجاز. ويمكن أن

يعتبر الضغط كقوة خارجية، والتى تلعب دوراً فى سلوك الشخص فى البيئة ـ مثل العوامل الأسرية أو نظم الدعم.

إن مفهوم الحاجات تفهم الموضوع هو تطبيق مباشر. وتتكون المجموعة الكلية من الصور من ثلاثين بطاقة تقريباً، يتم عادة اختبار عشر بطاقات منها. ويتم عرض البطاقات على الطفل بطاقة مرة، مع التعليمات التالية:

هذا اختبار يُجرى من خلال قص القصص. معى هنا بعض الصور التى سأعرضها عليك، وأريد منك أن تؤلف قصة لكل صورة. أحك ما حدث من قبل وما يحدث الآن. قل ما الذى يشعر به الناس، وفيم يفكرون وكيف ستنتهى القصة. يمكنك أن تؤلف أى نوع من القصص تريد. هل أنت فاهم؟ حسناً، ها هى الصورة الأولى.

(موارى،١٩٤٣)

وبينما يحكى الطفل قصته، يقوم الأخصائى النفسى بتسجيلها، ويطرح أسئلة عندما يكون ذلك ضرورياً. توجد عدة نظم تصحيح ظهرت عبر السنوات، تتراوح من النظام البسيط إلى النظام المعقد. يستخدم أحد النظم الحزم الإحصائية التكرارية والدرجات المتشبعة للحاجات والضغوط المحددة (مورجان وموارى، ١٩٣٥)، بينما يعتمد نظام آخر على تحليل المحتوى فقط (بيال،١٩٤٧)، ويعتمد نظام ثالث على المعلومات القابلة للقياس المستخلصة، عن طريق مقاييس التقدير لكل قصة (إرون، ١٩٥٠).

عموماً، لم يتم إجراء تصحيح رسمى على قصص اختبار تفهم الموضوع، ولكن تم تحليلها طبقاً لمعايير أساسية، مثل:

١- محتوى موضوع القصة.

٢- بطل القصة وحاجاته، دوافعه، مشاعره وصراعاته.

٣- إدراكات البطل للعالم من حوله.

٤- الدفاعات السيكولوجية التى استخدمها البطل.

٥- الطريقة التى انتهت بها القصة.

٦- إذا كانت القصة عموماً تلائم الصورة فى البطاقة، ولها أساس فى الواقع.

تستطيع الطريقة التى يقص بها الطفل القصة أن تسفر عن معلومات مفيدة عن الجوانب الأخرى، مثل: قدرات الطفل على التعبير اللفظى، والمستوى المعرفى العام للأداء الوظيفى، والقدرات التنظيمية.

على الرغم من أن اختبار تفهم الموضوع يبدو بسيطًا فى تطبيقة وتحليله، إلا أن الحالة ليست كذلك فى الحقيقة، حيث توجد خصائص دقيقة للاختبار يجب على الأخصائى النفسى أن يألفها لكى يحصل على صورة دقيقة للطفل. ولبعض البطاقات المصورة قوة جذب للمثير، إى إنها تقود الفحوص فى اتجاه معين. فعلى سبيل المثال، بعض المشاهد فى البطاقات تجذب نحو العدوان، وبذلك لن يكون موضوع القصة العدوانية غير متوقع.

وهكذا، معرفة كل جاذبية مثير البطاقة مهمة فى تقدير الحاجات النفسية التى كُشف عنها فى القصة. عبر الزمن، تنمو لدى الأخصائى النفسى الذى يعمل مع الأطفال فكرة عن أى البطاقات التى تعمل أفضل مع أى من طلبات الإحالة. فعلى سبيل المثال، طلبات الإحالة التى لها علاقة بمخاطر التعرض للانتحار، وقد تستلزم بطاقات ببعض، وليس بالكثير، من المثير الجاذب للاكتئاب. وسيتم تقييم القصص بالنسبة للتعليقات عن الابطال المكتئب، أو العاجز، أو قليل الحيلة، والبطل الذى قبلوا طواعية العقوبات غير المناسبة مع أفعالهم، ونهايات القصص السلبية (بيلاك،١٩٧٥)، يحتوى الشكل التوضيحى (٧-٣) على أمثلة لاستجابات اختبار تفهم الموضوع.

الحذر الآخر الذى علينا أن نتخذه مع اختبار تفهم الموضوع له علاقة بمدى جودة ارتباط الموضوعات التى يكشف عنها الأطفال بسلوكهم اليومى. وعلى الرغم من أنه قد توجد نزعات قوية يتم الكشف عنها فى الموضوعات، إلا أن هذه النزعات يتداخل فيها الحكم الاجتماعى والقواعد الاجتماعية.

شكل (٧ ـ ٣) نماذج من كروت اختبار تفهم الموضوع

إن الطفل الذى يبدى كثيراً من العدوان فى قصصه، ليس من الضرورى أنه يقوم بضرب كل من يلقاه بالمدرسة. فقد يكون الطفل قد تعلم قيمة أسرية ضد عنف، وقد يتجنب جاذبية المثير العنيف ببطاقات معينة، بتأليف قصص مسالمة غير عينفة. قد يكشف طفل ثان عن بضعة موضوعات عدوانية، ولكن لا يكون لديه أى ضبط للذات ضد هذا العدوان أو قيم أسرية ضد العدوان. لذلك، تفسيرات اختبار تفهم الموضوع بسيطة كما تبدو، ويجب أن نأخذ فى الاعتبار العوامل الخارجية إذا كنا سنفسرها بدقة.

إن اختبار تفهم الموضوع يعتبر أداة قياس شائعة لعدة أسباب.. إنه أداة سهلة الأستخدام، وهى إداة ملائمة للأطفال بسبب طبيعتها الاجتماعية ومطالب أدائها غير مهددة.بالإضافة إلى ذلك، يستطيع اختبار تفهم الموضوع أن يساعد فى تحديد قضايا العلاج مقارنة بأدوات قياس مثل اختبار رورشاخ، الذى يركز أكثر على أسلوب الشخصية.

وتوجد - بالطبع - عوائق فى اختبار تفهم الموضوع أيضاً، منها:

أولاً: يستطيع الطفل أن يجعل الأداة عديمة القيمة، بأن يرفض أن يتحدث أو يتألف قصصًا سطحية لا تفعل أكثر من وصف الصورة.

ثانياً: انه يقتضى خبرة طويلة وكفاءة جديرة بالاعتبار من جانب الأخصائى النفسى؛ ليتجنب التفسيرات غير الدقيقة أو المفصلة. أخيراً، كما هو الحال مع اختبار رورشاخ يفتقر اختبار تفهم الموضوع إلى الأساس الأمبيريقى. والذى يعنى - كما هو الحال مع كل المقاييس الإسقاطية - إنه لا ينبغى أن يعتمد عليه وحده عندما يستخدم لاتخاذ قرارات بشأن الأطفال.

اختبار تفهم الموضوع للأطفال (روبرتس)

إن نجاح اختبار تفهم الموضوع فتح الباب لوضع مقاييس موضوعية أخرى. وقد تم تصميم بعض المقاييس الجديدة مع وضع الأطفال فى الاعتبار، وينعكس محتوى هذه المقاييس هذا. وقد تمت صياغة اختبار تفهم الموضوع للأطفال على غرار اختبار تفهم الموضوع من حيث التطبيق والتفسير، ولكنه يستخدم صور حيوانات بدلاً من

صور الإنسان (بيلاك وبيلاك، ١٩٤٩). إن اختبار بلاكى للصور هو مقياس يرتبط بمراحل النمو النفسى الحسى، من خلال استخدام مجموعة من البطاقات المصورة، تمثل كل بطاقة مرحلة مختلفة (بلوم،١٩٥٠)، ويدور محتوى الصورة حول أسرة وكلاب، والتى يعتبر فيها بلاكى الشخصية الرئيسية.

