عرض كتاب :

تطبيق الاختبارات النفسية فى 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 الذى أقدم تلخيصاً له هو تكملة لكتابين آخرين للبحث فى طرق التشخيص بوساطة الاختبارات النفسية[1] . ويعتبر الكتابان الأولان من أفضل الكتب السيكولوچية فى فهم وتناول سبعة اختبارات صيغت فى أداة واحدة واختارها مؤلفو الكتب الثلاثة (وهم رابابورت وجيل وشيفر) لتبيان الدرجات المختلفة والوجهات المتباينة فى تكوين شخصية الفرد .

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

أما الكتاب الثانى فيتحدث عن الاختبارات الخاصة بالشخصية وبتكوين

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

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

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

وينقسم 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 والفُصام Schizophrenia والسُواد 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 واضحا 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 (بلڤى ، والتصنيف ، وكفاية التعلم) بنتائج الاختبارات الخاصة بإسقاط projection الرغبات والميول (روورشاخ ، وارتباط الكلمات ، وتفهم الموضوع) .

والفرض الخامس هو أن بعض مدلولات الاختبار تظهر مقدار الفشل أو النجاح فى المجهودات 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 فى الحقيقة لا يقيد نفسه بنظم التشخيص ، فهو يشير إلى سلوك الشخص وتفكيره ، أما التشخيص فيتضمن الارتباط بخطة فى التصنيف ومعرفة أصل المرض ، وهذا هو الميدان الذى يختلف فيه الإخصائيون فى علم النفس الإكلينيكى فيما بينهم ، أو يختلفون فيه مع الإخصائيين العقليين لاستعمالهم بيانات مختلفة للتشخيص . ولكن إذا كان الإخصائى النفسى على معرفة بطريقة التفكير التى يتبعها الإخصائى العقلى فى التشخيص فإنه قد يحاول تتبع تفسيراته وذلك بالتوسع فى 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 مثلا بحث الكتاب لمرض الهستريا ، ويشمل هذا التعبير أولئك الذين يتخذون من الكبت عاملا للسيطرة على غرائزهم وتكييفها مع مقتضيات البيئة الخارجية فيؤثر الكبت على طرائق تفكيرهم ويمنعهم من الاعتماد على النفس . أما الصفات التى نراها واضحة فى مجموعة الاختبارات فهى التقلب المزاجى emotional liability والانفعال والسذاجة وحب الذات .

ويتميز اختبار « بلڤى » — عند مرضى الهستريا — بمستوى عملى عال يبلغ

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

ونلاحظ فى اختبار « التصنيف » أنه إذا كان مستوى اللغة عاليا 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 موضوعيا . أما الإشارات المستمرة إلى تجارب المريض الشخصية فتدل على تركيز تفكيره حول نفسه . وإن كانت الدقة والحيطة 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 للجماد « 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 . وكثيرا ما يتميز اختبار رورشاخ بكثرة استجابات القلق الظلية العاتمة « K » وترتفع نسبة الاستجابات الشكلية إذا ما كان الكبت عميقا ، فى حين أن الشخص ذا الانفعالات 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 للمعانى الجنسية ، كما يميل إلى الاستجابة بطريقة عاطفية صبيانية ، 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 يبكى المريض الهستيرى خلال هذا الاختبار ...

ثم يمضى الكتاب فى تطبيق اختباراته 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 والخلل .

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 نسبيا فى علامات اختبار الحساب أو اختبار تكميل الصور أو كليهما ، موضحا بذلك تنبه المرضى الشديد . وهناك ارتفاع نسبى فى اختبار المتشابهات ، مشيراً إلى وجود مرض فصام البرانويا ويدل التباين الظاهر بين الاختبارات المختلفة على الخلل 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 الخلل من الناحيتين النوعية والكمية .

وفى اختبار التصنيف نجد فى الحالات الحادة ضيقاً فى أفق التفكير كما نجد استجابة (أو اثنتين) مائعة غير محدودة ، وفى وضع ملىء بالحذر . ويكون المستوى الفكرى عادة مجرداً برغم وجود استجابة (أو اثنتين) تكوينية شاملة أو تخويفية ، 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 تبلد 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 عيونا شاخصة أو أشياء مختبئة وراء غيرها وفى ذلك دليل على أسلوب الشخصية الذى يتميز به مرضى فصام البرانويا .

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 الخاطىء 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 ، بيدأ ننا نرى أغلبية المرضى المزمنين يستجيبون استجابات متكررة مجدية أغلبها جنسية أو عضوية .

وفى اختبار ترابط الكلمات نجد أن الارتباطات فى الحالات الحادة أغلبها تقليدى . أما فى الحالات التى تتميز بالانفعال المتبلد 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 والحيطة أو تصميمات 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 مجالا لخيالهم . وتدور موضوعات مرضى فصام البرانويا 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 الأختبارات القسم الثانى من الكتاب . أما القسم الثالث فيحوى نماذج للمرضى ونتائج إجاباتهم ومناقشاتها .

هدى برادة