

عرض كتاب :

## تطبيق الاختبارات النفسية في العيادات السيكولوجية

بقلم

هدى برادة

مساعدة سيكولوجية بالعيادة السيكولوجية بوزارة المعارف

Roy Schafer:

### “The Clinical Application of Psychological Tests”

International Universities Press, New York 1948 pp. 346.

هذا الكتاب الذي أقدم تلخيصاً له هو تكملة لكتابين آخرين للبحث في طرق التشخيص بواسطة الاختبارات النفسية<sup>(١)</sup>. ويعتبر الكتابان الأولان من أفضل الكتب السيكولوجية في فهم وتناول سبعة اختبارات صيغت في أداة واحدة واختارها مؤلفو الكتب الثلاثة ( وهم رابابورت وجيل وشيفر ) لتبيان الدرجات المختلفة والوجهات المتباينة في تكوين شخصية الفرد .

ولاختبار الذكاء العام اختار المؤلفون اختبار بلثي Bellevue في بحث يقع فيما يقرب من الثلاثمائة صفحة، ويعد من أفضل البحوث التي نشرت إلى الآن عن هذا الاختبار. وحين بحث المؤلفون اختبار بابكوك Babcock رأوا أن بعض سمات الشخصية التي يبرزها هذا الاختبار ( كالسرعة أو البطء في استعادة القصة ) ضرورة تكميلية لا غنى عنها لمقياس بلثي . وفي الصفحات المائة التالية عمده المؤلفون إلى بحث اختبارين لقياس تكوين الآراء ، وهما اختبار التصنيف Sorting test — الذي يعكس الأفكار العادية — واختبار هوفمان كازانين Hauffman Kasanin الذي يفحص مواجهة الشخصية للمشاكل الطارئة .

أما الكتاب الثاني فيتحدث عن الاختبارات الخاصة بالشخصية وبتكوين

(١) Rapaport, Gill, Schafer: Diagnostic Psychological Testing, Chicago, Year Book Publishers, Volume, I 573 pp., 1945; Volume II, 516 pp., 1946.

الأفكار والمعاني المجردة ، ويبدأ بالحديث عن اختبار ارتباط الكلمات -word association، ثم يتحدث عن اختبار رورشاخ Rorschach في ثلاثمائة صفحة . ثم يعقبه بحث في اختبار تفهم الموضوع thematic apperception test الذى يعتبر تكملة لا غنى عنها لاختبار رورشاخ .

ويؤخذ - بحق - على الكتابين الأولين عدم وفأهما في التشخيص ، كما ينقصهما عرض بعض الحالات الواقعية ، لذلك ظهر هذا الكتاب الجديد متلافياً كثرة الاختبارات التى أدت إلى غموض في الجزئين الأولين ، ومقتصراً على اختبارات : بلقى ، التصنيف ، كفاية التعلم learning efficiency ، رورشاخ ، تفهم الموضوع ، ارتباط الكلمات .

ويتقسم الكتاب الثالث - الذى هو موضوع حديثنا - إلى أقسام ثلاثة : فالقسم الأول مقدمة تبحث أسباب الاستجابة النفسية للاختبار وما يدل عليه التشخيص تبعاً لذلك .

والقسم الثانى عرض سريع للسمات الشخصية البارزة والاتجاهات المرضية للمرضى بالعُصاب Neurosis والنُفصام Schizophrenia والسُود Melancholia ثم الأشخاص العاديين .

أما القسم الثالث فمناقشة لنتائج تطبيق بعض الاختبارات المرضية ، مزودا بتقرير عام عن حالة المريض وتاريخه .

ويذكر الكتاب فى القسم الأول أن الاختبارات الإكلينيكية تبدأ بفروض سبعة ، أولها أن هناك أسلوباً معيناً فى التفكير يدل على صفات مطبوعة فى الشخصية وهذه « الشخصية » هى نتاج الصراع بين الميول الداخلية ومقتضيات الظروف الخارجية .