ويعتبر اختبار روبرتس لتفهم الموضوع للأطفال هو أحد أحدث الاختبارات الموضوعية (مكارثر وروبرتس، ١٩٨٢). كما يعتبر اختبار روبرتس مسعى للجميع بين كل من الجانبين الإسقاطى والموضوعى للقياس، ومن الوجهة الإسقاطية، ويعتبر هذا الاختبار مشابهًا جداً لاختبار تفهم الموضوع (ATA)، فى أنه يستخدم البطاقات المصورة التى تقتضى من الفحوص أن يؤلف قصة. وتعليمات الاختبار مشابهة أيضاً لتعليمات اختبار تفهم الموضوع، بطريقة الترميز الجنسى نفسها لبطاقات محددة للأولاد والبنات غير أن محتوى البطاقات المصورة باختبار روبرتس مختلف عن محتوى اختبار تفهم الموضوع (TAT) . هنا، للصور جاذبية محددة للطفل؛ أى إنها تصف مواقف ذات صلة فعليّاً لكل الأطفال، مثل المشكلات الوالدية، العدوان، مشاهدة العرى، مواقف مدرسية وتفاعلات الأقران (انظر الشكل ٧ ـ ٣). ومن الجهة الموضوعية، تم وضع اختبار روبرتس بمنهج مقنن أكثر من معظم المقاييس الإسقاطية؛ حيث توجد ثمانية مقاييس تكيفية وخمسة مقاييس إكلينيكية. وقد اصطلح على تسمية المقاييس التكيفية الثمانية كالتالى:

ـ الاعتماد على الآخرين.

ـ المساندة للآخرين.

ـ المساندة للطفل.

ـ التعرف على المشكلة (تحديد المشكلة).

وتوجد ثلاثة مقاييس للتغير. وتسمى المقاييس الإكلينيكية الخمسة كالتالى:

- القلق (لشعور بالذنب، تأنيب الضمير، التفهم)

- العدوان (لفظى وجسمى)

- الاكتئاب (الحزن، الغم، أعراض جسمية).

- الرقص (الإبعاد، العزل، الغيرة)

- غير محلول.

وتأتى معلومات أخرى بطريقة ملاحظة الاستجابات الشاذة، أو رفض البطاقات، أو نهايات القصص التى فى غير محلها. ويمكن استخلاص مصفوفة بينشخصية من الدرجات الناتجة، وتكون البروفيلات نوعية بحسب عمر الطفل.

قامت البيانات المعيارية لاختبار روبرتس على أساس ٢٠٠ طفل حسنى التوافق، مقارنة بـ ٢٠٠ طفل أحيلوا إلى المستشفيات.

وقد حصل الأطفال حسنو التوافق على درجات مرتفعة فى المقاييس التكيفية ولكن ليس على نحو مختلف عن المجموعة المحالة فى المقاييس الإكلينيكية للاكتئاب، والقلق والعدوان، ولم يكن هذا متوقعًا بالتأكيد، علمًا بأن العدوان، القلق والاكتئاب هى أسباب شائعة للإحالة العلاجية. بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد بحث حتى الآن يفصح عن أن اختبار روبرتس هو أداة قياس موضوعى بحق للشخصية، وعلى الرغم من أنه يحاول أن يضم الجوانب الموضوعية والإسقاطية، إلا أن اختبار روبرتس فى الواقع يخيب الأمل للعسكريين: أولئك الأخصائيين النفسيين الذين يتشبثون بالفلسفة الإسقاطية لن يستفيدوا من نظام التصحيح والبيانات المعيارية، بينما الأخصائيون النفسيون الذين يتمسكون بالفلسفة الموضوعية أن النظام الموضعى يفتقر إلى الحنكة التقنية (سانيس، ١٩٨٥). لا يزال اختبار روبرتس جدير بالاهتمام لمحاولته أن يضم كلاً من الجانبين، ومن المحتمل أن يكون مفيداً كأداة تكميلية.

طريقة الجمل الناقصة

إن طريقة الجمل الناقصة هى فنية من الفنيات أكثر من كونها أداة قياس نفسية محددة. وتوجد أشكال متنوعة لهذه الفنية، بعضها ملائم للأطفال، وبعضها ملائم للمراهقين والبعض الآخر ملائم للراشدين. وأيا ما كان الشكل، تتكون طريقة الجمل الناقصة من مجموعة من الجذور التى هى فى الواقع بداية أجزاء الجمل. وتركز الجذور، عادة على صورة الذات، الحالة الانفعالية، والعلاقات مع الأشخاص المؤثرين. يضيف المستجيب فقط نهايات للجذور لصياغة جملة تامة. والتعليمات

البسيطةهى، «أكمل هذه الجملة تعبر عن مشاعرك الحقيقية. حاول أن تكمل كل جملة. تأكد من أن الجملة كاملة» (روتر،١٩٥٠) يشجع الطفل فى الغالب على أن يعمل بأسرع ما يمكن ليتنج استجابات تلقائية ودون حذر (انظر الشكل الإيضاحى ٧-٤). يفضل الأطفال فى سن ١٢ سنة فما أكبر أن يكتبوا استجاباتهم بأنفسهم، ولكن الأطفال الأصغر يكون أداؤهم أفضل إذا قرأ الأخصائى النفسى الفاحص العبارات، وكتب استجابة الطفل المنطوقة.

ومن بين عديد من أساليب تكملة الجمل المختلفة المتاحة، وضع البعض نظم تصحيح رسمية. وأحد الأمثلة لهذا هو اختبار روتر للجمل الناقصة (روتر، رافرتى،١٩٥٠) الذى يعطى فيه كل استجابة وتقدير محايد، أو سلبى أو إيجابى على أساس مدى الصراع الموجود. تعطى التقديرات بعد ذلك درجات تشبع، والتى عندما تجمع تقدم درجة توافق عامة. المقياس الآخر، اختبار هارت لتكملة الجمل للأطفال (هارت، ١٩٧٢)، يمكن أن يصحح بتعين تقدير من محايد، أو سلبى، أو إيجابى لكل مضمون تجمع استحثته البدايات.النظام الثانى لاختبار هارت يجمع تقديرات العبارات الفردية لصياغة مركب. تستخدم كل الدرجات المركبة بدورها لإيجاد بروفيل للطفل. على الرغم من أن نظم مثل هذا النظام موجودة، إلا أن الجمل الناقصة ينظر إليها عادة بأسلوب تأثيرى. يقرأ الأخصائى النفسى الفاحص كل الجمل فى الغالب، ويبدى ملاحظات هامشية عن الموضوعات المتكررة أو الاستجابات البارزة على نحو خاص. إن هذا النوع من المراجعة هو المنهج الأكثر استخداماً للتفسير. والنوع الآخر هو جمع العبارات التى تعكس مضمونًا متشابهًا معاً (هارت، ١٩٨٦).

تستنبط الفروض من المراجعة وتقارير بالأبعاد المهمة مثل أداء الأسرة الوظيفى، مفهوم الذات، ومجالات الصراع.

لأن الجمل الناقصة تستخدم على نحو إسقاطى ولها خاصية تأثيرية، فإنه توجد حدود للكيفية التى تستخدم بها. ومثل الكثير من المقاييس الإسقاطية، فإنه لا توجد معايير سيكومترية بأى درجة دالة؛ مما يجعل الجمل الناقصة مقياسًا تكميلياً، وليس مقياسًا أساسياً.

إن التصميم غير محدد المعالم والعملية التفسيرية المفتوحة لهذه الفنية هى أيضاً من الأمور المهمة بسبب التغيرية من أخصائى نفسى إلى أخصائى نفسى آخر فى الكيفية التى يستخدمها بها فنية الجمل الناقصة (بارنت وزوكر، ١٩٨٥).

وعلى الجانب الإيجابى، تعتبر فنية الجمل الناقصة طريقة فعالة ورخيصة للمساعدة على إدراك ديناميات الشخصية. ويكون هذا أساسًا على نحو خاص عندما يكون الطفل قليل الكلام بشكل واضح، مطلب المهمة لا ينطوى على تهديد، لأن الأطفال والمراهقين يكشفون فى الغالب عن شى ء ما فى أنفسهم عندما قد يكونون ممانعين أن يفعلوا ذلك، إذا استخدمت أداة قياس أكثر مباشرة. يوجد ـ أيضاً ـ نداء الإدراك السليم للمقياس، الذى يجذب كثيراً من المستخدمين، بقطع النظر عن التوجيه النظرى.

الرسوم الإسقاطية

إن كل الاختبارات الإسقاطية التى نوقشت حتى الآن تشتمل على اللغة. ولكن فى الغالب تكون لغة الأطفال غير ناضجة، أو يكونون رافضين أن يتحدثوا، وكان ينظر إلى الأساليب غير اللغوية مثل الرسوم ـ كنافذة إلى عقل الطفل. وكان يشار إلى أى رسومات يستخدمها الطبيب السريرى كجزء من بطارية قياس الشخصية بأنها رسوم إسقاطية. ومن المسلم به أن رسوم الأطفال تكون غير واضحة المعالم بالقدر الكافى لكى يسقط الطفل ذاته فى الرسم.

وبالإضافة إلى الجانب غير اللغوى، تستخدم الرسوم الإسقاطية للحصول على معنى لصراعات وإدراكات الطفل البينشخصى والداخل الشخصى (أى بين الطفل والآخرين وبينه وبين ذاته)، وللمساعدة على استنباط فروض وتوجيه القياس (كومينجز، ١٩٨٦).

وعلى الرغم من أن الرسومات متغيرة على نحو شديد، إلا أنها تأخذ فى الغالب أحد أشكال أربعة:

١ - **رسم الإنسان**، بتكون من طلب غير محدد مثل «ارسم إنسانًا، أى نوع من الإنسان تريده. تأكد من أنه ليس شكلاً عضوياً أو شخصيًا كاريكاتيرياً» يعطى للطفل

أسئلة يجاب عنها عادة بإجابات فضفاضة لإبقاء الموقف غامضًا، وبذلك تسمح بالإسقاط. وبعد الرسم الأول، يطلب من الطفل أن يرسم شخصًا آخر ويكون هذا الشخص الجنس المقابل للشكل الأول المرسوم.

٢- **رسم المنزل.الشجرة - الشخص**، يتكون من منزل، شجرة وشخص يرسمها الطفل منفصلين. بعد إتمام الرسومات الثلاثة، تبدأ مرحلة الاستفهام التى يستطيع فيها الطفل أن يصف أو يفسر رسومات (باك، ١٩٤٨). ويسمح هذا للأخصائى النفسى أن يكتسب المزيد من الاستبصار .اقترح باك أيضاً تطبيق ثان للاختبار، والذى يرسم فيه الطفل الأشكال بأقلام الشمع الملون. تتقارب هذه الأشكال بعد ذلك بالأشكال المرسومة بالقلم الرصاص.

٣- **رسومات الأسرة الحركية**، يتكون من مطالبة الطفل أن يرسم صورة «لكل فرد فى أسرتك، بما فى ذلك أنت، يقوم بعمل ما» إن تطبيق هذا الاختبار مشابه لتطبيق المقاييس الأخرى، ويلى ذلك جلسة الاستفهام التى تشبه إلى حد بعيد تلك الجلسة باختبار رسم المنزل - الشجرة والشخص.

٤- **رسومات المدرسة الحركية**، التى هى مماثلة إلى حد بعيد رسومات الأسرة الحركية، وبدلاً منها تتكون من مطالبة الطفل أن يقوم برسم صورة مدرسة «ويوضح ما يقوم بعمله كل فرد» وتكون بعض التعليمات أكثر تحديداً، مثل «تأكد من أن الصورة تتضمن المدرس، وأنت نفسك، واثنين من الأصدقاء» ويستخدم أحياناً التطبيق الثانى للاختبار باستخدام الألوان، كما هو الحال فى اختبار رسم المنزل - الشجرة - الشخص.

يصل الأطباء السريريون فى الغالب إلى أسلوب رسم مفضل يستخدمونه دون الأساليب الأخرى. فعلى سبيل المثال، أولئك المهتمون بالعلاقات الأسرية يستخدمون رسومات الأسرة المتحركة، وأولئك المهتمون بالتطابق والتمايز فى الجنس يفضلون أن يستخدموا اختبار رسم الرجل (الإنسان) الفردى، كعملية إحماء فى مستهل التقييم، وأى بيانات عن الشخصية يكشف عنها ستعتبر فائدة هامشية.

إن تفسير الرسومات هو مسألة خلافية. وتتراوح الفلسفات من الاهتمام حتى

أصغر التفاصيل لتكون مؤشراً لدلالة إكلينيكية إلى تقييم الرسم ككل والبحث عن التحريفات جسيمة المستوى، إلى الطعن فى الرسومات ذاتها وفائدتها. وعلى الرغم من أنه توجد عناصر مشتركة لتفسير كل الرسومات، إلا أن نظم التصحيح قد كشفت عن ذلك التركيز على معنى عناصر محددة. وطبقاً لنظام ماشوفر (Machover) (١٩٤٩)، ستنعكس صورة الجسم لدى الشخص أو كيف يرى الفرد ذاته، فى الرسومات. يمثل رأس الرسم التواصل والتعبير الاجتماعى. وهكذا الأخصائى النفسى الذى يعمل على أساس هذه التوجيهات سيعطون اهتمامًا خاصاً بالتفاصيل مثل العيون المفتوحة أو المغلقة، أو الفم، أو عدم وجود تفاصيل، وتعبتر أجزاء الجسم ممثلة للتفاعلات مع البيئة، ووضع اليدين وهيئتهما، والقدمين والذراعين ستكون ذات فائدة. إن نظام ماشوفر للتفسير هو نظام إسقاطى فى طبيعته، وهكذا، تعكس الرسومات أنواع القلق، الصراعات، والمشاعر التى يسقطها الفرد على المثير. وقد ركز ماشوفر أيضاً على التطابق الجنسى، مفترضاً أن جنس الرسم هو الجنس المتوجد معه الطفل.

يصنف نظام تفسيرى آخر - قام بوضعه كوبيتز (١٩٦٨)- ٣٠ سمة إلى ثلاث مجموعات: العلامات المميزة (أى، تظليل الوجه، حجم الشكل عموماً، تكامل أجزاء الجسم)، الملامح الخاصة (أى، التصاق الذراعين بالجسد ، القدمان المضغوطتان معاً، طول الذراع، حجم اليد) الأجزاء المهملة (أى، دون عنق، دون ذراعين، دون فم، دون أذنين) عندما يقوم المرء بتقييم الرسم على أساس إطار كوبيتز، ينبغى عليه أن يضع فى أعتباره ثلاثة أسئلة :

١- كيف تعامل الطفل مع الرسم؟

٢ـ من الذى تم رسمه؟

٣ ـ ما الرسالة التى تحتوى عليها الرسم؟ (كوتنر،١٩٦٨)

بالإضافة إلى ذلك، يتم فحص الرسوم نمطياً لأى أغراض تتصل بصورة الذات، التوحد الجنسى، والمؤشرات الانفعالية للعدوان، الاكتئاب والقلق، وفى مقابل تأكيد ما شوفر على التوحد الجنسى، يفترض نظام كوتز أن الأطفال يرسمون الأشخاص الذين يهمونهم أكثر غير أن كوتنر (١٩٦٨) قد نبهت إلى أنه ينبغى أن يقوم التفسير

على أساس كل الرسم، وليس على سمات منعزلة وحسب. بالإضافة إلى ذلك، حثت كوتز على أخذ عمر الطفل، ونضجه، وخلفيته الثقافية فى الاعتبار كعوامل مهمة.