وثانى هذه الفروض هو أن الاستجابة للاختبارات المختلفة ما هى إلا تقريبا ترجمة لفظية للتفكير ، أما دلائل الاختبارات وحدها فلا تعطى الصورة الكاملة للشخصية .

والفرض الثالث هو أنه حتى يستطيع الطبيب النفسى أن يفهم تكوين شخصية المريض فهما واضحاً يجب عليه أن يجرى عدة اختبارات لتمييز طريقة تفكيره وكيفية مواجهته للمواقف المختلفة .

والفرض الرابع أن هناك وجهتين مختلفتين للتفكير يجب على المعالج النفسى

أن يدرسهما دراسة وافية ، تظهر الوجهة الأولى ماضى المريض وتظهر الثانية مقدرته الشخصية على تطبيق الصفات المكتسبة حين مواجهة مشاكل جديدة . ويمكننا معرفة هاتين الوجهتين إذا قارنا نتائج الاختبارات الخاصة بالوظائف العقلية ( بلثي ، والتصنيف ، وكفاية التعلم ) بنتائج الاختبارات الخاصة بإسقاط projection الرغبات والميول ( رورشاخ ، وارتباط الكلمات ، وتفهم الموضوع ) . والفرض الخامس هو أن بعض مدلولات الاختبار تظهر مقدار الفشل أو النجاح في الجهود الشخصية للتكيف مع البيئة المحيطة .

والفرض السادس هو أن بعض الأدلة الشكلية للصفة الواحدة تختلف باختلاف حالة المريض ، ولذا وجب على المعالج النفسى أن يحلل كل استجابة حسب وقوعها وحسب مختلف ظروفها أيضاً .

أما الفرض السابع والأخير فهو أن تفسير الاستجابات والتشخيص مهمتان مختلفتان لتحليل الاختبارات مع أن التشخيص يعتمد كل الاعتماد على التفسير فالتفسير في الحقيقة لا يقيد نفسه بنظم التشخيص ، فهو يشير إلى سلوك الشخص وتفكيره ، أما التشخيص فيتضمن الارتباط بخطة في التصنيف ومعرفة أصل المرض ، وهذا هو الميدان الذى يختلف فيه الإحصائيون في علم النفس الإكلينيكي فيما بينهم ، أو يختلفون فيه مع الإحصائيين العقلين لاستعمالهم بيانات مختلفة للتشخيص . ولكن إذا كان الإحصائي النفسى على معرفة بطريقة التفكير التى يتبعها الإحصائي العقلى في التشخيص فإنه قد يحاول تتبع تفسيراته وذلك بالتوسع في وسائلهما التشخيصية واتفاقها .

ذلك موضوع القسم الأول من الكتاب . أما القسم الثانى فيدور حول تشخيص أعراض بعض الأمراض النفسية والعقلية ويناقش هذه الأعراض ويجرى عليها مجموعة الاختبارات .

وإليك مثلاً بحث الكتاب لمرض الهستريا ، ويشمل هذا التعبير أولئك الذين يتخذون من الكبت عاملاً للسيطرة على غرائزهم وتكييفها مع مقتضيات البيئة الخارجية فيؤثر الكبت على طرائق تفكيرهم ويمنعهم من الاعتماد على النفس . أما الصفات التى نراها واضحة في مجموعة الاختبارات فهى التقلب المزاجي emotional liability والانفعال والسذاجة وحب الذات .

ويتميز اختبار « بلثي » - عند مرضى الهستريا - بمستوى عملي عال يبلغ

المستوى اللغوى أو يزيد عنه ، مع نقص نسبي فى الاستعلام وارتفاع نسبي فى اختبار الفهم فى اختبارات اللغة الفرعية . ويتميز اختبار الفهم بسداجة كبيرة وطابع خلقى صارم . أما اختبار « كفاية التعلم » فيمتاز بتوسع عاطفى يدل على التقبل المزاجى .