وقد تم حديثًا وضع أسلوب مقنن لاستخدام الرسومات (رجل، امرأة، الذات) لتصفية الأطفال فى سن المدرسة من أجل المشكلات الانفعالية. اعتمادًا على بحوث سابقة ومجموعة معيارية خالية لاختبار رسم الشخص، تقدم إجراءات التصفية للاضطراب الانفعالى (ناجليرى، مكنيش وباردوز، ١٩٩١) درجات تائية ومقترحات بأن التقدير الإضافى هو:

١ ـ غير مُبين.

٢ ـ مُبين.

٣ ـ مبين بقوة، على أساس رسم الطفل.

إن رسومات الأطفال هى أداة شائعة فى بطارية التقدير. ومع أنه توجد فروق بين المتخصصين، فيما يتعلق بالتصحيح الأكثر ملاءمة أو مستوى التفسير، إلا أن معظمهم سيوافقون على أن الأطفال المضطربين ينتجون رسومات مختلفة كيفياً عن الأطفال النمطيين. وعلى الرغم من صعوبة تعريف رسومات الأطفال المضطرين بدقة، إلا أنها كانت تبدو انعزالية، مشوهة التكوين على نحو شاذ وغير إنسانية. ينتج الأطفال المصابون الفصام فى الغالب أكثر الرسومات غرابة، بينما الأطفال الأقل اضطرابًا الذين قد يكونون منسحبين اجتماعياً أو مصابين بالتفكير المضطرب ينتجون أيضًا أشكالا تعكس هذه الخاصية الشاذة، يوضح الشكل (٧ ـ ٤) عتبة رسومات، قام بها اثنان من الأطفال المضطربين.

ينبغى أن يكون من الواضح أن أى عدد من المعانى يمكن أن يستخلص من رسم ما، اعتمادًا على عما إذا كان يستخدم نظام تصحيح، النظام المستخدم، أو الميول النظرية للأخصائى النفسى. بالإضافة إلى ذلك، فإن العوامل غير الشخصية مثل تآزر العين واليد، نضج الطفل، المؤثرات المجتمعية، الواقعية، والقدرة الفنية تؤثر على

الرسومات (كومينجز، ١٩٨٦). تؤثر هذه العوامل فى نوعية الرسم ولكن لا ينبغى أن تخضع لفرط التفسير من جانب الأخصائى النفسى. وقد يساعد الرسم على وضع فروض عن الطفل، ولكن الرسم وحده لا يصور عدوانية الطفل.. اكتئابه.. فصامه، وتستخدم رسومات شكل الإنسان على نحو أفضل بالضم مع أجزاءأخرى للقياس والمعلومات التاريخية الخاصة بالطفل.

المراهق المضطرب:

أدخل والد رون ـ الذى يبلغ ١٥ سنة وبالسنة الثانية بالمدرسة الثانوية ـ المستشفى للعلاج فى عيادة الطب النفسى؛ بسبب تطورات خطيرة فى سلوكياته العدوانية، وما ظهر حديثًا فى طريقة تفكيره التى تنطوى على تعظيم لقدراته. وقد أحاله طبيبه النفسى للتقييم النفسى للمساعدة على إجابة السؤالين التاليين:

١ ـ هل سلوك رون استجابة لأزمة موقفية، أم أنه جزء متأصل فى شخصيته؟

٢ ـ ما التشخيص الملائم؟

شكل (٧ ـ ٤) رسوم الأشكال لاثنين من الأطفال المضطربين

تكشف المعلومات السابقة عن رون عن عديد من المشكلات التعليمية ومشكلات السلوك. فقد كان يعانى ـ فى المدرسة ـ من مشكلات فى التعلم منذ الصف الأول،

ولا يزال يعانى من عجز شديد فى كل المجالات الأكاديمية. غير أن تسكيناته الدراسية كانت دائمًا فى برامج للأطفال من ذوى الإعاقات الانفعالية الشديدة بسبب مشكلاته السلوكية، وطبقًا لما تقول والدته إن سلوكياته استمرت فترة طويلة، والتى ترجع إلى منذ كان يبلغ من العمر سنتين. وهى تصفه بأنه عدوانى على نحو مزمن (لفظيّاً وجسدياً)، دائم العراك فى المدرسة وفى الجوار، يصعب تقويم سلوكه، غير مطيع، ولا يحترم والده ولا يحترمنى. بالإضافة إلى ذلك، إنه ولد غير متسق، أخرق، الذى يسبب له كثيراً من المضايقة من أقرانه والإحباط فى الألعاب الرياضية وحصص التربية البدنية. وتبعًا لذلك، لم يتم إشراك رون فى الألعاب الرياضية المنظمة فى أثناء نموه، وفى الواقع له نشاطات قليلة جداً.. وقد لاحظت أمه مؤخراً أن رون مستسلم للمبالغة عندما يحكى قصصًا أو أحداثًا. وأى تشكيك فى قصصه يؤدى إلى ثورات غاضبة، التى يقوم خلالها بالزعيق والصراخ، وقفل الأبواب بعنف، وأحيانًا يرمى الأشياء. وبعد مواجهتين من هذه ا لمواجهات، ترك البيت وبقى بالخارج طوال الليل.

يجد رون دائمًا صعوبة فى تكون صداقات بسبب هذه السلوكيات. ويبدو أنه كلما أهمله أقرانه، كان من الأصعب عليه أن يحاول أن يحصل على تقبلهم له، ولأن محاولاته مصحوبة نمطيًا بسلوكيات غير ناضجة وغير ملائمة، فإن هذا يسفر عن المزيد من الإهمال والرفض. وتعترف أم رون أن لديه بضعة أصدقائه، ولكنهم من النوع الذى لا نرغب فى أن يكون عليه أصدقاءه. وهو دائمًا بغير أصدقاءه؛ ولاتستطيع أمه أن تحدد صديقًا لأى وقت من الزمن. وقد أدى اختياره السئ للأصدقاء إلى تورط متفرق مع الشرطة حيث فى سن الثالثة عشر تقريبًا، نتج عن سرقة ستيريو سيارة فى إحدى المرات، وسرقة أحد الدكاكين فى مرة أخرى.

ويأمل والداه أن يتعلم ابنهما فى النهاية درسًا عندما تسفر سرقة الستيريو عن الحضور أمام المحكمة، ويعاقب بالقيام بالخدمة الإجبارية للمجتمع. غير أن إحباطهما قد اشتد فقط عندما اتهم رون فى قضية سرقة أحد المحلات بعد ذلك بعام. إن صورة

أسرة رون (أى ، عدد وخصائص أفراد الأسرة) كاشفة للموقف. إنه الطفل الأوسط لثلاثة أولاد؛ أخيه الأكبر يبلغ من العمر ١٨ سنة، وأخيه الأصغر فى الحادية عشرة من عمره. أخيه الأكبر، الذى دخل للتو الكلية بعد خبرة ناجحة بالمدرسة الثانوية، هو من جهات عديدة «الولد الذهبى» للأسرة، لأنه كان كفئًا أكاديميًا، رياضيًا، سلوكيًا واجتماعيًا. ويلعب أخيه الأصغر دور «مهرج الأسرة» ويلقى كثيراً من الاهتمام، الضحك والتعزيز لسلوكه. وقد أصبح أخوا رون غير مهتمين به على نحو متزايد، وقد كبر وهو حانق عليهما. لم يتمتع رون بالنجاح الأكاديمى، أو المراهقة الهادئة التى حصل عليها أخيه الأكبر.. فى الواقع، ليس لديه نقاط قوة يمكن ملاحظتها بسهولة.

خلال الشهور الثلاثة الماضية، يبدو أن سلوك رون قد تحول إلى الأسوأ، وقد لاحظ كل من هيئة العاملين بالمدرسة ووالده.. رون زيادة فى ثوراته العدوانية وقصص مُبالغ فيها وغير دقيقة. وتشتد هذه المشكلات عندما يُواجه رون بشأن أحد هذه السلوكيات. وتكون قصصه دائمًا تنطوى على تعظيم ومفاخرة، مثل الإصرار على أنه ظل فى الخارج طول الليل، أنهى حصصه ليكون مع صديقته، لكم والده فى مناقشة، أو يلتقى بمجموعة من الأصدقاء كل صباح قبل المدرسة. ويثبت بعد ذلك أن كل هذه القصص غير حقيقية، مع ذلك عندما يواجه بالمعلومات الفعلية، فإن رون يُصبح أكثر تحصنًا. وتشتبه أم رون بمعاودته للسرقة، بأنها لاحظت فقدان بعض المال والحلى، على الرغم من أن رون احتج بعدم معرفته أثناءالمقابلة الشخصية التمهيدية، حكى رون قصصًا تتسم بالمبالغة الحمقاء، وعندما يُعارض يتملكه الضجر والغضب.

وخلال الجلستين التاليتين كان رون أكثر خفة ولطفًا، وقد تحدث عن أسرته وعلاقاته بأقرانه بطريقة سطحية وتتسم بالحذر، ويطلق رون عمومًا تعبيرات ملائمة اجتماعياً، وينكر الشعور بأى انفعالات سلبية قوية تجاه أخويه. أما تورطه الإجرامى، فإنه يلوم عليه أقرانه، قائلاً إنها ليست فكرته، وأنه لم يأخذ أى شىء بالفعل، وأنه نادم على هذه الأمور. وأُعطى رون اختبار مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، الذى

أسفر عن بروفيل ٤ ـ ٩، درجة ثانية مرتفعة إكلينيكيا بمقدار ٧٩ على الرمز ٤ (انحراف سيكوباتى) ودرجة ثانية بمقدار ٧٣ على الرمز ٩ (الهوس). إن نوع البروفيل هذا يُرى دائمًا بين المراهقين، ويرتبط بمشكلات السلوك ذات الطبيعة المعادية للمجتمع.

إن السلوكيات المميزة لنوع هذه الشفرة يتضمن عادة رفض قبول المسئولية عن السلوك، الميل إلى التعبير عن المشاعر على نحو اندفاعى، تاريخ من التورط القانونى وعلاقات شخصية غير مستقرة، وقلة الصبر والتهور (ارشر، ١٩٨٧). يُحال نوع البروفيل هذا دائمًا إلى خدمات الصحة السلوكية كنتيجة للاستخفاف بالوالدين وعدم طاعتهما، الاندفاعية، التغيب عن المدرسة، والسلوكيات الاستفزازية. إن عديداً من المراهقين الذين أجريت عليهم دراسة من ذوى هذا البروفيل الخاص لايعيشون بالمنزل مع والديهم، ٥٠٪ منهم تقريبًا كانوا متورطين قانونياً، و ٨٣٪ كان لديهم مشكلات الهروب والتشرد (ماركس، سيمان وهالر، ١٩٧٤).

يميل نمط الشخصية هذا إلى أن يكون صامداً للغاية ويحمل تشخيصًا غير قابل للتغيير. إن هؤلاء الأفراد ليسوا استجابيين على نحو خاص للعلاج. هذه النتيجة، مقرونة بالطبيعة المتكررة لسلوكيات رون، ساعدت الأخصائى النفسى على أن ينتهى إلى أن سلوكيات رون من غير المرجح أن تكون رد فعل فقط لأزمة موقفية. فى الواقع، أنه من المحتمل أن نمط سلوكه سيحدث دون تمزق الحياة المنزلية، وأنها ستستمر بالتدخل العلاجى أو دونه. وتظهر استجابات رون على اختبار الجمل الناقصة دليلاً إضافياً على نمط شخصيته.

ـ أنا لست خجلاً.. من شىء؛ حسنًا؛ أعتقد أنى كنت حزينًا عندما اتهمت فى تلك السرقات.

ـ الفتيات.. يحببننى، يا رجل! لدى ثلاث صديقات مختلفات.

ـ إن ما يزعجنى.. عندما يحكى الأولاد أكاذيب عنى، يلفقون مجموعة من الأكاذيب، وأقوم بضربهم لقيامهم بذلك.

ـ عندما أكبر.. ستكون لدى وظيفة عظيمة وأكسب كثيراً من المال.

ـ المشكلة الوحيدة.. الطعام هنا سئ. إن رائحته كريهة.

ـ أسعد أوقاتى.. عندما أكون أنا أصدقائى نجوب الشوارع.

ـ أعصابى هادئة. إننى احتفظ بهدوئى هنا، ولكن يوجد بضعة أولاد أيضًا.

ـ فى المنزل.. لا أفعل الكثير. أفضل أن أكون بالخارج مع أصدقائى. نقضى وقتًا طيبًا.

ـ قلقى الأكبر.. هو لا أدرى. إننى لا أقلق كثيراً بشأن أى شىء.

إن استجابات رون على اختبار الجمل الناقصة مهم لأن استجاباته فشلت فى التعرف على الطبيعة الخطيرة لمشكلاته. إنه لايفشل فقط فى أن يعبر عن الوعى، ولكنه أيضًا لم يقدم إشارة لرغبته أو حاجته إلى تصحيح سلوكياته. ومن الوجهة التشخيصية، توافق حالة رون معايير الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية ـ الطبعة الرابعة، فيما يتصل باضطراب السلوك. إنه ـ تحديداً ـ سرق، وهرب فى حالتين، كذب، تورط فى اقتحام سيارة، وكان دائم التورط فى العراك مع زملائه. إنه من المهم أن تتضمن تغذية طبيب رون النفسى الراجعة هذا التشخيص، وكذلك بعض المعلومات التنبؤية. إن هذا سيجيب عن تساؤل الأزمة الموقفية، ويقدم التوجيه المهم لسياق علاج رون. وبروفيل رون بحسب الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية ـ الطبعة الرابعة سيكون كالتالى:

المحور الأول : اضطراب فى السلوك.

المحور الثانى : لا يوجد تشخيص.

المحور الثالث: لا يوجد تشخيص.

المحور الرابع: صراع مع الوالدين، نقص الأصدقاء المقربين، التورط مع آخرين فى جرائم أدت به لمواجهة القضاء.

المحور الخامس: ٦٠.

الطفل المصاب باضطراب نفسى جسمى:

جوانا، طفلة فى السادسة من عمرها، لديها تاريخ من الشكاوى الجسمية المتعددة،

مثل الصداع، آلام فى البطن، الدوخة، والشعور بالضعف، وعلى الرغم من أن طبيبها كان يفحصها على نحو متواتر، إلا أنه لم يستطع أن يجد سببًا لشكواها. إنها لم تصب بأى مرض خطير كطفلة، ولم تكن عرضة بشكل خاص لنزلات البرد، أو آلام الأذن، أو أمراض الطفولة الأخرى. وبعد أن ظهرت نتائج التحليلات المعملية سلبية، طالب طبيب الأطفال بإجراءتقييم سيكولوجى لها؛ ليرى إذا كانت جوانا تعانى من مشكلات فى التوافق التى قد تكون سببًا فى شكاواها الجسمية.

يبين تاريخ جوانا المدرسى أنها تعيد حاليًا الصف الأول بسبب تقدمها الأكاديمى الضعيف. غير أنها ـ هذا العام وحتى الآن ـ تتقدم على نحو جيد. إن تغيب جوانا المستمر عن المدرسة، الذى كان بمتوسط يوم فى الأسبوع، كان من الأمور المقلقة لوالديها ومدرسها إذا وضع فى الاعتبار استبقاءها في الصف. ويقول المدرس إن جوانا تطلب دائمًا أن ترى الممرضة، ولكن فى هذه الحالات كان يمكن إعادتها إلى العمل، وعادة ما تكرر هذا العمل. لم تكن هناك مشكلات لدى جوانا فى السلوك، ولكن كان يبدو عليها الحزن فقط عندما تصل إلى المدرسة فى الصباح. ومثل شكاواها الجسمية، يختفى هذا الحزن بمجرد أن تدخل فى عملها الروتينى. وهى تلعب على نحو ملائم مع بضعة فتيات قليلاً، ولو أن لعبها يكون على نحو أخرق بعض الشيء. ويبدو أنها خارج المكان بين الأقران الذين شكلوا روابط فيما بينهم، قبل أن تصل جوانا إلى هذا الفصل.