ونلاحظ فى اختبار « التصيْف » أنه إذا كان مستوى اللغة عالياً أو متوسطا كان المستوى الفكرى فى الغالب مجرداً ، كما يتميز بالنزعة العملية والموضوعية إلى حد ما . فإذا كان المستوى اللغوى دون المتوسط فإنه يكون فى الغالب موضوعياً . أما الإشارات المستمرة إلى تجارب المريض الشخصية فتدل على تركيز تفكيره حول نفسه . وإن كانت الدقة والحيلة ظاهرتين فى الاختبار كان المقصود بذلك إخفاء الانفعال الذى يتميز به المريض .

وأهم دلائل الهستريا فى اختبار « رورشاخ » زيادة الاستجابات اللونية عن الاستجابات الحركية . ويغلب على هذه الاستجابات اللونية « CF » أى اللونية الشكلية و « C » أى اللونية البحتة ، كدليل على استقرارهم الانفعالى . أما انعدام الاستجابات الحركية فيدل على الكبت ، فإن ظهرت استجابة واحدة حركية مع استجابة أو اثنتين حركية للجهد « m » دل ذلك على وجود أعراض الخوف phobic symptoms . أما الرفض أو التأخير فدليل على الكف الذى يرتبط بالاستجابات التى تحرك فيهم عوامل القلق بسهولة . وكثيراً ما يتميز اختبار رورشاخ بكثرة استجابات القلق الظلية العامة « K » وترتفع نسبة الاستجابات الشكلية إذا ما كان الكبت عميقاً ، فى حين أن الشخص ذا الإنفعالات المتقلبة تقل انفعالاته الشكلية « F » ، وتزيد عادة نسبة استجاباته الحيوانية « A » ، مبينة بذلك النقص فى الارتباطات بين محتويات الاختبار .

ويستجيب المريض فى اختبار « ترابط الكلمات » للألفاظ التى تحمل دلالات جنسية أو عدائية ببطء ، وخاصة للمعاني الجنسية ، كما يميل إلى الاستجابة بطريقة عاطفية صيانية ، كما تظهر فى استجاباتهم الإشارات الشخصية . وفى اختبار « تفهم الموضوع » لا يستجيب مريض الهستريا للصور التى لها دلالات جنسية أو عدائية ، أو تكون استجاباتهم بطريقة انفعالية ، مثال ذلك يقول المريض عن الشخص العجوز الواقف فى مقبرة مظلمة : « يبدو عليه التعب المنهك . يالها من صورة فظيعة ! » وتكثر فى هذا الاختبار ظواهر الاعتماد والخوف ،

والاستجابات الخلقية للصور الجنسية والعدائية ، وغالبا يبكي المريض الهستيرى خلال هذا الاختبار ...

ثم يمضى الكتاب فى تطبيق اختباره على عدد كبير من الأمراض النفسية ، والأمراض العقلية ( الذهانية ) . فيحدثنا مثلا عن المميزات العامة لمرض الفصام Schizophrenia بأنواعها ، ثم يدرس كل نوع من أنواع هذا المرض . وإليك مثلا ملخصاً لنتائج تطبيق الاختبارات على نوع من أنواع الفصام ، وهو فصام البرانويا Paranoid schizoprenia ، ويشمل الحالات التى لا تتحتم فيها عادة غرابة الأطوار ، وإنما تدور أفكار المرضى به على هذيان العظمة أو الاضطهاد ، كما يبدو عليهم الاضطراب وبلادة الحس والهبوط . ودلالات هذا المرض هى : تفكير مشتت يظهر فجأة ، وترتيب إدراكى حسى اعتبارى فى جو ملىء بالكبت والحذر أو الاضطراب والحلل .

وأهم مميزات الاستجابة فى اختبار بلثى هو الانخفاض فى المستوى العملى مع ارتفاع فى اختبار تنسيق المكعبات Block design . أما اختبار الفهم فلا ينخفض كثيراً ، كما نجد ارتفاعاً نسبياً فى علامات اختبار الحساب أو اختبار تكميل الصور أو كليهما ، موضحة بذلك تنبه المرضى الشديد . وهناك ارتفاع نسبي فى اختبار التشابهات ، مشيراً إلى وجود مرض فصام البرانويا ويدل التباين الظاهر بين الاختبارات المختلفة على الحلل والاضطراب .