كان تاريخ أسرة جوانا أكثر إيضاحاً من تاريخها المدرسى. انفصل أبوا جوانا بالطلاق قبل التقييم بشهرين تقريبًا، وجوانا هى ابنتهما الوحيدة. وبخلاف بعض الارتباك، لم تظهر جوانا كثيراً من رد الفعل أو تكشف عن أى مشكلات مباشرة استجابة لطلاقهما. وتقول أمها إن جوانا قريبة من أبويها وعلاقتها جيدة معهما على حد سواء. ويراها والدها كل أسبوعين، ولكن جوانا تتمنى أن تكون زيارة والدها لها كل إجازة نهاية الأسبوع. وإحدى شكاوى أمها هى أنها منذ الطلاق أصبح أباها «أب ديزنيلاند» فى سعى لتعويضها عن الطلاق. وهى تقول إنه يشترى لجوانا كثيراً من الهدايا، ويقضى إجازات نهاية الأسبوع معها يشاهدان الأفلام، ويسمح لها أن

تلعب ألعاب الفيديو، وتتناول الطعام غير الصحى. وقد جعل هذا أمها حانقة لأن جوانا من الصعب تهذيبها.

وقد أجبر الطلاق أيضًا أم جوانا أن تغير جدول عملها من العمل بضعف الوقت إلى العمل طول الوقت فى التمريض وسبَّب ضائقة مالية. وقد كان معنى هذا أيامًا أطول ووقتًا زائداً مع جليسة الأطفال من أجل جوانا. وقد فقدت أمها كثيراً من العمل بسبب المواعيد المتكررة مع الطبيب وبقائها فى البيت مع جوانا. وقد أظهرت قلقًا شديداً على شكاوى جوانا، وهو شىء تعزوه لخلفيتها كممرضة، ولعدم كونها من الأشخاص الذين يدعون الأمور تمر وحسب.

إن الأخصائى النفسى المهتم بسلوك جوانا وكفاءتها الاجتماعية جعل أمها تؤدى قائمة ملاحظة سلوك الطفل. وكانت كل الدرجات فى مقاييس الكفاءة الاجتماعية تقع تحت المدى الطبيعى، والكثير كذلك فيما يتصل بالمدرسة؛ حيث من المرجح أن غيابها المتكرر قد انعكس فى درجاتها المنخفضة. واعتبرتها أمها أنها ليست نشطة من الوجهة العملية أو الاجتماعية خارج المدرسة. لا تنتمى جوانا لأى نواد أو منظمات، مثل جماعة الكشافة أو الألعاب الرياضية بعد المدرسة، ولا تلعب كثيراً فى الجوار. ونشاطها الرئيسى فى البيت هو مشاهدة التليفزيون؛ ويصعب على جوانا أن تمتع نفسها. ويبدو أن معظم التطبيع الاجتماعى والتسلية لها يقع على عاتق والديها، الذى يصبح أحيانًا مشكلة. وطبقًا لما تقول أمها، أن جوانا دائمًا تشكو وتتوسل، قائلة: «إننى أشعر بالملل، وليس هناك ما أفعله». وتعتبر أمها مسئولية هذا على الوقت الذى تقضيه مع والدها.

وعلى جانب بروفيل السلوك بقائمة مراجعة سلوك الطفل، كان عامل الشكاوى من الأمراض الجسمية فى نطاق دال إكلينيكياً عند الدرجة التائية ٧٧، كما كان عامل الانسحاب الاجتماعى عند الدرجة التائية ٧٠. وروجعت الشكاوى الجسمية المجددة عن طريق الأم، والتى تضمنت الدوخة، الصداع، مشكلات المعدة، والشعور الزائد بالتعين. وقد كانت كل العوامل المتبقية فى النطاق الطبيعى.

وعلى أساس قائمة مراجعة سلوك الطفل وتاريخ جوانا لأى عوامل طبيعية، أعلن أنها غير واردة، فإنه من المحتمل أن شكاوى جوانا الجسمية كانت إما سعيًا مقنعًا لضمان اهتمام ومصاحبة أمها لها، أو كانت ضغوطًا ذات علاقة بما تمر به ظروف. وبدا أيضًا أن جوانا قد كانت ناجحة فى اكتساب اهتمام أمها؛ فلم تكن أمها ترتب مقنعًا لاصطحابها إلى الطبيب، ولكن مكثت فى البيت أيضًا عدة مرات معها. وبالمثل، بدأ اتصال جوانا بوالدها يزيد بزيادة شكواها من المرض. وعندما عرض هذا الفرض على الأم، أسفر عن غضب تجاه الأخصائى النفسى لإيحائه بأن جوانا كانت تتظاهر بأعراضها المرضية. وبالاستشهاد بخلفيتها مع التمريض، قررت أم جوانا أنها متزكدة بأن جوانا كانت مريضة، وأن لديها أفكارها الخاصة عن المشكلة المحتملة.

عند هذه النقطة كان الأخصائى النفسى قادراً على إقناع الأم أن القياس الإسقاطى قد يساعدهما على فهم جوانا على نحو أفضل. وقد طبق الأخصائى النفسى اختبار الجمل الناقصة واختبار رسم الرجل، وقد حصل على النتائج التالية:

الأم .. إنها ترعانى جيداً عندما أكون مريضة، إنها ممرضة، وهى تمكث معى.

عند وقت النوم .. أمى تقرأ لى.

ما يؤلمنى.. رأسى وبطنى. وتقول أمى إن الطبيب سيجعلها تتحسن.

الأب.. إنه ممتع للغاية! أنا أحب والدى؛ اشترى لى دبًا كبيراً وكتابًا جديداً عندما كنت مريضة. إنه يقلق عندما أكون مريضة، ويتصل بى.

أسعد الأوقات.. عندما نذهب إلى ديزنى لاند فى الأجازة. لم أكن مريضة فى الصيف.

فى البيت.. أمى تمكث معى ونستمتع بوقتنا.

الأطفال الآخرون.. لا يمرضون مثلى.

عندما أكبر.. سأصبح ممرضة وأساعد فى رعاية الأطفال المرضى.

إن جمل جوانا معبرة، خاصة عن ديناميات الأسرة. ينشط والداها حول مرضها بوقتهما واهتمامها وهداياهما. وعندما تكون جوانا مريضة، تكون قادرة على أن ترى

أو تسمع والدها أكثر من كل أسبوعين وحسب، وهو شيء ترغب فيه بشدة. فدون أن تكون مريضة، يبدو أنها لا تجد وسيلة أخرى لتضمن هذا. ومن الوجهة العملية، المرض هو أكثر الوسائل فعالية لقطع اطراد النمط المعتاد لعمل أمها، وبقاء جوانا مع جليسة الأطفال.

فى اختبار رسم الرجل، رسمت جوانا شكلاً صغيراً، الذى وصفته بأنه «امرأة ناضجة». وقد كانت الموضوعات الرئيسية فى إجاباتها عن أسئلة الأخصائى النفسى هى المرض والاهتمام. وقالت جوانا إن السيدة التى رسمتها مصابة بمرض لا يستطيع أحد شفاءه. وعلى الرغم من أن هذا يجعل من الشخصية «حزينة»، إلا أن سعادتها تنشأ عن أطفالها، زوجها ـ ومن المهم أن ننتبه إلى الجزئية التالية ـ والاهتمام الذى يظهرونه بالمرض.

ووصفت السيدة بأنها تخشى ألا تكون لديها أسرة تهتم بها. وقد كانت الأمنيات الثلاثة للشخصية التى رسمتها أن تكون قادرة على أن تذهب إلى مكان بعيد فى إجازة مع أسرتها، وأن تشترى لأسرتها هدايا، وأن تجعل أفراد الأسرة يلعبون معها.