وفى اختبار كفاية التعلم ، نجد أنه إذا كان الاضطراب وعدم الاهتمام واضحين فى حالات الفصام الحادة تأثرت قدرة الاستعادة بشكل واضح كما فى الحالات الأخرى من مرض الفصام ، وإلا احتفظ المرضى بقدرة استعادة القصة . أما إذا كان المرض مزمناً ازداد الحلل من الناحيتين النوعية والكمية .

وفى اختبار التصنيف نجد فى الحالات الحادة ضيقاً فى أفق التفكير كما نجد استجابة ( أو اثنتين ) مائة غير محدودة ، وفى وضع ملىء بالحذر . ويكون المستوى الفكرى عادة مجرداً برغم وجود استجابة ( أو اثنتين ) تكوينية شاملة أو تخوفية ، وتكثر الانحرافات فى الحالات المزمنة .

وتقل الاستجابات فى اختبار رورشاخ عن ٢٥ أو ٢٠ . ومقياس التجربة محدود ، يحتوى على استجابتين أو ثلاث استجابات حركية « M » مع نقص فى الاستجابات اللونية ، مما يدل على تبدل الشعور . وهناك نسبة عالية من الاستجابات

الشكلية . ويرى المريض عادة الحروف الأبجدية على أنها أشكال هندسية أو رموز أخرى (كنوتة موسيقية أو رسم الدولار إلخ) كما يرى البعض عيوننا شاخصة أو أشياء محتبئة وراء غيرها وفي ذلك دليل على أسلوب الشخصية الذى يتميز به مرضى فصام پرانويا . أما الانحرافات اللغوية فلا تزيد عن اثنين أو ثلاثة . وتتخذ الاستجابات غير النقية Contaminated التخريفات شكلا لها . والصورة التى نستخلصها هى صورة الكبت والحذر والاحتكاك الحاطىء بالحقيقة من وراء شخصية غير متماسكة . ونجد فى الحالات المزمنة استجابات لونية محضة واستجابات الظل التى تدل على القلق العام، كما أن هناك أنخفاضاً فى نسبة الاستجابات الشكلية، يبدأ لنا نرى أغلبية المرضى المزمنين يستجيبون استجابات متكررة مجددة أغلبها جنسية أو عضوية . وفى اختبار ترابط الكلمات نجد أن الارتباطات فى الحالات الحادة أغلبها تقليدى . أما فى الحالات التى تتميز بالانفعال المتبدل فتشبه استجاباتهم حالات الهبوط والحزن ، بينما تظهر الاستجابات البعيدة فى اختبارات المرضى الذين يغلب عليهم الاضطراب وتكون الاستجابات بطيئة أو غير عادية حين تدل كلمة المنبه على معنى جنسى أو عدائى ، ويصر المريض فى بعض الأحيان على أن تشطب الكلمة إذا كان للمنبه معنى جنسى .

ويتميز اختبار تفهم الموضوع باستجابات غريبة أو استجابات تدل على الحذر الشديد والحيلة أو تصميغات غامضة ، كما تكثر الأخطاء الإدراكية الحسية ، مثال ذلك الخطأ الظاهر فى التعرف على الجنس ، ووجود استجابات خلقية ليست فى موضعها ، كما أنهم يحاولون دائماً استخراج غرض الفنان من هذه اللوحات الفنية ، ويستندون فى الجزء الأكبر من قصصهم إلى تفاصيل الصورة ولا يتركون مجالاً لخيالهم . وتدور موضوعات مرضى فصام پرانويا حول الاعتداء الخلقى الخطر الغريب الذى على وشك الوقوع ، والمعاملة السيئة ، وفى الحالات المزمنة تزداد الموضوعات واللغة والادراكات الحسية غرابة وشذوذاً .

وهكذا تحتل دراسة الأمراض النفسية والذهانية على ضوء هذه الاختبارات القسم الثانى من الكتاب . أما القسم الثالث فيحوى نماذج للمرضى ونتائج إجاباتهم ومناقشتها .