التقى الأخصائى النفسى مرة أخرى مع الأم ليقدم لها إدراكات جوانا، ويتلقى معلومات مدعمة مع الارتبابية المستمرة. عند مراجعة المعلومات، وافقت الأم على أنه كان هناك جهد كبير كُرِّس لجوانا، ولكنها لازالت تعتقد أنه كان لأسباب طبية مشروعة. وقد دعمت الأم النتيجة بأن والد جوانا كان متاحًا جداً لها عندما كانت مريضة، ولكن الأم لم تكن توافقه على شراء الهدايا لها فى كل مرة.. أما معرفة جوانا بأن المرض كان يعني لها الاهتمام، كانت الأم تعتقد أن أى شكاوى جسمية تحتاج الفحص، وليس الإهمال. وعندما ضغط عليها الأخصائى النفسى بشأن لماذا لم يجد طبيب الأطفال أى شيء ذى طبيعة طبية، قالت أم جوانا إنه لم يضع فى اعتباره فروضها بشأن ما يمكن أن يكون خطأ فى صحتها.

إن مقاومة الأم للتفسير النفسى الجسمى لسلوك جوانا كان لها آثارها المهمة على العلاج. والأسلوب النمطى، مثل العمل من خلال الوالد للمساعدة على تعديل

سلوك الطفل، والاستعاضة بطرق أكثر ملاءمة للحصول على الاهتمام، لا يمكن تنفيذها بسهولة. كيف يمكن أن توافق الأم على إهمال أعراض جوانا وأن تقدم الاهتمام على نحو منتظم فى أوقات أخرى، إذا كانت لا تزال تعتقد أن لدى جوانا مشكلة طبية لم تكتشف بعد؟ ولتيسير علاج جوانا، تقرر تعديل التدخلات الأولية نحو الأم.

ومن أجل هذه الغاية، تم اتخاذ خطوتين:

١ ـ تم عقد لقاء مع الأم، طبيب الأطفال، والأخصائى النفسى، وكانت الأم فى هذا اللقاء قادرة على تلقى معلومات مباشرة من طبيب الأطفال عن سبب أن نظرياتها عن أمراض جوانا كانت غير محتملة.

٢ ـ تم إقامة نظام مراقبة، والذى به تتعقب الأم عدد مرات ووقت شكاوى جوانا، مسئولية كل من الأبوين، الأنشطة أو الأحداث المشتركة مع الوالد.

بعد ثلاثة أسابيع من المراقبة، كانت أم جوانا قابلة للتعديل أكثر بكثير؛ لترى سلوك ابنتها فى ضوء رؤية الأخصائى النفسى، القائمة على أساس أنماط واضحة قد ظهرت. عند هذه النقطة، تم وضع مجموعة من التدخلات السلوكية لكل من الوالدين لتنفيذها مباشرة مع جوانا.

وكان تأكيد التدخلات على ثلاثة أجزاء:

١ ـ مساعدة والديها على التسليم بحاجة ابنتهما للاهتمام، وأن يقدموا هذا الاهتمام عندما لاتتعرف جوانا على نحو مرضٍ، وهكذا يقدمان طرقًا أكثر ملاءمة لنشدان الاهتمام.

٢ ـ تعليم والديها أن يرفضا ويعيدا توجيه شكاوى وسلوك جوانا، وبذلك يقللان هذه السلوكيات.

٣ ـ أن يبدءا إعادة التركيز على تطبيعها اجتماعيًا بعيدًا عن والديها، وإلى أنشطة ملائمة لسنها مع الأقران، وبذلك تقليل اعتمادها على والديها كمصدر وحيد للتطبيع الاجتماعى.

الإحالة العلاجية المدرسية:

نيكول، تبلغ ١١ سنة من عمرها وهى طالبة بالصف الخامس، والتى أُحيلت إلى الأخصائى النفسى بالمدرسة عن طريق معلمتها بالفصل. وطبقًا لتقرير المعلمة، فأن لدى نيكول مشكلات سلوكية فى الفصل وفى الملعب، وتوتر فى علاقاتها مع الأقران، وأداؤها فى الدراسة فى حالة تدهور. وتريد معلمة فصلها أن تعرف إذا كانت حالة نيكول تؤهلها للانضمام إلى برنامج الأطفال، الذين يعانون من اضطراب انفعالى شديد، وما التدخلات التى يمكن أن تستخدمها لمساعدة الطالبة.

لدى نيكول أخ أصغر منها، اسمه بيتى، يبلغ من العمر ثلاث سنوات، انفصل والداها بالطلاق بعد مولد بيتى بفترة قليلة، وعندما كان عمر نيكول تسع سنوات. وقد تزوج الأب مرة أخرى، ولديه الآن أربعة أولاد فى أسرته الجديدة. إن نيكول غير مهتمة بالزيارة، لأنه حتى لو أن والدها من المفترض أن يزورها وأخيها فى نهاية أجازة كل أسبوعين.. فإنه فى الغالب يلغى هذه الزيارات؛ مما يجعل الوقت بين الزيارات حوالى من ٤ إلى ٦ أسابيع. وتقول أمها إن نيكول غيورة جداً من إخوتها لأبيها وتشعر أن أباها ينساها ويهجرها. ومن الواضح أن غيرة نيكول وحنقها تؤثر فى علاقتها مع بيتى، والتى تصفها أمها الآن بأنها علاقة دكتاتورية وعدوانية جسدياً.

إن تاريخ نيكول المدرسى كان خاليًا من المشكلات نسبياً حتى هذا العام. وعلى الرغم من أنها كانت عدوانية أحيانًا مع الأطفال الآخرين، إلا أنها كانت تستجيب إلى الترويض. غير أنها لم تستجب هذا العام، فقد تسببت حديثًا فى عدة حوادث بالملعب، مما جعل إدارة المدرسة يحتجزونها عدة مرات، كما أُجريت لقاءات مع أمها وموظفى المدرسة. وعندما يُتعامل معها على انفراد، فإنها تلقى بمسئولية الحوادث على الأطفال الآخرين أو تصبح دفاعية وتنكر أفعالها ببساطة، وبعد برهة تبكى وتعتذر لكونها فتاة شريرة. ليس لنيكول مجموعة محددة من الأصدقاء؛ فإنها عادة تُجول فى أنحاء الملعب بحثًا عن زميلة لتلعب معها، وهى تمكث مع مجموعة لبضعة دقائق فقط حتى تصبح ديكتاتورية أو عدوانية فتتركها المجموعة. ويتكرر هذا المشهد مرات ومرات، كل يوم وفى الفصل، تتحدث «على نحو متواصل مع أى أحد»

بحسب ما تقول المعلمة، وتطرح أسئلة مكررة وبعيدة عن المهمة التى تدرسها مثل، «ما الغداء اليوم؛ عندما ندرس الحساب، هل ستساعدينى، هل ستقوم برحلة ميدانية قريبًا؟». تفترض المعلمة أن نيكول تحاول أن تبقيها قريبة من أجل الاهتمام والشعور بالأمان.

من الوجهة الأكاديمية، تعتبر نيكول طالبةA/B جيد/ ممتاز، ولكن هذا العام تعكس درجاتها اتجاها نازلاً ثابتًا، أما فى الربع الأول.. فقد حصلت على متوسط فى كل المواد ما عدا مادة واحدة حصلت على جيد؛ وفى الربع الثانى من السنة، حصلت على درجة متوسط فى مادتين ودرجة مقبول فى أربع مواد؛ وهى حاليًا راسبة فى مادتين. وقد هبط مستواها فى إتمام عملها، وكانت واجباتها المنزلية ناقصة، وتعارضت تساؤلاتها وكلامها المستمر مع إنتاجيتها. وقد عدلت المعلمة مقدار العمل المطلوب وخفضت مستوى واجب نيكول المنزلى، ولكن دون جدوى. بالإضافة إلى ذلك، مواقف العمل الجماعى صعبة، كنتيجة لعلاقات نيكول غير الواضحة مع أقرانها.

عند التقييم بمقياس وكسلر لذكاء الأطفال ـ النسخة الثالثة، حصلت نيكول على درجة ١١٨ فى الذكاء اللفظى ودرجة ١١٠ فى الذكاء العملى، مما يشير إلى مستوى قدرة أكثر من ملائم للنجاح فى الفصل الدراسى العام. وفى القياس الأكاديمى، كشفت عن فقد للمهارات من ٦ شهور إلى سنة تقريبًا. ووقعت درجاتها فى بطارية اختبارات وودكوك ـ جونسون تحت المتوسط، وتجمعت حول من مستوى آخر الصف الثالث إلى منتصف الصف الرابع. وقد دعمت معلمتها هذا، التى ذكرت أن سلوكيات نيكول، التى تتضمن الحديث، وعدم إتمامها عملها أو الواجب المنزلى، أعاق تعلمها، وبذلك فهى ليست فى مستوى مهارة الصف الخامس.

أظهرت استمارة تقرير المدرس ارتفاعات دالة فى عوامل الاكتئاب، عدم النضج، والعدوانية. بعض عبارات السلوك التى لوحظت كانت أن نيكول فى الغالب كئيبة، تشعر بالضيق، وتبدو حزينة، وكانت تميل إلى الجدال، مندفعة، تحبط بسهولة، وعلاقاتها سيئة بالأقران. وعكست إجابات نيكول على اختبار الجملة الناقصة بعض هذه العوامل، وكذلك أمورًا مهمة أخرى:

ـ أريد أن أعرف.. لماذا أبى على النحو الذى هو عليه.

ـ أسعد الأوقات.. عندما يصطحبنى والدى إلى ديزنى لاند.

ـ لا أستطيع.. القيام بأى شىء على نحو سليم.

ـ أنا أسفة.. أنه ليس هناك من يحبنى. ليس لدى أصدقاء.

ـ إن ما يضايقنى.. هو أبى.. إنه يجعلنى حزينة جداً.

ـ أشعر بالغضب عندما يضايقنى الأولاد ولا يلعبون معى، إننى أرغب فى قتلهم عندما يفعلون ذلك.

ـ أتمنى أن استطيع أن أكون مثل الآخرين، ذكية، جذابة، أحصل على درجات جيدة، ولا أكون حمقاء أو متعثرة.

ـ ينبغى أن يكون الأب محبًا ومهتمًا ومتفهمًا.

ـ الأم يمكن أن تكون مزعجة، ولكنها تساعدك على إنجاز الأشياء.

عندما سُئلت ما الأمنيات الثلاثة التى ستحب أن تمنح لها، أجابت نيكول كالتالى:

١ ـ أن يكون لدى أصدقاء.

٢ ـ أن يكون لدى أب مهتم.

٣ ـ أن أكون مثل الأطفال العاديين.

يتضح أن إجابات نيكول أنها تدرك نفسها كطفلة غير طبيعية، ومن الواضح أنها على وعى بمشكلاتها مع أقرانها. وتعكس إجاباتها عن اختبار الجمل الناقصة عن مفهوم ضعيف عن الذات، مشاعر الغضب تجاه الأشخاص الذين يقفون فى طريقها، ولا توجد دلالة على الكيفية التى تعالج بها موقفها أو تبدله. ومن الواضح أن أبيها يلعب دوراً مهمًا فى حياتها ويؤثر على أدائها الوظيفى اليومى. دمجت نيكول فى قصصها الخاصة ببطاقات اختبار تفهم الموضوع TAT نتائج من استمارة تقرير المدرس واختبار الجمل الناقصة:

البطاقة ١: حسنًا، يجب على هذا الطفل أن يتدرب على كمانه وهو لا يحبه.

لذلك.. فإنه يجلس هناك وحسب، يفكر فيما يريد أن يفعل، مثل اللعب بالخارج، ولكن أطفال الجوار مزعجون بالنسبة له، وذلك يجعله غاضبًا. عندئذٍ تصيح أمه فيه ليتدرب مجددًا، ولكنه يظل جالسًا هناك وحسب.

البطاقة ٢: أتت هذه الفتاة لزيارة أبيها. فهى لم تزره منذ وقت طويل. إنها كبرت الآن ولكنها لم تزره منذ كانت صغيرة. وتلك هى زوجته ولديهما طفل آخر. إنها اعتادت أن تكون حزينة عندما لا تراه، ولكن هذا لايهم الآن لأنها كبرت.

البطاقة ٥: إنها أم تطمئن على أطفالها لتتأكد أنهم لا يفعلون شيئًا خطأ. ولأن الأطفال لا يحبون ما تفعله أمهم، فإنهم يخدعونها بأنهم يختبئون منها.

البطاقة ٧: أم هذه الفتاة تقرأ لها قصة، غير أن الفتاة تفضل أن تذهب لتلعب بدميتها، وهى تتمنى أن تتوقف أمها حالاً، أو أنها ستقول لها أن تتوقف.

البطاقة ١٣: كان هذا الرجل وزوجته نائمين، غير أن الرجل لا يستطيع أن ينام. فقد حدثت بينهما مشادة شديدة وصرخ فى زوجته وضربها. وهو يفكر فى أنه قد يطلقها الآن ـ وإن لم يكن متأكداً، لأن لديهما أطفالاً وإذا طُلقا، فسيحزن هؤلاء الأطفال. وكانت زوجته تبكى، ولكنها الآن نائمة.

هل تشير معلومات التقييم إلى أن نيكول فى حالة تؤهلها لإدخالها فى برنامج خاص بالأطفال المصابين بإعاقات انفعالية خيطيرة؟ من وجهة نظر تربوية، كما كانت قبل ذلك.. لم تقدم نتائج التقييم إشارة لمشكلة فى التعلم؛ لم يكن لدى نيكول مشكلات فى التآزر البصرى ـ الحركى، أو مهارات الإصغاء، أو القدرة الاستدلالية، ولم يكن هناك أى فرق فى قدرتها فيما يتصل بالمواد التعليمية اللفظية وغير اللفظية ـ

كل الخصائص النمطية لصعوبات التعلم. يبدو أن ارتدادها الحديث هو نتيجة لعوامل سلوكية. ومن الوجهة الانفعالية، تعانى نيكول من: الاكتئاب، انخفاض فى مفهوم الذات، غضب من أبيها، ونقص الأصدقاء.

وإذا وضعنا فى الاعتبار أنها فتاة ذكية جداً، فإنه من غير المستغرب أن نجدها على إطلاع بسلوك والدها، وعلى وعى شديد بمشكلات أقرانها. للأسف، ليست لديها طريقة متاحة للمواجهة بخلاف العدوان. إن اكتئابها ومفهومها الضعيف عن ذاتها يتضاعف، عندما تفشل طريقتها الوحيدة للمواجهة ـ العدوان ـ فى تحقيق اهدافها.

وبناء على مراجعة لكل البيانات، قرر فريق تعليم ذوى الحاجات الخاصة بالمدرسة أن يوصى بإدخال نيكول البرنامج، تحت تعريف الاضطراب الانفعالى الشديد. إن توجيهات الحكومة الفيدرالية، التى تستلزم عدم القدرة على بناء علاقات بينشخصية مُرضية مع الأقران أو المدرسين وحالة اكتئاب شامل عام، كانت ملائمة أكثر لنيكول. وقد تضمنت أهداف البرنامج مساعدة نيكول على التعامل مع مشاعرها الاكتئابية بشأن حالة أسرتها وحالة الأقران. وقد اقترح الإرشاد النفسى الفردى بسبب مقدراتها اللفظية القوية. ولأنه يُعتقد أن هذه المشاعر متأصلة فى سلوكياتها العدوانية، فينبغى أن يكون التركيز الأساسى على هذا. والخطوة الثانية عندئذ هى المساعدة على ترسيخ الرابطة بين مشاعرها وسلوكها وتنمية مهارات مواجهة أكثر ملاءمة من الوجهة الاجتماعية، بجعلها تشارك فى مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية.