جـامـعـة الشـهيد حمة لـخضر -الـوادي
University of Echahid Hamma Lakhdar-El Oued
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
Faculty of Social and Human Sciences
قسم علم النفس وعلوم التربية
Department of Psychology and Educational Sciences

محاضرات في مقياس اختبارات الشخصية

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة ثالثة علم النفس العيادي

اعداد الدكتورة:

خيــرة لزعــر

السنة الجامعية: 2022/2021

قائمة المحتويات

مقدمــة 11

المحاضرة الاولى

مدخل حول مفهوم اختبارات الشخصية

تمهيد: 12

تعريف الاختبار النفسي: 12

شروط الاختبار الجيد: 15

الفرق بين الاختبار والمقياس: 17

أهمية الثبات والصدق: 17

المحاضرة الثانية

إجراءات الاختبارات النفسية

أهداف الاستخبارات: 21

استخدامات الاستخبارات: 21

الاشكال التي يقدم فيها الاستخبار: 22

الموافقة على اجراء الاختبار: 23

صياغة أسئلة الاختبار: 23

تطبيق الاستخبار: 31

تقدير الدرجات: 32

خدمات تصحيح وتفسير الاختبارات: 34

المحاضرة الثالثة

تصنيف الاختبارات النفسية وأنواعها

التصنيف على أساس الوظيفة: 36

التصنيف حسب الاجراء: 37

التصنيف على أساس طبيعة المادة الاختبارية: 38
التصنيف على أساس طريقة الاداء: 38
التصنيف على أساس نوعية الأداء: 40
التصنيف على أساس الوقت المستغرق في الاجابة: 41

المحاضرة الرابعة

إختبار تفهم الموضوع (TAT)

تمهيد: 42
اختبار تفهم الموضوع كعينة للسلوك: 42
تقديم اختبار تفهم الموضوع: 43
تعريف سياق رائز تفهم الموضوع: 47
سياق إرصان السرد القصصي: 47
شرح سياق الـ (T.A.T) من وجهة النظر الاقتصادية: 49
شرح سياق إرصان الـ (T.A.T) حسب الموقعية الثانية: 50
طريقة التحليل والكشف عن البروتوكولات : 51
أهميةاختبار الـ (TAT) في البحث السيكوسوماتي: 52

المحاضرة الخامسة

مراحل سير اختبار (TAT)

المرحلة الأولى وضعية (TAT): 54
مراحل الاجراء : 54
توجيهات: 55
خصوصية وضعية (TAT): 56
طريقة تمرير الاختبار: 60
الفرز: 61
تحليل المادة (المحتويات الظاهرة والمحتويات الكامنة): 62

المحاضرة السادسة

تقديم وتحليل اللوحات

تمهيد:..... 64
المرحلة الثانية تحليل القصص: 64
مفهوم الدفاع وآلياته حسب شبكة التحليل لـ Vica Shentoub: 64
المحتويات الظاهرة والمحتويات الكامنة لدى لوحات (T.A.T): 68

المحاضرة السابعة

تقديم وتحليل ورقة الفرز1

تمهيد:..... 73
تحليل ورقة الفرز: 73
سياقات السلسلة (A) (الصلابة): 74
سياقات السلسلة (B) (المرونة):..... 80

المحاضرة الثامنة

تقديم وتحليل ورقة الفرز 2

سياقات السلسلة (C) (تجنب الصراع):..... 84
سياقات السلسلة (E) (بروز السياقات الأولية): 91
المرحلة الثالثة: التركيب:..... 96
ورقة الفرز (TAT) 2001:..... 101

المحاضرة التاسعة

اختبار الشخصية متعدد الأوجه

تمهيد:..... 102
تعريف عام بالاختبار – تطبيقه وتصحيحه:..... 102
صور الاختبار:..... 105
تطبيق الاختبار الجمعي: 105

المحاضرة العاشرة

تصحيح الصورة الجمعية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه

تمهيد:..... 110
الصفحة النفسية:.. 111
تصنيف الصفحة النفسية:..... 114

المحاضرة الحادية عشر

مقاييس الصدق لاختبار الشخصية متعدد الأوجه

مقياس "عدم الإجابة" (؟): 117
مقياس "الكذب" (ل):..... 120
مقياس "عدم التواتر" (ف):..... 122
مقياس التصحيح (ك):..... 125

المحاضرة الثانية عشر

المقاييس الاكلينيكية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه

مقياس "توهم المرض" (1)(هـ س): 132
مقياس "الاكتئاب" (2)(د): 135
مقياس "الهستيريا" (3)(هـ ي): 140
أنماط الثالوث العصابي:..... 144
مقياس "الانحراف السيكوباثي" (ب د):..... 146
مقياس "الذكورة – الأنوثة" (م ف):..... 152
مقياس "البارانويا 6" (ب أ):.....157
مقياس "السيكاثينيا" (ب ت):..... 160
مقياس "الفصام" (س ك):..... 164
مقياس "الهوس الخفيف" (م أ):.....167
مقياس "الانطواء الاجتماعي" (س ي):..... 171

المحاضرة الثالثة عشر

أزواج النقطة المرتفعة

تمهيد:..... 175
"البرفيل المدبب 1":..... 176
"البرفيل المدبب 2":..... 179
"البرفيل المدبب 3":..... 183
"البرفيل المدبب 4":..... 186
"البرفيل المدبب 5":..... 189
"البرفيل المدبب 6":..... 190
"البرفيل المدبب 7":..... 191
"البرفيل المدبب 8":..... 192
"البرفيل المدبب 9":..... 193
"البرفيل المدبب 0":..... 193

المحاضرة الرابعة عشر

أسس التفسير الإكلينيكي لنتائج الاختبار

تمهيد:..... 194
تطبيق الاختبار وتفسيره:..... 195
تفسير مضمون الفقرات الفردية:..... 196
خطوات التفسير:..... 197
اختبار الشخصية متعدد الاوجه:..... 208
بطاقة الصفحة النفسية:..... 229
ورقة الاجابة:..... 230

قائمة الجداول

جدول (01) ترتيب تقديم اللوحات حسب الجنس والعمر..... 58
جدول (02) المحتويات الظاهرة والكامنة للوحات (T.A.T)..... 75
جدول (03) الدرجات "؟" الخام في الاختبار الكامل المقابلة للدرجات"؟" الخام في الصورة(ر)..... 111
جدول (04) كسور "ك"..... 115
الجدول (05) دلالات الدرجات على المقياس (؟)..... 119
جدول (06) دلالات الدرجات على المقياس (ل)..... 122
جدول (07) تفسير الارتفاعات على المقياس (ف)..... 126
الجدول (08) تفسير ارتفاعات الدرجة على (ك) بين الأسوياء..... 127
جدول (09) تفسيرات الدرجات على المقياس (ك) بين المرضى أو الذين يشك أنهم مرضى..... 127
جدول (10) تفسيرات الدرجات على مقياس توهم المرض..... 134
جدول (11) تفسيرات الدرجات على مقياس الاكتئاب..... 138
جدول (12) وصف أصحاب الدرجات العالية على المقاييس الفرعية لمقياس الاكتئاب..... 139
جدول (13) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس الهستيريا..... 141
جدول (14) تفسيرات على مقياس الهستيريا..... 142
جدول (15) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة المقاييس الفرعية لمقياس الانحراف السيكوباتي.. 150
جدول (16) تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على مقياس الانحراف السيكوباثي..... 151
جدول (17) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس الذكورة– الأنوثة. 152
جدول (18) تفسير مستويات إرتفاع درجات الذكور على المقياس (5)..... 154
جدول (19) تفسير مستويات ارتفاع درجات الإناث على المقياس (5)..... 155
جدول (20) وصف الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس البارانويا..... 158
جدول (21) تفسير مستويات الدرجات على المقياس (6)..... 159
جدول (22) تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على المقياس (7)..... 162
جدول (23) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس الفصام..... 165
جدول (24) تفسير مستويات إرتفاعات الدرجة على المقياس (8)..... 166
جدول (25) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية للمقياس(9)..... 169
جدول (26) تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على المقياس (9)..... 170
جدول (27) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس الانطواء الاجتماعي171
جدول (28) تفسير مستويات الارتفاعات على مقياس الانطواء الاجتماعي..... 172

قائمة الأشكال

شكل (01) أنواع الثبات..... 19
شكل (02) أنواع الصدق..... 20
شكل (03) تصنيف الاختبارات النفسية..... 35
شكل (04) نمط (7) التحول للثالوث العصابي..... 144
شكل (05) نمط الهابط للثالوث العصابي..... 145
شكل (06) النمط الثالث للثالوث..... 146
جدول (07) النمط الصاعد للثالوث..... 146
شكل (08) العلاقة بين الدرجات على "س ك" وشدة سوء التوافق..... 201
شكل (09) نموذج الصفحة النفسية العصابية..... 202
شكل (10) نموذج الصفحة النفسية الذهانية..... 202
شكل (11) نموذج الصفحة النفسية لاضطرابات السلوك..... 203
شكلل (12) نموذج الصفحة للاضطراب السيكوسوماتي..... 203

مقدمة:

تعد الاختبارات النفسية من أهم الأدوات العلمية المستخدمة في القياس والتشخيص النفسي، إذ تمكن الأخصائي النفسي من جمع معلومات موضوعية ومقننة حول خصائص الفرد العقلية والانفعالية والشخصية والسلوكية. وقد شهد مجال القياس النفسي تطورًا كبيرًا أسهم في بناء اختبارات تتمتع بدرجات مرتفعة من الصدق والثبات والموضوعية، مما جعلها عنصرًا أساسيًا في عمليات التشخيص والتوجيه والعلاج النفسي.

ويستلزم إعداد وتصميم الاختبارات النفسية اتباع مجموعة من الأسس العلمية والمنهجية الدقيقة، تبدأ بتحديد الهدف من الاختبار والخصائص المراد قياسها، ثم صياغة الفقرات أو المثيرات المناسبة، وإجراء الدراسات السيكومترية اللازمة للتحقق من صدق الأداة وثباتها، وصولًا إلى إعداد المعايير التي تسمح بتفسير النتائج بصورة دقيقة. كما أن تطبيق الاختبارات النفسية يتطلب الالتزام بشروط وإجراءات محددة تضمن سلامة القياس ودقة النتائج، مثل توفير الظروف المناسبة للتطبيق، ومراعاة خصائص المفحوص، والالتزام بالتعليمات المعيارية الخاصة بكل اختبار.

ومن بين الاختبارات الاسقاطية الأكثر استخداما في المجال الإكلينيكي يبرز اختبار تفهم الموضوع للراشدين (Thematic Apperception Test – TAT) باعتباره من أهم الاختبارات الإسقاطية التي تهدف إلى الكشف عن الدوافع والحاجات والصراعات والانفعالات الكامنة من خلال القصص التي يرويها المفحوص استجابةً لمجموعة من البطاقات المصورة. كما يعد اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI) من أشهر الاختبارات الموضوعية في تقييم الشخصية والاضطرابات النفسية، حيث يوفر معلومات شاملة حول الجوانب الإكلينيكية للشخصية من خلال مجموعة من المقاييس الإكلينيكية ومقاييس الصدق التي تساعد في بناء صورة نفسية دقيقة للمفحوص.

وعليه، يهدف هذا المقياس إلى التعريف باختبارات الشخصية أخذ نظرة شمولية على اختبارات الشخصية، مع تسليط الضوء على الخصائص النظرية والتطبيقية لاختبار تفهم الموضوع للراشدين واختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا، باعتبارهما من الأدوات الأساسية المستخدمة في التقييم والتشخيص النفسي الإكلينيكي.

المحاضرة الأولى
مدخل حول مفهوم اختبارات الشخصية

تمهيد:

المعنى العام لكلمة اختبار يعني أي محك أو عملية يمكن استخدامها بهدف تحديد حقائق معينة، أو تحديد معايير الصواب أو الدقة أو الصحة، سواء في قضية معروضة للدراسة أو المناقشة، أو لفرض معلق لم يتم التثبيت منه بعد.

ويشمل هذا المعنى أيضا عددا كبيرا من المعاني الأخرى المتفرعة عنه. ومنها أنه أي مقياس يؤدي إلى الحصول على بيانات كمية لتقويم شيء ما، مثل تقويم تحصيل متعلم لإحدى المواد الدراسية، أو تقويم نسبة ما يعانيه المريض من قلق. ويستخدم المصطلح نفسه في العلوم الطبيعية، والمجالات الأخرى المتعلقة بها بالمعنى نفسه. فالطبيب يقوم باختبار الصدر باستخدام أشعة إكس. كما يستخدم الفيزيائي اختبارات لقياس صلابة المعادن، أو لقياس درجة الحرارة. ويستخدم الكيميائي اختبارات لتحديد نسبة بعض المواد في التركيبات المختلفة. كما يستخدم الإحصائي اختبارات الدلالة والاحتمالات.

ولا يختلف الاختبار النفسي في معناه عن أي من هذه المعاني، ومع ذلك يمكن تحديده من خلال عدد من الصياغات الاصطلاحية التي توضح ما نقصده.

تعريف الاختبار النفسي:

يذكر لي. ج. كرونباخ Lee J. Cronbach 1984 أنه لا يوجد تعريف مقنع للاختبار النفسي. فكلمة اختبار عادة ما توحي في الذهن، أنه عبارة عن سلسلة من الأسئلة المقننة التي تعرض على شخص معين، ويطلب منه الإجابة عنها كتابيا أو شفاهيا. إلا هناك بعض التعريفات للاختبار النفسي، نورد منها ما يلي: (معمرية،2007،90-91)

1- ورد في قاموس أنجلش وأنجلش English English&1958 أن الاختبار النفسي هو: "مجموعة من الظروف المقننة أو المضبوطة تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك، في ظروف

أو متطلبات بيئية معينة، أو في مواجهة تحديات تتطلب بذل أقصى جهد أو طاقة، غالبا ما تأخذ هذه الظروف أو التحديات الأسئلة اللفظية."

2- تعرفه ليونا إ. تايلر Leona E. Tyler 1982 على أنه: "موقف ومقنن صمم خصيصاً للحصول على عينة من سلوك الفرد."

3- تعرفه أن أنستازي Anne Anastasi 1982 على أنه: "مقياس موضوعي مقنن لعينة معينة من السلوك".

4- ويعرفه لي ج. كرونباخ 1984 على أنه: "طريقة منظمة لمقارنة سلوك شخصين أو أكثر".

5- ويعرف أيضا على أنه: "موقف مقنن يتعرض لمشكلة معينة يطلب من الشخص المفحوص حلها".

6- ويعرف أيضا على أنه: "موقف مقنن مصمم لإظهار عينة من سلوك الفرد، وهو يقوم على تقديم أسئلة، أو أشياء للشخص الذي يتم فحصه".

7- ويعرف أيضا على أنه: "عينة ممثلة للسلوك المراد قياسه والتنبؤ به".

ويعرف "جراهام" الاختبار النفسي بأنه حكم على عينة من السلوك والتنبؤ من خلال هذا الحكم.

ويعرف "فريمان" الاختبار النفسي أنه أداة مقننة تم تصميمها بغرض القياس الموضوعي لواحد أو أكثر من مظاهر السلوك.(الانصاري،2000،43-44)

"الاختبار السيكولوجي أداة لفحص عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن". فالمريض أو المفحوص حين يعطي اختبارا سيكولوجيا يزود بوسيلة لكي يفصح عما يفعل إذا وجه بموقف معين معنى بتقنينه. فالاختبار السيكولوجي هو مقياس موضوعي مقنن، لعينة من السلوك تختار بدقة بحيث تمثل السلوك المراد اختياره تمثلا دقيقا. وفي هذا الموقف يطلب من المفحوص القيام بعمل معين، ثم تقدر النتيجة على أساس درجة صحة الاستجابة، ومقدارها، والوقت الذي استخدمته.(عباس،1994،117-118)

ويعتبر الاختبار النفسي من أهم الوسائل التي نستعين بها في تحديد خصائص الفرد أو الأفراد، ويمتاز على غيره من وسائل تحليل الفرد (كالمقابلات الشخصية والملاحظات وفحص البيانات المسجلة عن الفرد في وثائق رسمية) في أغلب الأحوال بميزتين أساسيتين هما: (معمرية،2007،92-93)

1- إعطاؤه للخاصية النفسية التي يقيسها درجة كمية، تحدد مدى توافر الخاصية موضع القياس، مما يمكن من دقة المقارنة بين الأفراد.

فتطبيق اختبار ذكاء على الفرد، لا يعطينا فقط وصفا عاما على أنه ذكي أو متوسط الذكاء، أو أقل من المتوسط، بل يعطينا درجة كمية محددة لكل فرد. كأن يعطينا اختبار ستانفود – بينيه للذكاء. مثلا، أن نسبة ذكاء س" هي 112، ونسبة ذكاء "ص" هي 127، مما يمكن من دقة المقارنة بينهما.
2- توافر درجة أعلى من الموضوعية في القياس، بمعنى أن نسبة ذكاء "س"، ونسبة ذكاء "ص"، لم يتأثر تحديدهما كميا بأهواء الأخصائي النفسي الذي طبق الاختبار، وصححه واستخرج هاتين النسبتين، لأن الموضوعية تعني اتباع نفس الإجراءات في التطبيق والتصحيح، بحيث إذا طبق الاختبار أكثر من أخصائي نفسي سيتبعون نفس الإجراءات.

وتوجد مصطلحات أخرى تستعمل لوصف أدوات ملاحظة سلوك الإفراد وهي: المقياس، الاستخبار، الاستبيان، فما المقصود بها؟ وما درجة تداخلها أو ابتعادها عن الاختبار النفسي.

ويقترح "معمرية" 2007، مجالات استعمال المصطلحات السابقة المتعلقة بأدوات القياس النفسي كما يلي:

1- أن يستعمل لفظ مقياس عندما يكون موضوع القياس ذا طابع فيزيائى مثل الثواني وأجزاء الساعة، ودرجات الحرارة ودرجات شدة الإضاءة ودرجات شدة الضوضاء وغيرها، عندما تكون إحدى هذه المتغيرات متغيرا تجريبيا في بحوث نفسية.

2- ويستخدم لفظ اختبار عند قياس القدرات العقلية والحركية، أو كل موضوع يكون من اختبارات أقصى أداء.

3- ويستخدم لفظ استخبار وقائمة واستبيان واستفتاء عندما يكون موضوع القياس من سمات الشخصية والدوافع والحاجات والميول والاتجاهات والقيم وكل ما يتعلق بالمجال المزاجي للفرد.(معمرية،2007،95)

شروط الاختبار الجيد:

يذكر بلام ونايلر Blum & Nyler 1968 ثلاثة شروط للاختبار الجيد، وهي:

1- أن تكون عينة السلوك واسعة بدرجة كافية، وممثلة بدرجة كافية للسلوك الذي يراد قياسه، حتى تمكننا من التعميم والتنبؤ.

2- أن يكون الاختبار مقننا: ويعني ذلك أن يحسب معاملات صدقه وثباته ومعاييره على عينة واسعة وممثلة للمجتمع. وتوحد تعليمات وإجراءات تطبيقه وتصحيحه، بحيث إذا طبقه أفراد مختلفون، فإنهم يتبعون نفس الإجراءات.

3- أن تكون للاختبار درجة عالية من الصدق والثبات، وأن تكون له معايير خاصة.(معمرية،2007،95-96)

الشروط العلمية لانتقاء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية:

وفيما يلي بعض الأسس العلمية والاعتبارات الفنية التي يجب مراعاتها في انتقاء الاختبارات والمقاييس التي تستخدم في المجالات المختلفة للخدمات النفسية:

1- توافر خصائص الاختبار أو المقياس الجيد:

فعلى الرغم من تنوع أدوات القياس إلا أنه يجب أن يتوافر فيها خصائص معينة يصعب بدونها الاعتماد عليها في اتخاذ قرارات صائبة تتعلق بالأفراد ومن أهم هذه الخصائص الموضوعية والثبات والصدق ووجود معايير مستمدة من البيئة التي يستخدم فيها الاختبار. ويمكن أن يحصل مستخدم الاختبار أو المقياس على بيانات تتعلق بهذه الخصائص من دليل الاختبار. وهذا يجعلنا نؤكد أهمية تضمين بيانات وافية ومعلومات كافية تتعلق بهذه الخصائص في أدلة الاختبارات، وأن يكون مستخدم الاختبار على درجة عالية من الكفاية في تقييم هذه الخصائص ومعرفة دلالتها لكي يتمكن من انتقاء أداة القياس الصالحة للغرض المعين. ولا يجوز انتقاء اختبار أو مقياس من مجرد النظر إلى عنوانه أو اسمه بل لابد من فحص محتوى الاختبار فحصاً مستنيراً والاطلاع على

خصائصه السيكومترية وتحديد دلالتها، والتأكد من ملاءمة معاييره للفرد أو العينة المستهدفة، والتحقق من مدى صلاحية هذه المعايير، وسوف نناقش هذه الخصائص مناقشة مستفيضة في الفصول الخمسة التالية.(علام،2000،59-60)

2- مناسبة الاختبار للمفحوص:

فانتقاء الاختبار المناسب للمفحوص يعد أمراً على جانب كبير من الأهمية، فلا يجوز أن تطبق الاختبارات التي تصلح للراشدين على تلاميذ المدارس الابتدائية أو المتوسطة، حيث تكون غير مناسبة للمستوى النمائي لهم كما أن معاييرها مستمدة من عينات تختلف عن عينات هؤلاء التلاميذ. لذلك يجب أن تشير أدلة الاختبارات إشارة واضحة إلى طبيعة عينة تقنين الاختبار وخصائصها، من حيث العمر والنوع والمستوى التعليمي والاجتماعي وغير ذلك لكي يسترشد بها الفاحص في انتقاء الاختبار المناسب لفرد أو مجموعة معينة. وينبغي مراعاة أن وجود مشكلات سلوكية، أو عجز بصر أو ضعف سمع، أو حرمان ثقافي، أو صعوبات في اللغة تجعل الاختبار غير مناسب للمفحوص، ويجب عدم استخدام الاختبار في هذه الحالات.(علام،2000،60)

3- مناسبة الاختبار للغرض الذي يقيسه:

فعلى الرغم من تنوع وتباين استخدامات الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، إلا أن الهدف الرئيسى منها جمع بيانات ومعلومات تفيد في اتخاذ قرارات معينة تتعلق بالأفراد أو الجماعات بأقل قدر ممكن من الخطأ أو الصدفة أو المخاطرة. غير أن الاختبار أو المقياس الذي يفيد في موقف معين قد لا يفيد أو لا يناسب موقفاً آخر، فاستخدام الاختصاص النفسي أداة قياس مناسبة الموقف معين أو صالحة لغرض معين يساعده بالطبع في اتخاذ قرارات أفضل من تلك التي يستخدمها دون استخدام تلك الأداة.

لذلك يجب تحديد الغرض من عملية القياس أو العملية الاختبارية تحديداً واضحا وانتقاء أفضل الأدوات التي تحقق هذا الغرض. وهذا يتطلب بالطبع توافر عدد كبير من الاختبارات والمقاييس الجيدة التي تقيس مختلف السمات الإنسانية حتى يتمكن الفاحص من انتقاء أكثرها ملاءمة للغرض من القياس. وهنا تبرز أهمية تشجيع حركة القياس النفسي والتربوى وبناء الاختبارات بأنواعها المختلفة في المنطقة العربية من خلال مؤسسات متخصصة.(علام،2000،60)

الفرق بين الاختبار والمقياس:

إن مصطلحى مقياس واختبار هما مصطلحين متداخلين في المعنى إلا أنهما ليسا مترادفين. وذلك للأسباب التالية:

1- لفظ مقياس أكثر عمومية لأنه يستخدم في جميع ميادين البحث السيكولوجي عندما نسعى إلى الحصول على أوصاف كمية كما هو الحال في بحوث الإدراك والإحساس. فيستخدم اللفظ في الأغراض السيكولوجية العامة وفي صميم علم النفس التجريبي. فيقيس التعلم أو الاستجابة أو المثير.

2- الاختبار يتكون في العادة من عدد من الأسئلة أو المفردات التي لا تأخذ صورة مقاييس النسب، وإنما قد تكون من نوع مقاييس المسافة أو الرتب. ومعنى ذلك أنه ليست جميع المقاييس اختبارات إلا عند الاهتمام بعلم النفس الفارق. وفي هذه الحالة فقط يمكن أن يحل لفظ اختبار مكان مقياس أو العكس.

3- يتطلب القياس نوعاً من الوصف الكمى سواء كان من الكم المتصل أم من الكم المنفصل. وليست جميع الاختبارات من هذا القبيل فقد لا تعطى بعض الاختبارات درجة للمفحوص إنما يستخدم الفاحص كمساعد على الوصول إلى وصف لفظى أو كمى للمفحوص ولا يتطلب الأمر في هذه الأحوال استخدام المقياس من أي مستوى من المستويات.

4- الاختبار كمى بينما يجمع المقياس بين الكم والكيف.(سليمان،2010،33-34)

أهمية الثبات والصدق:

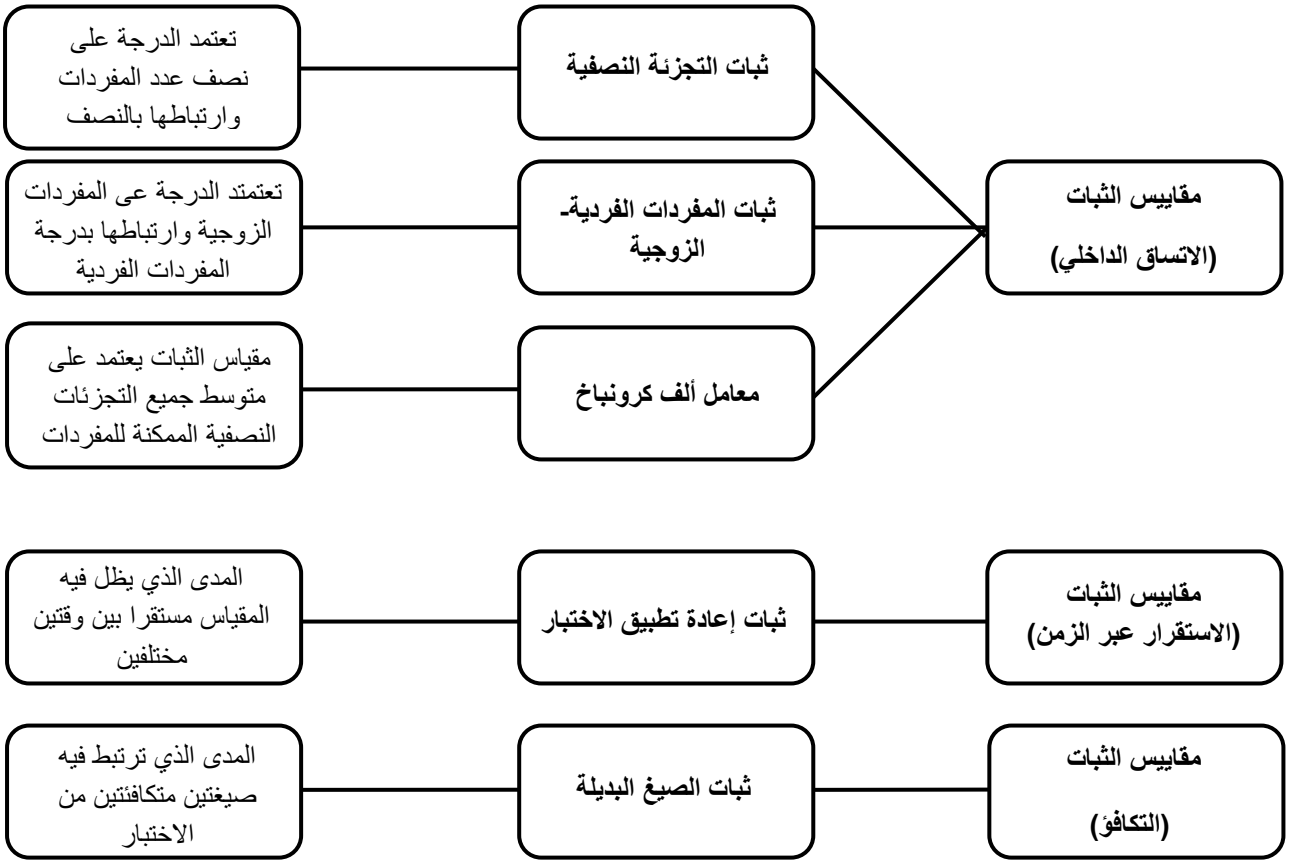
يلعب مفهومي الثبات والصدق دورا مهما في التشخيص والتقييم، فهما عبارة عن الركنين الاساسيين لأي طريقة من طرق التشخيص أو التقييم، فبدون هذين المفهومين لا يكون هناك نفع يذكر للطرق التي نتبعها. ونجد على الرغم من ذلك أن هذين المفهومين يتميزان بدرجة كبيرة من التعقيد، فهناك أنماط عدة من كل منهما، وهناك علم كامل متفرع من علم النفس (علم القياس النفسي Psychometry) يهدف أساسا إلى دراستهما.

الثبات: هذا المصطلح له معاني عديدة متمايزة، وأحد هذه المعاني المهمة هو ثبات أو اتساق المقياس في أوقات مختلفة أو عبر ظروف مختلفة. فإذا توقعنا بالفعل أن تظل خاصية سيكولوجية معينة مستقرة نسبيا عبر الزمن، فإن المقياس المستخدم لهذه الخاصية ينبغي أن يكون مستقرا نسبيا.(هويت وكرامر،2016،392)

مثال: مقياس عسر القراءة الذي يبين في أحد الشهور أن 10 أطفال في أحد الصفوف المدرسية ربما يكون لديهم مشكلة عسر القراءة، ولكن في الشهر التالي حدد 10 أطفال من نفس الصف مختلفين تماما، فإن هذا المقياس سوف لا يكون متسما بالثبات. فنظرا لأن عسر القراءة خاصية مستقرة، فإن الاختبار يكون عندئذ عديم الفائدة. فالاختبار الذي يتسم بالثبات سوف يحدد نفس المجموعة تقريبا من الاطفال على أنه يحتمل أن تكون لديهم مشكلة عسر القراءة بغض النظر عن توقيت تطبيق الاختبار. (هويت وكرامر،2016،392-393)

الشرح: يشير الثبات إلى اتساق القياس. ومن الامثلة على المقاييس المتسقة مسطرة خشبية، فهذه المسطرة تعطي نفس القيمة في كل مرة تستخدم فيها القياس. وفي المقابل، من الامثلة على مقياس غير متفق مسطرة مرنة شبيهة بالمطاط يتغير طولها في كل مرة تستخدم فيها في القياس.(Kring.A.M،2016،132)

وهناك بعض أنواع الثبات، سنقوم هنا بمناقشة الأنواع التي تعد أساسية أكثر من غيرها في التقييم والتشخيص.



الشكل(1) أنواع الثبات(هويت وكرامر،2016،395)

الصدق: يشير الصدق بشكل عام إلى المدى الذي يقيم به مقياس معين ما يزعم أنه يقيسه. (هويت وكرامر،2016،393)

الشرح: الصدق هو مفهوم معقد يرتبط بصفة عامة بالسؤال التالي: هل يؤدي المقياس وظيفته؟ فمثلا لو كان كان هناك استبيان يفترض أن يقيس مدى عدوانية الفرد، فهل هذا الاستبيان يؤدي وظيفته؟ والصدق يرتبط بالثبات، فالمقاييس غير المتسقة لن تكون على درجة كبيرة من الصدق.(Kring.A.M،2016،133)

ويوجد عدد من أنواع الصدق المعترف به بشكل عام، وهي:

الصدق الظاهري	من الشكل الظاهري للمفردات، هل هذا المقياس يقيس ما يهدف لقياسه؟
صدق المحتوى	هل تغطي مفردات المقياس الخصائص المهمة للمفهوم المراد قياسه؟
الصدق التلازمي	هل يرتبط المقياس بالمقاييس الأخرى لنفس المفهوم التي تطبق في نفس الوقت؟
صدق مجموعات معلومة	هل يميز المقياس بين مجموعات كما هو متوقع؟ مثلا: هل طلبة الجامعة نسبة ذكائهم أعلى ممن لم يلتحقوا بالجامعة؟
الصدق التنبؤي	هل يتنبأ المقياس بدقة السلوك المستقبلي؟ مثلا: هل نسبة الذكاء تتنبأ بمن سوف يلتحقون بالجامعة؟
صدق التكوين الفرضي	يتضمن ذلك تطوير فهم نظري ومفاهيمي للشيء المراد قياسه. مادرجة فهمنا للمفهوم؟
التثليث	استخدام أنواع متعددة من المقاييس لتقييم شيء ما، مثل المقاييس اللفظية والسلوكية لمفهوم معين. والتثليث شائع بدرجة أكبر في البحوث النوعية.
الصدق التقاربي	هل تميل مجموعات مختلفة من مقاييس نفس المفهوم إلى أن ترتبط ببعضها البعض؟
الصدق التمايزي	هل مقاييس المفاهيم المختلفة ظاهريا لا ترتبط ببعضها البعض؟

الشكل(2) أنواع الصدق(هويت وكرامر ،2016،401)

المحاضرة الثانية

اجراءات الاختبارات النفسية

أهداف الاستخبارات:

للاستخبارات أهداف متعددة من أهمها الحصول على وصف الشخص لنفسه، أو تقريره الذاتي عن نفسه Self - report، ومن الأهمية بمكان أن نذكر أن هذا الوصف للاستخبارات أهداف متعددة من أهمها الحصول على وصف الشخص لنفسه، كمي، والرقم روح العلم كما أسلفنا في الفصل الأول. هذا فضلا عن التعرف إلى جوانب القوة والضعف لدى الشخص بوجه عام، وتحديد الشكاوى التى يشكو منها، ودرجة التوافق العام أو الخاص لديه.

ومن وجهة نظر عامة فمن بين أهداف الاستخبارات ما يلي: اكتشاف حقائق والحصول على معلومات عامة وخاصة عن الفرد، واكتشاف معتقدات الفرد وآرائه وتحيزاته، والتوصل إلى مشاعره تجاه موضوعات معينة في المجتمع، واكتشاف معايير السلوك التي يراها، والتعرف إلى السلوك الماضي أو الحاضر له في موقف معين أو في ظروف خاصة، فضلا عن اكتشاف الأسباب الشعورية المعتقداته واتجاهاته وسلوكه.

وحيث إن العلم يهدف إلى المقارنة، فمن بين أهداف القياس بالاستخبارات عقد مقارنات بين الفرد ونفسه في مختلف مراحل حياته أو بعد إجراءات معينة وقبلها)، وبين الفرد وغيره (كالمفاضلة بين الأفراد في الاختيار المهني أو الدراسي مثلا)، هذا فضلا عن المقارنة بين المجموعات داخل المجتمع الواحد (كالمقارنة بين سمات الشخصية لدى الأسوياء والذهانيين والعصابيين مثلا)، والمقارنة بين العينات من مجتمعات مختلفة (عقد المقارنات الحضارية).(عبد الخالق،2014،221)

استخدامات الاستخبارات:

للاستخبارات استخدامات ثلاثة – على الأقل – في كل من: الاختيار، والإرشاد أو التوجيه أو العلاج، والبحوث، نعرض لها بشيء من التفصيل في الفقرات التالية(عبد الخالق،2014،221).

فمن بين نماذج استخدامات الاستخبارات في الاختيار Selection، الانتقاء والترقية للمناصب القيادية، وعند الدخول إلى ميدان التدريب، والالتحاق بالمدارس المتقدمة أو الجامعة،

وكانتقاء المرضى الذين لديهم اضطرابات فى الشخصية تسوغ استخدام علاجات عنيفة معينة معهم كالصدمات الكهربية أو الجراحة، فضلا عن نقل الأطفال ذوي التوافق السيء إلى مدارس خاصة، ووضع المجرمين والجانحين في أنواع معينة من السجون أو المتابات، وفرز المجندين لاستبعاد حالات سوء التوافق أو الاضطراب الشديد. (عبد الخالق،2014،221-222)

أما استخدامات الاستخبارات فى مجال الإرشاد Counseling والعلاج فهى متعددة، منها جمع البيانات عن المفحوص، وتقدير الشخصية قبل العلاج وبعده، ومد الشخص بمعلومات معيارية عن ميوله واتجاهاته وشخصيته للمساعدة على اتخاذه قرارات تعليمية أو مهنية دقيقة.

وأخيرا وليس آخرا فإن استخدامات الاستخبار في البحوث ميدان رحب يتسع ليشمل قطاعا كبيرا من الموضوعات البحثية، منها مثلا: بيان مدى تأثر شخصيات التلاميذ بالأنواع المختلفة من النظم المدرسية، أو برامج العنف في التليفزيون أو مختلف طرق تنشئة الأطفال، ودراسة شخصية المرضى بأمراض عضوية معينة، فضلا عن استخدامها في عديد من التجارب المعملية. ونضيف إلى هذه الاستخدامات الثلاثة للاستخبارات، اتخاذها وسائل للفرز بأن نحدد الأفراد أو المجموعات الذين يقعون في معدل خطورة مرتفع High Risk، يحتم ضرورة مساعدتهم من الناحيتين الإرشادية أو العلاجية، فضلا عن استخدام الاستخبارات لتحديد معدلات انتشار اضطرابات معينة كالقلق والاكتئاب والوساوس القهرية ... وغير ذلك. (عبد الخالق،2014،222)

الأشكال التي يقدم فيها الاستخبار:

يقدم الاستخبار للمفحوص في صور أو أشكال متعددة منها القائمة Inventory أو الكتيب Booklet، حيث يشتمل كل منهما على مجموعة العبارات أو الأسئلة (البنود التي يمكن أن تبدأ من عشرة بنود حتى سبعمائة، وهذه هى الصورة الشائعة، ويمكن أن تستخدم فرديا أو جمعيا. وقد تستخدم القائمة أو الكتيب على أنهما ورقة أسئلة فقط، بحيث يضع الفرد إجاباته على ورقة إجابة مستقلة. ولا تستخدم هذه الطريقة إلا في الاستخبارات ذات البنود الكثيرة، وقد تستخدم القائمة أو الكتيب على أنها ورقة أسئلة وإجابة معا (عبد الخالق،2014،222-223)

أما الشكل الثاني: الذي يقدم فيه الاستخبار فهو البطاقات Cards، بحيث يكون لكل بند بطاقة مستقلة، ويطلب من المفحوص أن يصنف البطاقات مثلا إلى: موافق- غير موافق، أو إلى:

ينطبق علي- لا ينطبق علي، ولا تصلح هذه الصورة إلا في التطبيق الفردي فقط.(عبد الخالق،2014،223)

الموافقة على اجراء للاختبار:

يتعين حصول الأخصائيين النفسيين على موافقة مبدئية على التقييم والاختبار أو الخدمات التشخيصية؛ باستثناء الحالات الآتية:

1- عندما يكون الاختبار مطلوبا بحكم القانون أو القواعد الحكومية

2- عندما تكون الموافقة ضمنية لأن الاختبار يجرى في سياق تعليمي، أو مؤسسي أو في إطار نشاط منظمة معينة (مثال ذلك عندما يختبر المشاركون الذين يوافقون تطوعا على اختبارهم عند تقدمهم للوظائف).

3- عندما يكون أحد أهداف الاختبار تقييم إمكانية اتخاذ قرار ، وتتضمن الموافقة شرحا لطبيعة وأهداف الاختبار، والأجور المطلوبة، وما إذا كان لطرف ثالث علاقة بالاختبار، وحدود الثقة المؤمنة للمفحوص، والفرصة المتاحة للمفحوص لتوجيه أسئلة وتلقى إجابات عليها. وعلى الأخصائيين النفسيين إخطار الأشخاص الذين يشك في إمكانية تقريرهم للموافقة، أو أولئك الذين يختبرون خضوعا لأحكام القانون أو الإجراءات الحكومية بطبيعة وأهداف الاختبار وذلك باستخدام لغة مفهومة للشخص المطلوب اختباره. ويتعين بالنسبة للأخصائيين النفسيين الذين يستخدمون خدمات مترجم أن يحصلوا على الموافقة من العميل أو المريض على استخدام هذا المترجم، مع تأكيد الحفاظ على نتائج الاختبار المؤتمنة والثقة الممنوحة، وأن يذكر ذلك في توصياتهم وتقاريرهم وبياناتهم حول التشخيص والتقييم بما في ذلك الشهادة النفس شرعية، وفى مناقشة أى قصور في النتائج التي تم الحصول عليها.(فرج،2008،322-323)

صياغة أسئلة الاستخبار:

التساؤل أو توجيه الأسئلة Questioning له مجالات عدة منها: الفصل الدراسي، قاعة المحكمة، العيادة: العلاج النفسي، العيادة الطبية، مقابلة المستخدمين، التحقيق مع المجرمين، المقابلة الصحفية، بحوث المسح، فضلا عن قوائم الشخصية بطبيعة الحال. وقد ظهرت دورية جديدة مخصصة للتساؤل في كل مجالات البحث، تحت عنوان: Questioning Exchange: A Multidisciplinary Review.

وقد دلت البحوث على أن صياغة السؤال تؤثر في إعطاء إجابات يرى الشخص أنها صادقة، لأحداث لم تحدث، كما أن طريقة السؤال يمكن أن تجعل الناس يذكرون أنهم شهدوا أحداثا معينة، وتكون هذه الأحداث متخيلة لا وجود لها، كما يمكن أن ينكروا وجود أشياء شاهدوها، بتأثير من طريقة السؤال التي استخدمت معهم. (عبد الخالق،2014،223)

ويجب أن نذكر: إن صياغة السؤال تحدد – إلى حد بعيد – نوع الإجابة له، ويتضح ذلك من القصة الشهيرة الآتية:

وعلى الرغم من وجود تراث مستفيض يتعلق بصياغة البنود، وأسس كتابة السؤال الجيد، فإن كتابة الأسئلة تتضمن قدراً لا بأس به من «الفن»، فإن البند المكتوب بعناية أو السؤال المصوغ بإحكام لا يتحقق دون وجود عنصر من عناصر الإبداعية.

ومن أهم العوامل التي تؤثر في الاستجابات: معاني الكلمات الخاصة، والعبارات وتجاورها. ولكن الكلمات أو الأسئلة ذات المعنى الأوضح تماما للباحث قد تكون غامضة للمفحوصين أو ذات معان مختلفة بالنسبة لهم.

والحقيقة أن تأثير الصياغة يمكن أن يحدث بطرق مستترة ولا يمكن التنبؤ بها، ولذا فمن غير الصواب أن نفكر أنه يمكن أن تكون لدينا صيغ بديلة للبند ذاته، ذلك أن أي تغيير في الصياغة يمكن أن يغير معنى الأسئلة، فقد يتأثر المعنى عندما تستخدم فئات الإجابة ذاتها، ولكن يتغير ترتيبها.

وبالنسبة لاتجاه صياغة البند فقد أسفرت بعض البحوث أن الناس لديهم استعداد كبير للموافقة على العبارات المصاغة سلبياً، أكثر من معارضة عبارات مصوغة إيجابياً عند التعبير عن الفكرة ذاتها، فيتفقون مثلاً على العبارة:

«معظم الناس لا يمكن الوثوق بهم»

أكثر من معارضتهم للعبارة:

«معظم الناس يمكن الوثوق بهم»

ويؤكد "بارتون" على أن صياغة البنود مسألة مهمة جدا، وعلى أنه لابد من التقليل من المصطلحات الغامضة والمبهمة. (عبد الخالق،2014،224)

ومن ناحية أخرى تشير خبرة كاتب هذه السطور إلى أن الاستخبارات ذات العبارات أو الأسئلة القصيرة تفضل الطويلة. ولا ينطبق ذلك على الأطفال فقط، بل إنه ينسحب كذلك على الراشدين. (عبد الخالق،2014،225)

الأسئلة مقابل العبارات:

بنود الاستخبارات إما أسئلة أو عبارات تقريرية، وقد أجريت بعض الدراسات للمفاضلة بينهما، فكشفت أن العبارات Statements أفضل من الأسئلة لدى الراشدين والأطفال، في مواقف متعددة من مواقف الاختبار، كما ظهر أن المريض في جلسات العلاج النفسي يستجيب بتوسع أكبر، ويحديث أكثر إسهابا، وبمعلومات مفصلة للعبارات وليس للأسئلة. (عبد الخالق،2014،225)

الأسئلة مفتوحة النهاية مقابل المغلقة:

تسمى الأسئلة مفتوحة النهاية Open-ended أيضا: الصيغة الحرة Free-form أو غير المشكلة Unstructured، وتثير استجابات حرة أو مفتوحة، أما الأسئلة المغلقة Closed فتسمى أيضاً الأسئلة ذات الاختيار المقيد Forced - choice، وتتطلب الصيغة المغلقة من المفحوص أن يختار بين مجموعة من الاستجابات المقدمة له. ويمكن أن نثير صيغة الاختيار المقيد بوضع بدائل مختلفة مثل: نعم/ لا، اختيار متعدد، قوائم، مقياس تقدير، مختلف صيغ الموافقة المعارضة. وتناسب صيغ الأسئلة المفتوحة البحوث الكيفية، على حين تناسب الأسئلة المغلقة البحوث الكمية أكثر. (عبد الخالق،2014،225)

عدد فئات الاجابة:

يتركز أكبر عدد من البحوث في هذا المجال حول مقاييس التقدير، مع أن بعض النتائج يمكن تطبيقها أيضاً على بقية أنواع الأسئلة. وقد تنوع عدد بدائل الإجابة المستخدمة في مقاييس التقدير بشكل كبير: من بديلين أو ثلاثة حتى 25 بديلا في ظروف معينة، كما أنه من الممكن أن نجد مقاييس ذات بدائل تصل إلى مائة بديل (كالمقاييس التي تعتمد على النسبة المئوية)، أو أحد المقاييس التي لا تضع حدودا على عدد البدائل.

وقد فحص عديد من الباحثين تأثير عدد نقاط المقياس على كل من: الثبات والصدق وتفضيلات المفحوصين، إلا أن النتائج غير متسقة، ومختلفة إلى حد بعيد. ويبدو أن الأفضل بوجه عام احتمالات الإجابة التي تشتمل على بدائل تتراوح بين خمسة وتسعة بدائل.

وحيث تتعدد فئات الاجابة الممكنة تعددا غير قليل، نعرض في الفقرة التالية.(عبد الخالق،2014،225-226)

بدائل الإجابة:

تقدم بنود الاستخبار على شكل أسئلة أو عبارات تقريرية، ويجيب المفحوص عنها على ضوء فئات للإجابة أو بدائل Alternatives محددة سلفا، ويطلب منه اختيار. وهناك – على الأقل – خمس فئات، كل واحدة بديل واحد إجابة عن كل بند مستقلة عن الأخرى، وهي كما يلي:

أ- صيغة الاختيار بين بديلين:

وتكون البدائل التي يختار منها المفحوص في هذه الصيغة محصورة بين بديلين فقط، ومن أمثلتها: نعم – لا – صواب – خطأ. صحيح – غير صحيح. موافق –غير موافق. وأكثر الصيغ المستخدمة شيوعاً في الاستخبارات العربية هي صيغة: نعم- لا.

ومن مزايا صيغة الاختيار بين بديلين التحديد والدقة، وتجنب أسلوب الاستجابة الخاص بالتطرف مقابل الاعتدال. ولكن من عيوبه تعرضه لأسلوب الاستجابة الخاص بالميل إلى الموافقة. فضلا عن شكوى المفحوصين من عدم مرونته، وضيق فرصة الاختيار بين البدائل فيه.(عبد الخالق،2014،226)

ب – صيغة الاختيار بين ثلاثة بدائل:

تضيف هذه الصيغة الثلاثية إلى البدائل الثنائية (أنظر الفقرة السابقة) بديلاً ثالثا مثل: غير متأكد، بين بين؟». ولكن تنشأ مشكلات كثيرة إذا اختار المفحوص البديل الأوسط بتكرار كبير، ويكون ذلك لأسباب عدة منها اختياره أكثر البدائل أمنا من وجهة نظره (البديل الأوسط)، وتملصه من اختيار أحد الطرفين فلا يجهد نفسه بالفصل بين الطرفين المتعارضين، وكثيرا ما ينقص كثرة اختيار البديل الأوسط من ثبات الاستخبار وكذلك صدقه.

ومن ناحية أخرى فهناك استخدام محسن للصيغة الثلاثية كما يلي : «نادراً، أحياناً، كثيراً، بحيث يحصل كل بديل على درجة، فتكون الدرجات: 1، 2، 3 (أو: 3، 2، 1 في البنود المعكوسة) مع افتراض تساوي المسافات بينها إلى حد بعيد.(عبد الخالق،2014،226-227)

ج- صيغة الاختيار بين أربعة بدائل:

ويمكن أن تتخذ أحد الأشكال الآتية:

*** لا، أحياناً، كثيراً، دائماً.**
*** مطلقاً، إلى حد ما، بدرجة متوسطة، كثيرا جداً.**
*** أوافق بشدة، أوافق، أعارض، أعارض بشدة.**

ومن الممكن أن نفترض أن الصيغة الرباعية أكثر مرونة بالمقارنة إلى الصيغة الثلاثية، ولكن الرأي لدينا أن ذلك إذا انطبق على المفحوصين الراشدين، فإنه من المفضل ألا تزداد البدائل كثيراً في حالة الأطفال، وذلك لسهولة الاختيار لديهم كلما كان عدد البدائل أقل. ومن هنا فإن الصيغة الثلاثية تفضل الصيغة الرباعية لدي الأطفال. (عبد الخالق،2014،227)

د – صيغة الاختيار بين خمسة بدائل:

ومن أمثلة هذه الصيغة ما يلي:

* أبداً، نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً.

* لا، قليلاً، بدرجة متوسطة، كثيراً، كثيراً جداً.

ومن الواضح أن الصيغة الخماسية أكثر الصيغ مرونة، ولذا يفضلها كثير من المفحوصين حيث تكون فرصة الاختيار بين البدائل هنا أكبر. ومع ذلك فإن هذه الصيغة يمكن أن تفتح المجال لظهور أسلوب الاستجابة المتطرفة.

ويشير عدد من الدراسات إلى تفوق الصيغة الخماسية للإجابة عن استخبارات الشخصية والاتجاهات على غيرها من الصيغ وبخاصة ارتفاع ثباتها. ولم يثبت النقد الموجه إلى الصيغة الخماسية من ناحية الفهم المختلف لبدائلها من قبل المفحوصين في إحدى الدراسات العربية، حيث ظهر تقارب كبير في فهم المفحوصين للبدائل الخماسية كما يلي: لا = صفر، أحيانا = 25، متوسط = 50، غالباً = 75%، دائما = 100%.(عبد الخالق،2014،227-228)

هـ- الاختيار المقيد بين عدد من البنود:

من الملاحظ أنه في الصيغ الأربع السابقة يكون البند واحدا ويجاب عنه على أساس عدد من البدائل أو الاختيارات. أما في صيغة الاختيار المقيد بين عدد من البنود فإن البند الواحد في القائمة يشتمل على زوج أو أكثر من البدائل على شكل عبارات ذات شدة مختلفة في إطار السمة

أو العرض ذاته، ويطلب من المفحوص أن يختار العبارة التي تنطبق عليه أكثر من غيرها، وقد تكون هذه الصيغة ثنائية أو ثلاثية أو رباعية.

ومن أمثلة الصيغة الثنائية مقياس إدواردز» للتفضيل الشخصي كما يلي: (عبد الخالق،2014،228)

*** أشعر بالاكتئاب عندما أخفق في عمل شيء**
*** أشعر بالقلق حين أتحدث أمام مجموعة من الناس**

ومقياس الاكتئاب للأطفال من وضع ماريا كوفاكس» مثال للصيغة الثلاثية كما يلي:

*** أشعر بالحزن أحيانا.**
*** أشعر بالحزن في أوقات كثيرة.**
*** أشعر بالحزن في كل الأوقات.**

ومن أمثلة الصيغة الرباعية قائمة «بيك» للاكتئاب، وهناك مثالاً لأحد بنودها:

*** أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت.**
*** لا أنام جيدا كما كنت معتاداً.**
*** أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد، ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم.**
*** أستيقظ مبكرا عدة ساعات عما تعودت، ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية.**

والرأي لدينا أن صيغة الاختيار المقيد بين عدد من البنود يمكن أن تناسب المرضى والمضطربين ومنخفضي التعليم أكثر من غيرهم من المفحوصين، ولكن زيادة عدد العبارات داخل البند الواحد أكثر من عبارتين أو ثلاث يعد غير مناسب للأطفال، ذلك أن زيادة عدد العبارات عن هذا الحد تقلل من قدرتهم على الحسم، وتزيد حيرتهم وتشتتهم بين العبارات، نظراً لضعف قدرتهم على الاستيعاب، وعدم اتساع ذاكرتهم بالمقارنة إلى الراشدين. (عبد الخالق،2014،229)

ومن ناحية أخرى، فهناك مشكلتان في هذا النوع من الصيغ: أولاهما أن المفحوص يجب أن يقرأ عدداً كبيراً من العبارات حتى يجيب عن عدد أقل من البنود، فقائمة «بيك» للاكتئاب مثلا تتكون من 21 بندا، يمثل كل منها عرضا أساسيا من أعراض الاكتئاب. وحيث إن كل بند يشتمل على أربع عبارات فيتعين على المفحوص أن يقرأها جميعا قبل أن يختار عبارة واحدة منها؛ لذا فعلى المفحوص أن يقرأ 84 عبارة للإجابة عن 21 بنداً. أما المشكلة الثانية فتتلخص في أنه عند زيادة عدد العبارات داخل البند الواحد كاربع مثلا، فليس من السهل أحيانا – عند وضع البنود – اختيار العبارات التي ينتج عنها مسافات متساوية بين كل عبارة والتي تليها (أنظر مثلا إلى الصيغة الرباعية فى قائمة بيك للاكتئاب والواردة أعلاه). (عبد الخالق،2014،229–230)

الفئة الوسطى:

يعبر عن الفئة الوسطى Intermediate category بعبارات متعددة منها: لا أعرف، محايد، لم أقرر، لا رأي لي، غير مكترث، لا تعليق، مركز متوسط ... إلخ. ومن الواضح أن هذه الألفاظ السابقة ليست مترادفة، كما لن يكون لها معنى واحد على الأغلب لدى مختلف الأفراد.

وتبدو الفئة الوسطى منطقية بالنسبة لبعض أنواع الأسئلة، حيث تقع هذه الفئة في منتصف الطريق بين الأكثر والأقل» أو بين «الأثقل والأخف» كما في أحكام السيكوفيزياء. ولكن وجد أن النسبة المئوية للمستجيبين الذين يستخدمون الفئة الوسطى عندما تقدم بوصفها أحد بدائل الاستجابة كبيرة، وتزداد هذه الفئة بكثير جدا عن النسبة المئوية للمستجيبين الذين يتطوعون بمثل هذه الاستجابة عندما لا تقدم لهم.

ويجب أن نتأكد من أن الفئة الوسطى إذا قدمت فإن المفحوصين يختارونها لعديد من الأسباب، فقد يختارها بعضهم بوصفها طريقة سهلة وسريعة للإجابة، على حين يختارها آخرون للتغلب على القلق الناجم عن كونهم يتوقع منهم أن يستجيبوا السؤال لديهم عنه معرفة قليلة أو لا يعرفون عنه شيئا على الإطلاق، أو سؤال لم يخصصوا وقتا كافياً للتفكير فيه. كما أن آخرين يختارون المركز الوسط لأنهم لم يفهموا السؤال، ومثل هذه الحالات تفرض صعوبات على تحليل النتائج وتفسيرها.

وقد دلت ست عشرة تجربة على أن إضافة فئة وسطى على أساس منطقي كإضافة البديل أحياناً» ليقع بين البديلين: كثيراً وأبدا ينتج عنه تحول 15% من المفحوصين إلى اختيار هذه الفئة الوسطى. (عبد الخالق،2014،230)

فئة «لا أعرف» أو «لا رأي لي»:

إن تضمين هذه الفئة في استخبارات الاتجاهات والآراء محاولة للتعامل مع من ليس لديه اتجاه محدد أو لديه آراء زائفة، وتوجد هذه الاتجاهات وتلك الآراء لدى أناس يدلون بآرائهم، ويعبرون عن اتجاهاتهم بالرجوع إلى أشياء أو موضوعات لا يعرفونها، وليس لديهم ألفة بها على الإطلاق، ويتضح ذلك بطريقة «مسرحية» في ميل الناس إلى تقديم آرائهم والتعبير عن اتجاهاتهم تجاه أشياء أو موضوعات غير موجودة أو خيالية.

وقد اتضح أن عدم إيراد فئة «لا أعرف بوصفها فئة محتملة للإجابة يجعل 10% من المفحوصين يختارون القول بأنهم لا يعرفون، ومع ذلك فعندما تقدم فئة الا أعرف بوصفها فئة محتملة للإجابة عن البنود أو الأسئلة ذاتها، فإن نسبة 30% تقريبا ستختارها. ويشبه ذلك أن الفئة المتوسطة (كالإجابة 4 في مقياس سباعي، أو 3 في مقياس خماسي) تميل إلى أن تجذب عدداً كبيراً نسبياً من المستجيبين.

كما أسفرت تسع عشرة تجربة أنه عندما أضيفت فئة «لا أعرف» أو «لا رأي لي» إلى سؤال يجاب عنه بـ موافق – غير موافق، فإن متوسط 22% من المفحوصين يتسولون من موافق – غير موافق» إلى فئة «لا أعرف»

وظهر أن اختيار فئة «لا أعرف يرتبط بعديد من المتغيرات لدى المفحوص مثل: مستوى التعليم، غموض البند، فضلا عن الموضوع الخاص الذي يسأل عنه المفحوص.

ومن الضروري أن نلاحظ أن فئة «لا أعرف» قد تعني أشياء مختلفة بالنسبة لمختلف المستجيبين والفاحصين أيضا، ومن بين معانيها: لا معرفة، الجهل، عدم الاكتراث، الغموض. ومما يزيد الأمور تعقيدا أنه على الرغم من أن معظم المؤلفين يستخدمون فئة «لا أعرف وفئة لا رأى لدى بشكل تبادلى، فإن غيرهم يفرق بينهما. (عبد الخالق،2014،231)

ومن ثم فلا غرو أن يوصى كثير من المؤلفين بوجه عام ألا تستخدم الفئة الوسطى أو تستخدم بحذر وحيطة. (عبد الخالق،2014،232)

ترتيب السؤال:

يؤثر ترتيب السؤال Question order خلال الاستخبار أو المقابلة عندما تدور الأسئلة حول موضوعات يرتبط بعضها وبعض ارتباطا شديداً، ويميل الباحثون إلى التصرف كما لو كان ترتيب السؤال له تأثير قليل أو لا أثر له على الإطلاق، وذلك على العكس مما كشفت عنه بعض التجارب. (عبد الخالق،2014،232)

تطبيق الاستخبار:

يطبق الاستخبار في جلسة قياس فردية أو جمعية، وفي الجلسة الفردية إما أن يقرأ المفحوص الأسئلة، ويجيب عنها بنفسه، أو تطبق عليه خلال مقابلة شخصية يقرأ فيها الفاحص الأسئلة أو العبارات ويسجل الإجابة. وفي الجلسة الجمعية يقوم الفاحص بالتطبيق على مجموعة من المفحوصين يمكن أن يصل عددها إلى أربعين مفحوصا) في موقف مواجهة.

وفي كل من الجلسة Setting الفردية والجمعية يجب التقليل من أثر العوامل الدخيلة ما استطعنا إلى ذلك سبيلا، ويفضل عقد جلسة القياس في الصباح لتجنب تأثير التعب الذي يتراكم لدى المفحوصين بمرور الساعات. ويتعين أن تتوافر للقاعة التي تعقد فيها جلسة القياس الظروف الملائمة من حيث كل من: الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة المناسبة وعدم التشتيت والبعد عن الضوضاء، واجلسة المريحة، وقمطر يكتب عليه المفحوص، وممر بين الصفوف مع وجود مسافة مناسبة بين المفحوصين لتتحقق الخصوصية وعدم التأثر بآراء الآخرين المجاورين.(عبد الخالق،2014،232)

وحيث إن الاستخبارات غير موقتة Untimed فيجب ألا نتعجل المفحوصين حتى لا يصبح الزمن عاملاً ضاغطاً عليهم. ومع ذلك فيجب أن تعطى لهم تعليمات بأننا نريد الإجابة الأولى دون تفكير طويل. ويتعين ألا يكون الاستخبار مسرفاً في طولهحتى لا يصاب المفحوصون بالملل، والاتجاه الآن في تأليف الاستخبارات هو الاهتمام وضع استخبارات قصيرة الطول. ويتعين كذلك تجنب تقديم الاستخبارات فى وقت غير ملائم للمفحوصين.

ويتم التحكم الفعال في جلسة القياس بالعلاقة الودية Rapport مع المفحوصين، بأن يكون الفاحص ودودا ومرنا، وغير عدائى، ولا متصيداً للأخطاء، مع تكوين علاقة إنسانية تتسم بالاطمئنان والثقة والقبول المتبادل بين الفاحص والمفحوص.

وفيما يختص بالتعليمات Instructions فإنها يمكن أن تتدخل كثيرا في نتيجة تطبيق الاستخبار، وتختلف التعليمات في التطبيق الفردي عن الجمعي في كل من: الشكل، والهدف، والصياغة. (عبد الخالق،2014،233)

تقدير الدرجات (التصحيح):

بعد أن يجيب المفحوص تقدر درجات الاستخبار أي يصحح، وأهم طرق التصحيح Scoring أربع كما يلي:

أ- مفتاح التصحيح:

وهو الأداة التي يكشف بها الفاحص عن الإجابات التي تدل على وجود السمة التي تقاس. (عبد الخالق،2005،110)

ويصمم المفتاح هو صفحة شفافة أو ورقة مقواة أو نسخة من الاستخبار ذاته، تشتمل على تقرب في مكان محدد أمام كل بند، وتعد – إذا ما اختارها المفحوص – مؤشرا للسمة القيسة، مثال ذلك: «أنا حزين: نعم- لا، فإن اختار المفحوص «نعم» أعطي درجة على مقياس الاكتئاب، وإذا اختار «لا» لم يعط درجة العلامات التي وضعها المفحوص على أحد احتمالات الإجابة، والتي تطابق مفتاح وهكذا. ويجمع التصحيح تحصل على الدرجة الكلية للاستخبار.(عبد الخالق،2014،233)

صحح الاستخبار في هذه الطريقة بأن تجمع كل فئة من فئات الاستجابة على حالة، كمجموع موافق جدا، ومجموع موافق. وهكذا.(عبد الخالق،2014،233)

ج- تحديد أوزان للاستجابة:

تستخدم هذه الطريقة للتصحيح غالبا في الاستخبارات التي يجاب عنها في حدود مقياس خماسي الدرجات (Five-point schal).(عبد الخالق،2005،111)

عندما يشتمل الاستخبار مثلا على عبارات من نوع: أصاب بالصداع، ويجاب عنها على أساس مقياس خماسي فلابد من وضع أوزان لاستجابات المفحوصين، وهاك مثالا لفئات الاستجابة وأوزانها:

لا = صفر
قليلا= 1
متوسط = 2
كثيرا = 3
دائما = 4

وتقدر درجات الاستخبار من هذا النوع بتحويل فئات الإجابة التي اختارها المفحوص إلى أوزان تبعا لما ذكرناه منذ قليل، ثم تجمع هذه الأوزان، وتمثل الدرجة الكلية على الاستخبار.(عبد الخالق،2014،234)

الدرجات المستخرجة من الاستخبارات:

تستخرج منها تتنوع كذلك نظراً لتنوع كل من أهداف الاستخبارات واستخداماتها فإن الدرجات التي . ويمكن أن تصنف الدرجات المستخرجة من الاستخبارات إلى أنواع أربعة – على الأقل – يعرضها "سوبر" كما يلي:

أ- السمات النوعية:

تشير الدرجات هنا إلى سمات كالعصابية والانبساط والسيطرة والاجتماعية والثقة بالنفس وغيرها، ومعظم الاستخبارات المتاحة تندرج تحت هذا النوع من الدرجات.(عبد الخالق،2014،235)

ب – المجموعات الإكلينيكية:

تشير الدرجة المستخرجة من هذا النوع إلى مجموعة إكلينيكية محددة، كأن يقال: إن درجة المفحوص على الاستخبار تدرجه في مجموعة الفصاميين أو السيكوباتيين أو العصابيين. وقد تحولت قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية من النوع الثاني إلي مزيج من النوعين الأول والثاني.(عبد الخالق،2014،235)

ج التوافق:

تفسر الدرجة المستخرجة من قوائم مثل قائمة كاليفورنيا النفسية من وضع (جف» وقائمة «بل» للتوافق على أساس مدى نجاح الفرد في توافقه المختلف جوانب البيئة كالمنزل أو المدرسة أو المجتمع.(عبد الخالق،2014،235)

د تقبل الذات:

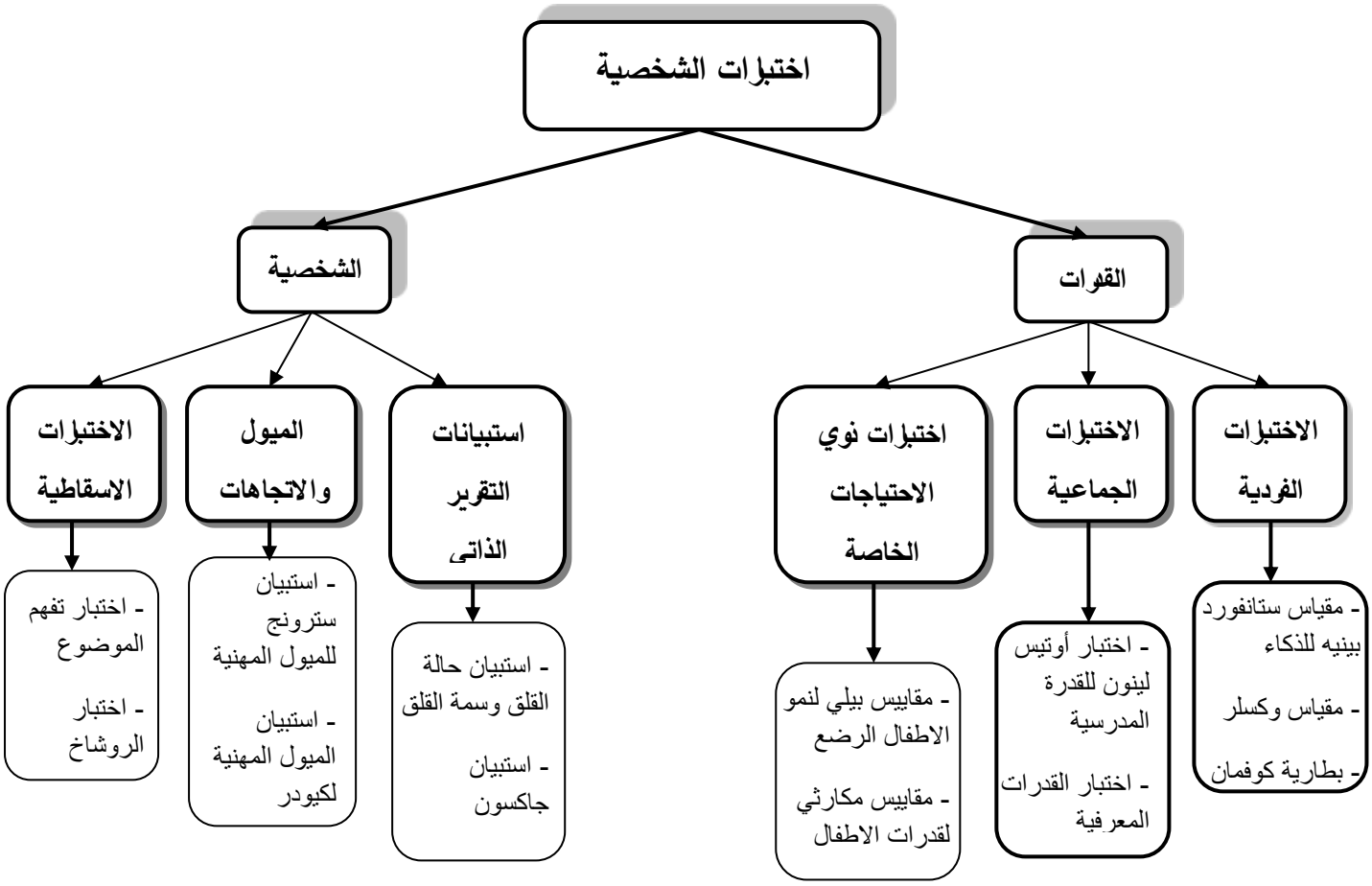
مثال هذا النوع من الدرجات مقاييس مفهوم الذات، حيث يقابل الفاحص بين التقديرات الذاتية الواقعية والمثالية، أو تقارن الأوصاف الذاتية المرغوبة بغير المرغوبة، بهدف استخراج مقاييس للمفارقة بين الذات والمثال الأعلى أو تقبل الذات.(عبد الخالق،2014،235)

خدمات تصحيح وتفسير الاختبارات:

يقدم الأخصائيون النفسيون الذين يوفرون خدمات التقييم أو تصحيحالاختبارات لغيرهم من المهنيين وصفا لأهداف وأغراض ومعايير وصدق وثبات هذه الإجراءات بصورة صحيحة، وكذلك أية مواصفات خاصة تتعلق باستخدامها ويتعين على الأخصائيين النفسيين اختيار خدمات التفسير والتصحيح (بما في ذلك الخدمات الإلكترونية) على أساس من الدلائل المتوافرة حول البرامج والإجراءات وكذلك أية اعتبارات أخرى ملائمة. ويتحمل الأخصائيون النفسيون المسئولية عن التطبيقات المناسبة والتفسيرات واستخدامات أدوات القياس، سواء قاموا بتصحيحها وتفسيرها بأنفسهم أو استخدموا في ذلك وسائل إلكترونية أو أى نوع آخر من الخدمات لذلك.(فرج،2008،324)

المحاضرة الثالثة

تصنيف الاختبارات النفسية وأنواعها



الشكل(3) تصنيف الاختبارات النفسية

تصنيف الاختبارات النفسية:

يمكن تصنيف الاختبارات النفسية إلى عدة أصناف كما يلي:

1- التصنيف على أساس الوظيفة:

تصنف الاختبارات النفسية على أساس الوظيفة إلى الأنواع التالية: (معمرية،2007،96-97)

أ- اختبارات الذكاء: وهي تقيس القدرة العقلية العامة أو العامل العام. ومن بين هذه الاختبارات، اختبار ستانفورد- بينيه واختبار وكسلر- بلفيو واختبار القدرات الأولية لثرستون وغيرها.

ب- اختبارات القدرات الخاصة: وتقيس مدى قدرة الفرد على التعلم والتدريب على مهنة أو مهارة معينة، كالقدرة الميكانيكية والقدرة الموسيقية والقدرة الحسابية والقدرة اللفظية وغيرها. وعادة ما يُجمع هذا النوع من الاختبارات في اختبار واحد يسمى بطارية، وتقيس البطارية عددا من القدرات الخاصة فى نفس الوقت.

ج- استبيانات الإتجاهات والقيم: يقيس هذا النوع من الاختبارات طبيعة وأبعاد الاتجاهات، التي يتمسك بها الأفراد إزاء أفراد آخرين، أو إزاء مختلف قضايا المجتمع والأنشطة ذات الطابع الجدلي، أي التى تختلف فيها آراء الناس ومعتقداتهم. ومن بين اختبارات الاتجاهات، "استبيان ثرستون" و"طريقة ليكرت" و"استبيان بوجاردس" و"قائمة ألبورت للقيم".

د- استبيانات الميول: وتقيس اهتمامات الأفراد وميولهم نحو أنشطة أومهن معينة، ومن أمثلة هذه الاستبيانات، "الصفحة المهنية لسترونج" و"استبيان التفضيل المهنى لكيودر".

هـ- قوائم الشخصية: وتقيس أبعاد الشخصية كالانطواء/ الانبساط والعصابية/ الاتزان، وسمات الشخصية كالسيطرة والخضوع والمثابرة والطموح وغيرها. وتقيس كذلك مظاهر السلوك الانفعالي السوي واللاسوي كالاكتئاب والقلق والوسواس والسلوك القهري، والتوافق والدافعية للإنجاز والإبداعية وغيرها. والطرق المستخدمة فى قياس الشخصية هي: الاستخبارات والقوائم والاستبيانات والطرق الإسقاطية وطرق التقرير الذاتي.

و- اختبارات التحصيل: وتقيس مدى تحصيل الفرد في أداء موضوع معين كالمواد الدراسية، أو في مهارة معينة، كاختبارات في القراءة أو في الرياضيات أو في العلوم، أو في التدريب على استخدام الإعلام الآلي وغيره.

2- التصنيف حسب الإجراء:

تصنف الاختبارات النفسية حسب شروط الإجراء إلى النوعين التاليين: (معمرية،2007،97)

أ- الاختبارات الفردية: وهي الاختبارات التي تطبق على مفحوص واحد فى مرة واحدة. بمعنى أن موقف القياس يكون فرديا (الفاحص والمفحوص فقط). ويتطلب هذا النوع من الاختبارات النفسية أخصائيين مدربين، وذوي مهارات كبيرة في تطبيقها. ومن الأمثلة عليها اختبار ستانفورد – بينيه واختبار وكسلر – بلفيو والاختبارات الإسقاطية.

ب- الاختبارات الجمعية: وهي الاختبارات التي تطبق على عدد كبير من الأفراد فى وقت واحد. وهذا النوع من الاختبارات شائع الاستخدام، سواء فى قياس الذكاء أو القدرات الخاصة، أو الاتجاهات والقيم أو الميول أو الشخصية، أو التحصيل الأكاديمي.

فروق نمطية في تصميم الاختبارات (Typical Differences in Test Design):

تختلف الاختبارات الجماعية بالضرورة عن الاختبارات الفردية في صيغة المفردات وترتيبها. وعلى الرغم من إمكانية استخدام الأسئلة مفتوحة النهاية التي تتطلب استجابات حرة – واستخدمت في الاختبارات الجماعية المبكرة – إلا أن الاختبار الجماعي النمطي في وقتنا الحاضر يستخدم مفردات الاختيار من متعدد". وكان هذا التغيير مطلوباً بالطبع لانتظام تقدير الدرجات وموضوعيته وفرق رئيس آخر بين الاختبارات الفردية والاختبارات الجماعية النمطية، هو التحكم في صعوبة المفردات. وفي الاختبارات التي تُطبق فردياً، يتبع الفاحص قواعد البدء، وقواعد الأرضية والسقف لضمان أن يختبر كل فرد بمفردات مناسبة المستوى قدرته (قدرتها). ومفردات الاختبارات الجماعية المتماثلة في محتواها يتم ترتيبها تصاعدياً من حيث الصعوبة داخل نطاق اختبارات فرعية وقت إجابة كل منها محدد"، ويسمح هذا التنظيم للمفردات لكل فرد مختبر بمحاولة الإجابة على كل نوع من المفردات، مثل: المفردات اللغوية والحسابية، والمكانية، والبدء بإجابة المفردات الأكثر سهولة لكل نوع، قبل محاولة المفردات الأكثر صعوبة، وبدون ذلك ربما يستغرق الفرد قدراً كبيراً من الوقت.

غير إن إحدى الصعوبات العملية التي تتعلق بالاختبارات الفرعية المنفصلة، هي إن الفاحصين الأقل خبرة أو عناية ربما يخطئون في ضبط التوقيت. ومثل ذلك الخطأ يحتمل بدرجة أكبر أن يحدث ويكون أكثر خطورة نسبياً في حالة حدود الوقت القصير المتعدد منه في حالة حدود الوقت الطويل الواحد للاختبار ككل.(علام،2015،342)

3- التصنيف على أساس طبيعة المادة الاختبارية:

تصنف الاختبارات النفسية على أساس طبيعة المادة الاختبارية إلى النوعين التاليين: (معمرية،2007،97-98)

أ- الاختبارات اللفظية: وهذه الاختبارات تتكون مادتها من اللغة وتطبق لفظيا سواء كتابيا أو شفويا. وتكون هذه الاختبارات فردية إذا طبقت شفويا وجماعية إذا طبقت كتابيا. وينظر علماء القياس النفسي إلى أنها تكون متحيزة لثقافة اللغة التي صممت بها لأول مرة. فالاختبار الذي وضع في مجتمع معين، لا يصلح للتطبيق في مجتمع آخر.

ب- الاختبارات غير اللفظية: مواد هذه الاختبارات غير لغوية، وإنما هي عبارة عن رموز ومتاهات وأشكال، إما كاملة أو ناقصة. وقد أستعمل هذا النوع من الاختبارات من قبل الجيش الأمريكي في الحرب العالمية الأولى، وأطلق عليها إسم "بيتا". وتم تطبيقها على المجندين الأميين والأجانب، ويفترض فيها أنها متحررة من آثار الثقافة. ومن أشهر الاختبارات المتحررة من الثقافة "اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن"J. C. Raven، وهو يقيس الذكاء.

4- التصنيف على أساس طريقة الأداء:

تصنف الاختبارات النفسية على أساس طريقة الأداء إلى الأنواع التالية: (معمرية،2007،98-99)

أ- اختبارات الورقة والقلم: وهي أشهر أنواع الاختبارات النفسية على الإطلاق، وأكثرها استخداما. وتقدم في شكل قوائم من بنود تتطلب الإجابة عليها باستخدام القلم في الكتابة، سواء في قائمة الاختبار نفسه أو في صحيفة أخرى مخصصة للإجابة. وتتضمن هذه الاختبارات التعليمات الضرورية التي يتعين الالتزام بها للإجابة، وكذلك توقيت الإجابة إذا كان الاختبار موقوتا.

وتفيد اختبارات الورقة والقلم في إمكان استخدامها في الاختبارات الجماعية، حيث يمكن عدد اختبار كبير من الأفراد في وقت واحد، مع أقل من تدخل الفاحص. غير أن هذه الاختبارات لا تطبق عادة إلا على الراشدين، ويصعب استخدامها مع الأطفال. ومن غير الممكن كذلك استخدامها مع الأميين أو الذين لا يتقنون اللغة التي صمم بها الاختبار النفسي. وقد تكون هناك صعوبة كذلك في استخدامها مع فئات من المرضى، كالذهانيين أو المعوقين عقليا أو بدنيا.

وتنتشر اختبارات الورقة والقلم في مجالات اختبارات الذكاء والاتجاهات والقيم والميول والشخصية والتحصيل.

ولا تعني اختبارات الورقة والقلم أنها اختبارات لفظية دائما، فبعض اختبارات الورقة والقلم غير لفظية، حيث تقدم بنود الاختبار في رسوم أو أشكال، ويطلب من المفحوص وضع علامة معينة على الرسم أو الشكل لتقرير مضاهاة أو تشابه أو اختلاف، كما في اختبار الترميز لوكسر أو في المصفوفات المتتابعة. أو تقدم البنود على أساس أن يقوم المفحوص بإنجاز رسم أو شكل، كما هو الحال في الاختبارات الإسقاطية، مثل: رسم الشجرة ورسم الرجل.

ب- اختبارات الأجهزة: لا تخلو عادة أقسام علم النفس من معامل تابعة لها، تتوفر على أجهزة لقياس الوظائف النفسية بالاتجاه السيكو فيزيائي منذ سبعينات القرن 19، إلا أن استخدام هذه الأجهزة في القياس النفسي، تطور بعد ذلك بصورة مستقلة. بحيث نجد أجهزة لقياس زمن الرجع وسريان التيار الكهربائي في الجلد والتآزر الحركي ووظائف نصفي المخ وغيرها من العمليات النفسية.

وتستخدم هذه الأجهزة سواء في البحوث المعملية، أو في عمليات التشخيص. وهي تتطور باستمرار من أجل إحراز الدقة في القياس، ومراقبة المتغيرات المصاحبة لعملية القياس. فاختبارات متاهات بورتيوس Porteuse Mates، تعد بنودها على لوحات معدنية، ويتم الأداء بقلم ذي نهاية معدنية يتم تحريكه في المتاهات، ويتصل بأكثر من عداد لحساب الزمن وعدد الأخطاء وفترات التردد، ويقوم الفاحص في كل بند بقراءة العدادات المختلفة ورصد الدرجات منها.

وتبرمج حاليا ومنذ مدة، اختبارات نفسية واختبارات تحصيلية على أجهزة الإعلام الآلي، أين يظهر على الشاشة بند الاختبار الذي قد يكون لفظيا أو شكليا. ويطلب من المفحوص الضغط على مفتاح معين، إذا كانت الإجابة بـ "نعم" وعلى مفتاح آخر إذا كانت الإجابة بـ "لا"، ويسجل الجهاز الأخطاء في الإجابة ودرجة المفحوص على البند، وفترة الاحاطة بالموقف، ومرات التردد أمام إحدى خطوات الحل، وطول فترة التردد، وعدد التصحيحات التي يقوم بها المفحوص، والزمن المستغرق في مراجعة الإجابة أو الحل قبل الإجابة عن بند آخر.

ج- الاختبارات الأدائية: يطلق تعبير اختبار أدائي على الاختبارات التي تتطلب التعامل مع المواد والأشياء، سواء على شكل تركيب أو تصنيف أو صنع نماذج معينة. ويستخدم هذا النوع من

الاختبارات، فى قياس القدرات، سواء كانت عقلية أو حركية، حيث تعد الدرجة على الاختبار تعبيرا عن قدرة أو استعداد المفحوص في مجال معين، كالمجال الميكانيكى والموسيقي وغيرهما. وتتوفر الاختبارات الأدائية على عنصر التشويق، خاصة بالنسبة للأطفال، مما يرفع من صدقها المظهري.

5- التصنيف على أساس نوعية الأداء:

تصنف الاختبارات على هذا الأساس إلى اختبارات أقصى أداء واختبارات الأداء النمطي. (معمرية،2007،100-101)

أ- اختبارات أقصى أداء: تشير هذه الاختبارات إلى أقصى ما يستطيع المفحوص أن يقدمه في موقف يتضمن تحديا لقدراته، وذلك ضمن مستوى أجود وأفضل وأسرع أداء. حيث يطلب من المفحوص أن يقوم بعمل معين، كأن يقدم إجابات أو أفكارا أو حلولا لمشكلات، أو معالجة لمواقف، فيقدم فيها أقصى ما يستطيع من أداء. والسمة الرئيسية في هذه الاختبارات، أنها تقوم على دفع المفحوص وتشجيعه ليقدم ما لديه ليحصل على أعلى درجة.

وتتضمن فئة اختبارات أقصى الأداء، اختبارات القدرات بالمعنى الواسع، مثل اختبارات الاستعدادات واختبارات التحصيل الأكاديمي.

ب- اختبارات الأداء النمطي: تشير هذه الاختبارات إلى ما يقوم به الفرد عادة، وليس إلى ما يستطيع أن يقوم به ويقتصر الأداء في هذه الفئة من الاختبارات على الخصائص المزاجية للفرد، وليس على القدرات، مثل ما يفعله الفرد عادة في موقف نمطي معين، أو مجموعة من المواقف، فتقاس هنا الأساليب السلوكية والعادات والاهتمامات، وتقوم إجابات الأداء النمطي باعتبارها موجودة أو غير موجودة، أو متكررة أو نادرة لدى الفرد.

وهناك فئتان من أساليب جمع البيانات تؤدي فيهما اختبارات الأداء النمطي.

الأولى: ملاحظة السلوك: أين يتم ملاحظة سلوك الفرد بواسطة ملاحظ خارجي وهو يسلك بشكل عادي. سواء من خلال موقف اختباري مقنن أو من خلال ظروف طبيعية، كأن يكون الأطفال في موقف لعب، أو يكون المفحوص في موقف مناقشة، أو حل مشكلات، أو تدريس أو إجراء تجربة.

الثانية: التقرير الذاتي: يعتمد هذا الأسلوب على قدرة الفرد على ملاحظة سلوكه في المواقف العادية، بحيث يستطيع أن يقدم تقريرا ذاتيا على درجة عالية من الكفاءة. وتكون مهمة الاختبار هنا تقديم عينة واسعة من السلوك في شكل وحدات (بنود) بسيطة ومصاغة صياغة مقننة، تسهل على

المفحوص تقديم إجابة محددة. وفي هذه الحالة يصبح سهلا على المفحوص على عينة ممثلة للسلوك النمطي للمفحوص من خلال تقرير

6- التصنيف على أساس الوقت المستغرق في الإجابة:

تصف الاختبارات النفسية على أساس الوقت إلى النوعين التاليين: (معمرية،2007،101)

أ- الاختبارات الموقوتة: وهي الاختبارات التي لها زمن محدد للإجابة يحدد في تعليماتها، ولا يسمح للمجيب أن يتعدى هذا الزمن.

ويسمى هذا النوع من الاختبارات أحيانا اختبارات السرعة Speed Tests، لاعتمادها مباشرة على سرعة الأداء. وتنتشر مفرداتها في الاتجاه المستعرض لأنها تمثل مستوى واحد من مستويات الصعوبة.

ب- الاختبارات غير الموقوتة: لا يحدد فيها زمن للإجابة، وتسمى اختبارات القوة Power Tasta التي تقاس بمدى صعوبة الأداءات التي يستطيع الفرد إنجازها. وتمتد مفرداتها في الإتجاه الطولي، لأنها مرتبة على أساس الصعوبة المتدرجة.

المحاضرة الرابعة
اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)

تمهيد:

يعد اختبار تفهم الموضوع (Thematic Apperception Test – TAT) من أشهر الاختبارات الإسقاطية المستخدمة في المجال الإكلينيكي والبحثي، وقد وضعه كل من هنري موراي وكريستيانا مورغان سنة 1935 بهدف الكشف عن الديناميات النفسية العميقة للفرد، بما في ذلك الحاجات والدوافع والصراعات والانفعالات والعلاقات البينشخصية. ويقوم هذا الاختبار على عرض مجموعة من الصور الغامضة على المفحوص، ثم يُطلب منه تأليف قصة حول كل صورة تتضمن الأحداث الجارية والشخصيات ومشاعرها وما قد تؤول إليه الأحداث.

وينطلق اختبار تفهم الموضوع من الفرضية الإسقاطية التي تفيد بأن الأفراد يميلون إلى إسقاط جوانب من شخصياتهم وخبراتهم ودوافعهم اللاشعورية على المواقف الغامضة، مما يسمح بفهم أعمق للبنية النفسية للفرد مقارنة بالأساليب الموضوعية المباشرة. لذلك يُستخدم الاختبار في التشخيص النفسي، ودراسة الشخصية، وفهم الاضطرابات الانفعالية، وتقييم العلاقات الاجتماعية والتوافق النفسي.

ونظرا لقدرته على استكشاف الجوانب الخفية من الشخصية، فقد حظي اختبار TAT بمكانة متميزة ضمن الاختبارات الإسقاطية، وأصبح أداة مهمة في الممارسة الإكلينيكية وفي البحوث النفسية التي تهدف إلى فهم العمليات النفسية الكامنة وراء السلوك الإنساني.

اختبار تفهم الموضوع كعينة للسلوك (TAT asa behavioral Sample):

يمكن أن تعتبر استجابات المفحوص على بطاقات اختبار تفهم الموضوع على أنها قصص تعبر عن متغيرات أساليبية Sustematic Varialbes، ويقصد بالمتغيرات الأساليبية ما يبديه المفحوص من جوانب الأسلوب الذي يعبر عن القصة قبل استخدام اللغة بصورة صحيحة، ووضوح تعبيراته وكفاءة بناء الجمل وصحة الإعراب وغير ذلك من الخصائص الأجرومية أو النحوية. كما

أن هذه القصص يمكن أن تقدم للأخصائي النفسي توضيحاً أو تحديداً لخصائص معينة يمكن أن يتسم بها المفحوص مثل الابتكار أو الدفاعية أو الشعور بالتكامل ولا يلتفت هذا الأسلوب إلا قليلاً لمحتوى القصص التي يذكرها المفحوص وكذلك ليس من الضروري أن يربط ما يذكره المفحوص من حاجات أو خصائص تتعلق بالبطل وبين المفحوص نفسه معنى ذلك أن اختبار تفهم الموضوع يستخدم في هذا الأسلوب من التفسير وكأنه يقدم عينة سلوكية للمفحوص تبين أسلوب المفحوص في الأداء والتوضيح والتكامل وكلن من جهة أخرى فإن هذا الأسلوب يفرغ اختبار تفهم الموضوع وهو اختبار إسقاطي – من معناه وفكرته الأساسية التي تقوم على استشفاف حاجات المفحوص ودوافعه وما يعانيه من ضغوط من خلال تحليل القصص التي يرويها. كذلك فإن هذا الأسلوب يعتمد على تقدير وكفاءة الأخصائي النفسي وخبرته الذاتية ولا توجد (معالم) معينة يسترشد بها للتفسير خاصة بالنسبة للأخصائي النفسي المبتدئ. (ربيع،2013،544-545)

تقديم إختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

وصف الاختبار هدفه وتطوره:

الـ: (T.A.T) (Thematic Apperception Test) أو إختبار تفهم الموضوع هو إختبار إسقاطي من اختبارات الشخصية (لأنه يكشف عن ميكانيزمات تتعدى إطار الإسقاط) يهدف إلى المعرفة العميقة لسير الجهاز النفسي للفرد ينصح به في جميع الوضعيات التي تتطلب فحصا نفسانيا (Examen Psychologique) سواء بهدف البحث أو العلاج أو التشخيص (Brelet–Foulard.F et Chabert.C,2003,32)، حيث يعطي الإختبار معلومات جيدة عن بنية الشخصية ونوعية التنظيم العقلي وكذا عن الأسباب الدفاعية المميزة لهذه الشخصية، إذا بإمكاننا من خلاله إعطاء فرضية حول التنظيم العقلي وفرضية حول الإشكالية المرضية للشخص المفحوص.

تطوره:

وضعه لأول مرة الطبيب البيوكيميائي الأمريكي Henry Murray بمساعدة زميله Morgan سنة 1935 في مختبر "العيادة النفسية بهارفارد" (Harvard Psychological Clinic)، ثم طوره فيما بعد بمفرده سنة 1938 معتمدا على نتائج كتابه حول الشخصية: " أبحاث حول الشخصية" (Exploration de la personnalité. Murray Henry.P.U.F. 2 Vol. Paris. 1953-1954) والذي تكلم فيه عن دور الثنائية "الحاجات – الضغط" في تنظيم وبناء الشخصية.

وفي سنة 1943 نشر ميراي الصيغة النهائية للإختبار (الشكل الثالث) مع دليل الإستعمال (Le Manuel d'application). (Anzieu.D et Chabert.C,1987,132) .

وفي شكله الأول يحتوي الإختبار على 31 لوحة مرقمة من (1 إلى 20) تمرر (S'administre) عبر حصتين: تمثل هذه اللوحات معاني غامضة لمواقف مختلفة تمثل مناظر طبيعية والبعض الآخر منها يمثل أشخاص مختلفي الجنس والسن في وضعيات مختلفة تدفع بالناظر إليها إلى التأويل والتفسير، وهي موجهة للأولاد والبنات أكثر من 10 سنوات، والنساء والرجال. (Shentoub.V,1990,05).

فالصور بالنسبة لميراي تمثل وضعيات إنسانية كلاسيكية وعلى ذلك الأساس وينطلق من فرضية 1935 مفادها أن القصص التي يسردها الشخص تمثل وصفا مموها لسلوكه الحقيقي في الحياة الواقعية (Une description légérement déguisé du comportment réel). ثم في سنة 1943 إقترح مبدأ الاستنساخ الرأسي (Transcription capital) الذي يفيد بأن القصص المسرودة من طرف الشخص تحتوي على شخص بطل يتقمصه هذا الأخير وينسب إليه دوافعه الشخصية من جهة، ومن الجهة الأخرى يمثل الأشخاص الذين هم في تفاعل مع البطل القوى الضاغطة الموجودة في المحيط الاجتماعي والعائلي الحقيقيين". (Anzieu.D et Chabert.C,1987,137)

لكن النقد الذي قدم له فيما بعد والذي صيغ بالشكل التالي:

هل أن الطريقة التي يواجه بها الفرد مادة الإختبار (اللوحات) تعبر حقيقة وبشكل قاطع وأكيد عن أسلوب معاملته تجاه محيطه العائلي والاجتماعي الاعتياديين؟

فهذه المرادفة (Transposition) بين السلوكات الحقيقية (Réelle) وبين إرصان سلوكات خيالية (Imaginaire)، دفعت بالباحثة الفرنسية Vica shentoub إلى مراجعة هذا المبدأ المتخذ في التفسير والتطبيق على حد سواء، وذلك انطلاقا من سنة 1953 حيث تخلت في عملها عن التركيز على محتوى القصص (Le Contenu) كما كان يفعل ميراي مع البطل ومحيطه، وركزت على شكل القصص (La forme des Récits) معتمدة في ذلك على الفرضية الأساسية التي تفيد "بأن نماذج بناء وإرصان (Elaboration) القصص المسرودة من طرف الأشخاص تدل على

الميكانيزمات الدفاعية المميزة لتنظيم النفس- مرضي".(Shentoub.V et Rauch de traubenberg.N,1982,02)

وإقترحت منهجية لفهم الميكانيزمات العقلية الخاصة المستعملة في وضعية خاصة كوضعية الـ (T.A.T).

وهكذا نستنتج الآن أن أعمال ميراي وطريقته في تطبيق (T.A.T) لم يبقى لها سوى قيمة تاريخية في دراسة تطور الإختبار بحكم أنه صاحب الإختراع وله كل الحق العلمي في الإنتساب مهما كانت التغيرات التي طرأت على الإختبار أو طريقة استعماله.

وفي نفس السياق لم تأتي فرضية شنتوب من فراغ بل إنها قد استفادت من الدراسات التي قامت بها المدرسة الأمريكية لكل من: Leopld Bellak، E.R.Balken، H.Hartman، D.Rapaport، R.Schafer، R.R. Holt، J. Kagan ... وغيرهم سواء في جانب النقد أو في تفسير الأطروحات التي تقدموا بها حول الإختبار.

فشنتوب ترى "أنه بإمكاننا التوصل إلى الرغبات اللاشعورية للفرد (les Fantaisies Inconscientes)، من خلال التحليل التجريدي للقصص (Analyse Formelle des Récits)، عوض التركيز على محتواها الظاهر، حيث يتم ذلك من خلال المعايرة (Ecart)، مابين السرد القصصي (Récit) للشخص والمضمون المبتذل (Le Thème banal) لكل لوحة من ناحية، ومن خلال الاضطرابات التي يبديها الشخص أثناء بناء السرد القصصي في حد ذاته من ناحية أخرى".(Anzieu.D et Chabert.C,1987,147)

وفي هذا الصدد تعلق شنتوب بقولها أيضا: "إن بناء قصة إختبار تفهم الموضوع (T.A.T) هو في حد ذاته فعل التنظيم أكثر منه فعل التخيل".

"وأن تحليل هذا التنظيم هو بصورة أخرى اختبار (Test) للاستقلالية النسبية للأنا ووظيفته في التركيب والإندماج (Fonction de synthèse et d'intégration). (Shentoub.V et Debray.R,1973,897-907)

أما في ما يخص محتوى القصص فإنه لا يهمل، إذ بإمكاننا تفسيرها ضمن هذا التناول الجديد للإختبار نسبة إلى نوعية الصراع الدفاعية التي يستخدمها الفرد وتقمصاته وعلاقاته بالمواضيع المختلفة (Relation d'objets)، "فالذي نبحث عنه من خلال بروتوكولات الـ: (T.A.T) ليست قصة الصراع المتعلقة بالمحتوى الظاهر لكن الذي يهمنا هي الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية تخلقها المادة والإختبار والوضعية في عمومها". (Brelet-Foulard.F et Chabert,2003,11)

ومنذ سنة 1970 وبمساعدة Rosine Debray قامت الباحثة شنتوب بإكمال نظرية سياقات (T.A.T) من خلال تحليل مادة الرائز إلى محتوى ظاهر (Contenu Manifeste) ومحتوى كامن (Contenu Latent). (لا بد من التمييز بين مفهوم المحتوى الكامن والظاهر هنا ومفهومهما الذي وضعه فرويد في كتابه تفسير الأحلام 1900).

حيث يمثل المحتوى الظاهر العناصر الأساسية الموجودة في اللوحة، أما المحتوى الكامن فهو الذي بإمكانه أن ينشط (Réactive) الإشكالية الخاصة بالفرد من جديد أثناء تمرير الإختبار (Durant la passation).

وتتمثل فرضية هذا الانجاز الأساسية في "أن لوحات (T.A.T) تمثل وضعيات مرتبطة بالصراعات العالمية وبالضبط بالصراع الأوديبي حيث ترتبط معظم اللوحات بالاختلاف في الأجيال و/أو الاختلاف في الجنس".(Anzieu.D et Chabert.C,1987,147)

وهنا يظهر بوضوح جلي اعتماد هذا التناول الجديد لإختبار (T.A.T) على وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي الفرويدي (Perspective psychanalytique) في التفسير وتحليل السياقات معتمدا في ذلك على الموقعيتين الفرويديتين الأولى والثانية وجهات النظر الثلاث: الدينامية، الإقتصادية، الموقعية، كما سنعرف ذلك أثناء التطبيق.

ترى شنتوب "بأن بناء القصة في (T.A.T) يعرفنا على الإمكانيات التي يمتلكها الأنا من أجل أن يضع مسافة فاصلة بينه وبين الموضوع المدرك- وهكذا فالاضطرابات التي نجدها في بتناء القصة تدل على اضطراب في وظائف الأنا المتعلقة بالصراع الدفاعي الذي أحيته الهوامات المثارة من طرف اللوحة". (Shentoub.V et Debray.R,1969,241-266)

وحتى يتسنى لنا الكشف عن تلك الوظيفة أو الاضطراب المعني بالبحث لابد أن نعرف الكيفية التي يتم بها سياق إرصان البروتكول في لوحات إختبار (T.A.T).

تعريف سياق رائز تفهم الموضوع:

تعرف شنتوب سياق (T.A.T) على أنه:" مجموعة الميكانيزمات العقلية المستخدمة في هذه الوضعية الفريدة من نوعها (Singuliére)، أين يطلب من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة، بمعنى آخر بناء رغبة (Forger une Fantaisie) من خلال واقع معين". (Shentoub.V,1990,26)

سياق إرصان السرد القصصي (Le processus d'élaboration du récit):

سياق إرصان السرد القصصي لبروتوكولات (T.A.T):

إن قصة رائز تفهم الموضوع ليست نتاجا معرفيا (Produit Cognitif) يقدم في شكل تكيفي هو البروتوكولات ذاتها، وإن كان النشاط المعرفي له دور لا يهمل في هذا المنتوج.

وبالتالي فإن اهتمامنا في الدراسة سوف لن يتركز على الحاجات أو الدوافع التي أدت إلى هذا الشكل التكيفي، وإنما سيتركز على النمط الخصوصي والفردي لسير (Fonctionnement) الشخص في كل وضعية مولدة للصراع". (Shentoub.V,1990,29)

ونجد الفرضية التي تنطلق منها فيكاشنتوب Vica Shentoub حول عملية إرصان القصة نتيجة تقديم التعليمة تمر بثلاث مراحل: الصورة المدركة: بحيث إدراك التصورات والعواطف اللاشعورية المنشطة بالمحتوى الكامن للصورة بحيث إدراك المحتوى الظاهر للوحة، يحدث المحتوى الكامن للوحة نكوصا، إلى تصورات لا شعورية ترافق بالعواطف المرتبطة بها، وتتوقف عملية الإرصان فيما بعد على إمكانية الأنا في التعامل مع الغرائز المثارة تبعا لقدرته الإدماجية، طبيعة الأثار الذكروية المثارة، وتصدر الهدف الشعوري المتمثل في إنجاز قصة تكون ذات علاقة مع المحتوى الظاهري، وهنا تتولد الهوامات الشعورية التي تشهد من جهة أخرى إلى إمكانية حل الصراع، عن طريق عمل عقلي مترابط يقع بين مختلف مستويات التوظيف العقلي. (Shentoub.V,1981,67)

فالكيفية التي يستجيب بها الفرد في وضعية الـ (T.A.T) لا تختلف في وظيفتها وبنيتها عن الكيفية التي يستجيب به أثناء تعرضه لوضعيات صدمية أو صراعية في الحياة الواقعية، وهذا ما أرادت فيكا شتوب إثباته من خلال نظريتها حول سياق إرصان السرد قي (T.A.T).

يمر سياق إرصان السرد في بروتوكولات (T.A.T) حسب فرضية شنتوب بمراحل نذكرها بالترتيب: (Shentoub. V, 1990, pp 29-30)

* **المرحلة الأولى:** إدراك المحتوى الظاهري للوحة.

* **المرحلة الثانية:** تنشط الالتماسات الكامنة للصورة (Les sollicitations latentes)، وتعليمة (التخيل)، نكوصا وتصورات لاشعورية (أثار نسيانية) مرفوقة بوجدانات متعلقة بها بما معناه تحريك الهوامات.

* **المرحلة الثالثة:** هذا المركب: تصورات – وجدانات– والذي يكون غير منظم اعتياديا على غرار كل ماله علاقة بالسياقات الأولية بحكم أنه لا شعوري – يمكن له أن يكون في متناول مستوى ما قبل الشعور– الشعور ليصبح عدها مرموزا (Symbolisé) بواسطة اللغة، كما لا يمكن له أن يكون في متناوله وبالتالي لا يكون هناك ترمز وتعبير لفظي.

وباستعمال مصطلحات الموقعية الثانية للجهاز النفسي نقول أنه:

يمكن للانا أن يأخذ بعين الاعتبار هذا العواطف وذلك حسب تنظيمه الدفاعي وإمكانياته في إدماج الآثار النسيانية المعادة التنشيط (Réactivées) ومن جهة، وتبعا لتصوره لهدف، –الشعور (–But Conscient) المتمثل في "سرد قصة"لها علاقة بالمحتوى الظاهر للصورة، ومن جهة أخرى.

* **المرحلة الرابعة:** عد المرحلة الثالثة تولد الرغبة الشعورية المتمثلة في القصة المسرودة أو مجموع البروتوكولات ككل، وهذا ما يدل على التسوية الأصلي (Compromis original) والذي قام به الشخص وهو في وضعية طلب متناقضة تضع متطلبات الشعور واللاشعور في مواجهة مكشوفة، فالبروتوكول إذا يبين إمكانية حل الصراع من عدم إمكانية حله، وذلك باستخدام عمل ربط ما بين مختلف مستويات السير العقلي، كما يبين البروتوكول أيضا النماذج العقلية المستعملة في إعطاء ذلك الحل.

إن طرح مفهوم الصراع هنا داخل أنظمة الجهاز النفسي معناه شرح وجهة النظر الدينامية والموقعية كما تقدم ويبقى أن نحالو شرح ما يلي:

شرح سياق الـ (T.A.T) من وجهة النظر الاقتصادية:

فمن وجهة النظر الاقتصادية يؤمن عمل الربط (Travail de Liaison) عبر تقسيم الطاقة، فيمكن له بالتالي أن يستمر بطريقة اختيارية إما في التصورات الهوامية و/أو في العمليات الدفاعية اللاشعورية وغما في الوظائف الشعورية.

فحسب المبدأ الفرويدي (1900) فإن الكمية هي التي تسيطر على النوعية أثناء نشاط السياقات اللاشعورية، وعليه فإن الاستثمارات المكثفة للتصورات المنشطة من طرف المحتويات الكامنة للصورة لا تعدو إلا أن تشوش إدراك الموضوع – الهدف الآتي (But –Objet).

فحينما يستثمر الموضوع المدرك بإفراط (Sur investisment) فيكون الأنا غير خاضع لمبدأ الواقع، بمعنى آخر عدم تمييز الصورة الهلوسية من الإدراكات الصحيحة فتغلب البروتوكول السياقات الأولية.

فعمل الأفكار (Le Travail de Pensée) لا يكون منسجما إلا بارتفاع نوعي وكمي معدل (Modéré) للطاقة النفسية، ونفس الشيء ينطبق على سياق الـ (T.A.T)، حيث نلاحظ علاقة عكسية ما بين شدة الضغط الهوامي المنشط من طرف المنبه ونوعية الإرصان الشعوري بمعنى أنه كلما كان الضغط الهوامي المنشط من طرف المنبه ونوعية الإرصان الشعوري سيئة والعكس صحيح.

والدليل على ذلك أن القصص التي تسيطر عليها الهوامات بشدة تظهر غير منظمة ومتقطعة وهذا دليل على فشل "عمل الربط".

وكدليل آخر على فشل "عمل الربط" نذكر القصص التي يكون فيها استثمار مفرط للبناءات الشعورية على حساب إعادة – استثمار الآثار النسيانية اللاشعورية (كما يحدث في المرحلة الثانية من مراحل سياق الـ (T.A.T) ففي هذه الحالة يظهر التصور الواقعي، اليومي، الآني، العملي، المتداول والمعتاد لسد فراغ الواجدانات اللاشعورية.

فالقصص هنا تظهر جد خاضعة للعملية الثانوية لكن عيبها هو غياب الصدى الهومي (la Resonance Fantasmatique) وسيطرة الكف الراجع بدوره إلى دفاعات عقلية جد معقدة (Plus sophistiqués).

وعلى ذلك الأساس نقول بأن القصة الناجحة أو النموذج المثالي هو الذي يكون فيه السرد القصصي خاضع للعملية الثانوية بطريقة صحيحة مع حضور الصدى الهوامي، وهذا دليل على نجاح عمل الربط حيث يكون الإستثمار هنا متجانس نسبيا مابين إستعمال (Investisement Relativement Homogène) للسياقات الثانوية وحضور السياقات الأولية. (متطلبات الشعور ومتطلبات اللاشعور).

وبالتالي فإن بناء قصة الـ (T.A.T) ليست فعل التصور فحسب بل هي فعل التنظيم، خاصة إذا علمنا أننا أمام وضعية تتطلب فساد التنظيم Désorganisation (كالنكوص) وإعادة التنظيم Réorganisation وبتحليلنا لحركات التقهقر والتقدم هذه (Mouvement regredient et progredient) نقوم بإختبار للإستقلالية النسبية للأنا. (Shentoub.V,1990,30-31)

شرح سياق إرصان الـ (T.A.T) حسب الموقعية الثانية:

"إن سياق إرصان الـ (T.A.T) لا يختلف عن سياق إرصان أي إختبار إسقاطي آخر، بحكم أن عملية الإرصان في D.P.I لصاحبه R.Perron الذي أولاه بالشرح الكافي خلال تعرضه لسياقات الإرصان من منظور الموقعية الثانية وهو ما لم تتوسع فيكا تشوب في تفصيله:

تمارس الهوامات اللاشعورية المنشطة من طرف اللوحة المقدمة للشخص ضغطا على الأنا لكي يعبر عن ذاته، فيخضعها الأنا بدوره إلى مجموعات من الأساليب الدفاعية، وتسمى بأساليب التحويل (Procédés de transformation)، التي يعتبر أسلوب الإلغاء (Négation) أهمها حيث يظهر الدفاع على أنه كل ما يعارض عودة رجوع المكبوت.

ففي سياق التحويل المسمى بالإلغاء يمكننا أن نميز ما بين فترتين:

1- الفترة التي ينشط فيها 3 سياقات أساسية وهي: الإزاحة، التكثيف Figmabilité: فعندما تنشط هذه السياقات الثلاثة دون مزعج أو معارض فإننا نتحصل على سرد جد خصوصي يتميز بتنوع في

الصور العنيفة التي تفجرها شحنة قلق معبرة، هذه الصور العنيفة تخضع بالضرورة للتحويل لكنها تتميز بقربها من منابعها العمومية، على أن مثل هذه الحالات تعتبر نادرة نسبيا".

2- "هناك فترة ثانية من التحليل تأتي لاسترجاع الانسجام لأجل التوصل إلى سرد مقبول وناجح، وهذا ما يكافئ الإرصان الثانوي للمادة الحلمية (Onirique)، لكن هذا العمل يتميز بأنه خاضع لقوانين جد خصوصية لخطاب درامي ملقى من طرف شخص طليق (Délibéré)".

وفي الأخير يلخص R .Perron ما قاله بمايلي:

"من الهوام اللاشعوري إلى غاية هذه الرغبة التي تمثل السرد، تحدث مجموعة كبيرة من التحولات التي يؤلف فيما بينها الإرصان الدفاعي هذه التحولات لا تجتمع هكذا دون تنظيم بل إنهاء تتوافق وترتبط فيما بينها حسب قواعد تكون من خلالها نظاما للتحول". (Ait-Sidhoum.M.A,1990,71-72)

طريقة التحليل والكشف عن البروتوكولات:

"بعد كتابة البروتوكولات (السرد) نجد أنفسنا أمام مادة معقدة التحويل وليس كما كان يراها ميراي عبارة عن تغير سطحي فقط للفرد.

وعلى الأخصائي العيادي أن يقوم بعمل معاكس لسياق إرصان (T.A.T) حتى يستطيع دراسة السير العقلي للإنسان، بمعنى أن ينطلق إلى الوراء من آخر محطة وصل إليها المفحوص: من التعبير الكلامي إلى غاية التوصل إلى طبيعة الهوامات اللاشعورية والصراعات إلى الحكم على نوعية التنظيم العقلي وكيفية التوظيف العقلي عنده كآخر عمل.

ولضبط أساليب هذه العملية التحويلية، إقترحت V.Shentoub وسيلة عمل تعتبر بمثابة تقنية للتحليل وهي شبكة التحليل التي تعرضت لتعديلات آخرها يرجع لسنة 1993.

تتكون الشبكة من أساليب الخطاب (Procedés de Discours) مجمعة حسب التشابه والتقارب مابين العمليات العقلية التي تكونها والتي تدل على مختلف أنماط السير النفسي.

وحتى لا يكون التحليل عشوائيا وضعت الباحثة مرجعا يتحدد من خلاله الدفاع وهو المحتوى الكامن لكل لوحة من لوحات الـ (T.A.T) معتمدة في ذلك على بعد التحليل النفسي (البناء الأوديبي، وقبل- الأوديبي) والذي باعتماده والمحتوى الظاهر يمكن مناقشة الشبكة حيث نستطيع من خلالهما تقدير (Apprécier):

1- سياقات الخطاب المستعملة من طرف الشخص من أجل بناء القصص المتتالية، هذه السياقات وتربط بمختلف أنواع السير النفسي.

2- العلاقة الدينامية والاقتصادية التي توجد بين الميكانيزمات المستعملة في مراقبة التصورات والوجدانيات التي ترافقها، وكذا الميكانيزمات التي تدل على طلاقة الرغبة والتفريغ العاطفي.

وفي الأخير لابد من تحديد المحتوى الكامن لكل لوحة بعد تحليل الأساليب المستعملة في بناء السرد، إذ يوجد لكل سرد خاص بناتج الشخص يوجد محتوى كامن، مما يسمح بتقدير وضعية الشخص تجاه الإشكالية التي تبعث إليها اللوحة".(Ait-Sidhoum.M.A,1990,72-73)

أهمية إختبار الـ (T.A.T) في البحث السيكوسوماتي:

يقول مارتي بأن إختبار الـ (T.A.T) يسمح بتقدير الشخص المتعلق بالتنظيم العقلي للفرد المفحوص، فالاستعمال المتلازم للبحث السيكوسوماتي والفحص النفسي سمح بتبيين تنوع البنيات العقلية الأساسية لـ 20 شخص مصاب بنفس المرض وهو داء السكري ذو التبعية للأنسولين .(R.Debray,1984)

فالفحص النفسي بإستعمال إختبار الـ (T.A.T) يسمح لنا بالتحديد الدقيق لتموقع الشخص ضمن إطار الحركة الدينامية التطورية التي يتجه فيها عندما نراه، فالفحص النفسي على هذا الأساس يبين صلاحية وفعالية تدخل جراحي أو علاجي على سبيل المثال في تلك اللحظة من حياة الشخص أو بالعكس. (Marty.P,1992,66)

"فإختبار الـ (T.A.T) يدرس النواحي الموقعية والدينامية والإقتصادية:

فهو **من الناحية الموقعية:** يبين النقص الوظيفي لما قبل- الشعور.

ومن الناحية الدينامية: يبين غياب المرونة.

ومن الناحية الاقتصادية: يبين تجمد حركات العداوانية وحركات اللبيدو.

فالإختبار يسمح بتوضيح نماذج السير النفسي للمرضى السوماتيين من حيث أهمية ومعنى الانشغالات الجسمية ودرجة سحب الاستثمار (Désinvestissement) للنشاط الهوامي بالإضافة إلى فرط الحساسية والتبعية المفرطة للمحيط.

كما يسمح الاستقصاء الإسقاطي بتناول النسب الدينامية للشخصية وتحديد آثار النشاط الهوامي غير المستثمر وتقدير الإعدادات الدفاعية التي تستطيع تحمل مواجهة صراعية".

وقد وجدت شنتوب " تلاؤما واضحا ما بين درجة فساد التنظيم السوماتي والاختلافات في نوعية التنظيمات الدفاعية التي تظهر في الـ (T.A.T) فكلما كانت عدم المعاوضة الجسمية خطيرة تكون الآليات الدفاعية ممثلة بقلة كما تترك المكان لسيطرة السياقات من النوع العملي".(Chabert.C,1988,02-03)

المحاضرة الخامسة

مراحل سير إختبار (T.A.T)

المرحلة الأولى: وضعية (T.A.T):

مراحل الإجراء :

إجراء (T.A.T) يجب أن ينظر في وضعيته من حيث العلاقة القائمة بين المحاور الثلاثة: الفرد، الإختبار والأخصائي النفساني. المعطيات المجمعة تأخذ بعين الإعتبار وبشكل خاص تفاعل ثلاث ثوابت (Paramètres). ويستثمر الفرد الأخصائي ووضعية الإختبار، أحيانا حتى قبل الإلتقاء وجها لوجه (Face a face).

مدة الإختبار تحدد بدقة الوقت، وموقف الأخصائي...إلخ، كذلك العناصر المكونة لوضعية (T.A.T) تسمح للأخصائي بجمع المعطيات بالرجوع دائما إلى المعطيات النظرية، ويساعد ذلك في تمييز طريقة التوظيف النفسي للفرد.

وعند الإنتهاء من جمع المادة، تليها مرحلة التحليل. وطريقة تحليل (T.A.T) تعتمد أساسا على دراسة سياقات الخطاب التي تستخدم في إرصان السرد القصصي بيان الإشكالة التي يسعى إلى معالجتها ويعتمد ذلك على فترتين:

في المرحلة الأولى، نجري تحليل لوحات البروتوكول لوحة بلوحة، وهذا يساعدنا على فهم:

– توضيح النص الرمزي للسياقات وإرصان الخطاب يحقق بمساعدة ورقة الفرز. هذه السياقات ترجع لنماذج الصراعات المؤجحة (Des Conflits Ravivés) بحضور المادة، التحليل يأخذ بعين الإعتبار طبيعة (La nature)، تنوع (La variété)، وزن (Poids) السياقات المستخدمة من طرف الفرد وأيضا حضورها مع سياقات نفس السلسلة أو سلسلة أخرى.

– كشف الإشكاليات المعالجة من طرف الفرد والموجودة في اللوحات، هذه الأخيرة تتذبذب (Osciller) وترجع إلى شبكات صراعية مختلفة.

هاتين الحركتين (تحليل السياقات، الإشكالية) متشابك بدقة، ونفس الشيء بالنسبة لتوضيح عمل التحليل، نفرق بشكل عابر وكلاهما بهدف تناول العمل النفسي الذي يظهر سياقات إرصان الخطاب الموجود في المحتويات التي تتضمنها وضعية (T.A.T).

في المرحلة الثانية، ومن خلال المعلومات المحصلة سابقا تمر بـ:

– السياقات الموجودة في ورقة الفرز مختلفة عن سياقات إرصان الخطاب المستخدمة من طرف الفرد. هذا الأخير يسمح بتمييز نوعية (Qualité) السياق الترابطي الذي يأخذ بعين الإعتبار العلاقات (Les relations) من التصورات (Representations)، الوجدانات والميكانيزمات الدفاعية (من وجهة نظر موقعية، إقتصادية ودينامية).

– تحرير نماذج التوظيف النفسي (Fonctionnement psychique) المستعملة في خبرة (T.A.T) (السجلات الصراعية، النماذج الدفاعية).

– إقتراح فرضيات التنظيم النفسي للفرد. (Brelet–Foulard.F et Chabert.C,2003,31–32)

توجيهات:

إختبار (T.A.T) يمكن أن يقترح في كل الوضعيات المتضمنة أو الضرورية للفحص عن الأمراض النفسية والذي يعتبر هدف البحث المعمق عن التوظيف النفسي للفرد. عموما الفرد يجد نفسه في وضعية الطلب أو المعاناة عندما يقدم خاصة إضطرابات النظام النفس–مرضي: الإجابة تحمل بالضرورة رد فعل (Reflexion) فعلي يسمح بإقتراح التوجه الأحسن والمناسب لعلاج هذه الصعوبات. ردود الفعل هذه تستند إلى عمل الكشف الجدي لمختلف نماذج التوظيف النفسي الذي يطرحه الفرد. في هذا المنظور (Perspective)، الفحص النفسي الحقيقي يشتمل على إختبارين إسقاطيين: الإختبار البنيوي (Rorschach) والإختبار الموضوعي (T.A.T) مشتركين، هذا يبين إختبار وتقييم التوظيف العقلي (Fonctionnement intellectual). إشتراك الإختبارات البنيوية والإختبارات الموضوعية ضروري بالنسبة للأطفال وذلك حسب العمر والبنية.

في مجال البحث (T.A.T) قابل لأن يستخدم لوحده دون الإشتراك مع إختبارات نفسية أخرى، والبحث النفسي يخص التشخيص (والعلاج) فالأخصائي النفسي يسعى للحصول على عدد معتبر من المعطيات للوصول إلى تحليل دقيق لمختلف نماذج التوظيف النفسي للفرد وتوضيحات فعالة لهذه النماذج التي تكون التنظيم العقلي. (Brelet-Foulard.F et Chabert.C,2003,32-33)

خصوصية وضعية (T.A.T):

وضعية (T.A.T) محددة بالوسائط (Paramètres) العادية لكل وضعية إختبار إسقاطي حيث أن المحاور الثلاثة: الفرد، الإختبار والأخصائي وتفاعلهم طول سياق الإختبار.

على العكس في إختبار (Rorschach) الغير تصويري (Non figuratif)، مادة تقدم هذه الخصوصية – عموما في الإختبارات الموضوعية – تكون تصويرية (Figuratif) وغامضة. في هذا المعنى نهيئ تحليل هادف بنمط مميز (والذي يؤثر على وصف المادة الظاهرة) وعلى التفسير الذاتي، تنتج تداعيات النظام الإسقاطي (Associations d'ordre projectif) (الذي يترجم المعاني الكامنة الناتجة عن المثير(Stimulus)).

يعتبر (T.A.T) ككل الإختبارات الإسقاطية، حيث يحتوي على مؤثرات محسوسة وإسقاطية مكن إستحضارها، مثل إختبار (Rorschach) هناك خاصية محتملة متناقضة ومزدوجة، التناقض (Paradoxal) حسب المعنى الذي وضع من طرف D.W.Winnicott حيث الفرد-الإختبار يفهم كموضوع حقيقي، واقعي (Tangible)، ملموس (Concret) ويمثل إستثمار المعاني الذاتية كالموضوع الإنتقالي (L'objet transitionnel) – موضوع الوقع الخارجي الذي يخص معاني ذاتية، خيالية التي يسندها الطفل لنفسه. (Brelet-Foulard.F et Chabert.C,2003,33)

المادة، التعليمة والأخصائي النفساني:

وحتى يتم فهم سياق الإختبار لابد من أن نتعرض بالشرح إلى الوسائط (Les paramétres) التي تحدد وضعيته (La situation T.A.T)، وهي 3 وسائط نذكرها بالترتيب:

- المادة أو اللوحات (Le Matériel).
- التعليمة (La Consigne).

- الأخصائي النفساني العيادي (Le Psychologue Clinicien).

1- المادة:

إن مادة T.A.T ليست حيادية: "فهي تدل- حسب شنتوب- على الصراعات العالمية، حيث توجد مرجعية دائمة - مهما كانت اللوحة- لتحولات (Maniements) اللبيدو والعدوانية سواء في سجل الإشكالية الأوديبية (الإختلاف في الجنس والجيل) أو في سجل إشكالية أكثر بدائية". (Shentoub.V,1990,27).

فشنتوب "إعتمدت في تفسيرها على البناء الأوديبي دون التعرض له كمرحلة تطورية، وإنما تناولته كنموذج مبني يجعلنا نتعرف على الوضعيات التي من الممكن أن تكون النظام الأوديبي أو قبل- الأوديبي". (Shentoub. V et Debray. R, 1973, pp 251-259)

هذا فيما يخص الدور الذي تلعبه اللوحات في تحديد وضعية الإختبار، أما عن المادة في حد ذاتها فقد قلصت الباحثة من عدد اللوحات الأساسية (31 لوحة) إلى 18 لوحة بإعتبارها أكثر تعبيرا وفعالية (Pertinence)، يتم تمريرها في حصة واحدة ودون إعادة التعليمة، على عكس ميراي الذي كان يمررها عبر حصتين.

ومنذ 1970 كل من "شنتوب" "V.Shentoub " "دوبراي" "R.Debray" إقترحتا طريقة لتحليل المادة وهذا بإستخراج المحتوى الظاهر والمحتوى الباطن من كل لوحة. (Brelet-Foulard.F et Chabert.C, 2003,37)

وعلى ذلك أصبحت المادة المقدمة للمفحوصين بشكل جديد، وباحترام الترتيب التالي مع تمرير اللوحة 16 في الأخير.

- 1، 2، 3BM ،4، 5: مقترحة للأولاد والبنات والرجال والنساء. (تدل تلك الرموز على الحروف الأولى لكلمات إنجليزية، ومطبوعة وراء كل لوحة: M: Mane (رجل)، B: Boy (ولد)، F: Female (مرأة)، G: Girl (بنت)).

- 6BM،7BM ، 8BM: مقترحة للأولاد والرجال.

- 6GF، 7G F، 9GF: مقترحة للبنات والنساء.

- 10، 11، 12BG، 13B، 19: مقترحة للأولاد والبنات والرجال والنساء.
- 13M: مقترحة للمواضيع الراشدين أي للرجال والنساء. (Brelet-Foulard.F et Chabert.C, 2003,34)

وفيما يلي الجدول الذي يوضح ترتيب تقديم اللوحات بدلالة الجنس وسن المفحوص.

جدول (1) ترتيب تقديم اللوحات حسب الجنس والعمر

رقم اللوحة الجنس والسن	1	2	BM3	4	5	6BM	6GF	8BM	9GF	10	11	12BG	13B	MF13	19	16
رجل	.	.	.	.	.	.		.		.	.	.	.	.	.	.
امرأة	.	.	.	.	.		.		.	.	.	.	.	.	.	.
ولد	.	.	.	.	.	.		.		.	.	.	.		.	.
بنت	.	.	.	.	.		.		.	.	.	.	.		.	.

ملاحظة: تمرير اللوحات لا يستوجب تمريره في حصة واحدة. (Brelet-Foulard.F et Chabert.C, 2003,35)

2- التعليمة:

إن التعليمة التي اقترحتها شتوب " تخيل قصة انطلاقا من اللوحة "

"Imaginez une histoire é partir de la planche"

تعطى في البداية ولا تكرر، على العكس من طريقة H.Murray فلا يوجد تحقيق بالنسبة لكل لوحة عند الإنتهاء من التمرير، ولكن أثناء التمرير يمكن أن نواجهه فرد يسيطر عليه الكف و/أو جد منزعج، مع إمكانية طرحه للأسئلة. (Brelet-Foulard.F et Chabert.C,2003,35)

تضع التعليمة المفحوص في وضعية تناقض داخلي:

"فهي من جهة تدعو إلى الرقابة الشعورية التي تأخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهر للصورة التي تمثل الواقع (Le réel) وذلك من خلال بناء قصة منطقية ومنسجمة ومقبولة لدى الغير، وهذا معناه الخضوع لسياقات العمل الثانوي (La secondarisation)، ومن جهة أخرى فإن التعليمة تدعو إلى ضرورة إنخفاض عتبة الرقابة لإنشاء قصة بواسطة فعل التخيل الذي: يعني النكوص والدخول في الهوامات والسياقات الأولية". (Shentoub.V,1990,27-28).

ومعنى ذلك أن تكون القصة التي يبينها الشخص منظمة وفي لغة مفهومة.

فالفرد إذن يقع في تأرجح (Une oscillation) ما بين المعقول واللامعقول كما هو الحال في حالة العلاج النفسي (La cure psychanalytique)، فالمهم في هذه العملية هو قدرة الفرد على ضرورة ربط الإثنين في حركة واحدة وفريدة، حيث يتم التوازن أو الربط مابين "تصور الأشياء وتصور الكلمات، مبدأ الواقع ومبدأ اللذة، هوية الإدراك وهوية الفكرة، الرغبة والدفاع وعموما نقول الصراع مابين متطلبات الشعور ومتطلبات اللاشعور". (Shentoub.V et Debray.R,1970,897-903)

3- الأخصائي النفساني العيادي:

(يستعمل بعض الباحثين: "آيت سيدهم، Alger. S.A.R.P, Revue de psychologie, N° 1, 1990,70" مصطلح الفاحص بدلا من الأخصائي العيادي لكن فضلنا الإلتزام بالتسمية التي أطلقتها الباحثة شنتوب لما يكون أن يعبر ذلك عن أسباب إبستمولوجية نجهلها وتقصدها الباحثة في نفس الوقت).

يعتبر الأخصائي العيادي عنصرا مؤسسا من عناصر الوضعية الإسقاطية حيث يستثمره المفحوص وجدانيا -على غرار بقية المواضيع- حتى قبل رؤيته، "وبالتالي فعلى الفاحص أن يكون حياديا لا يتدخل ولا يطرح الأسئلة مع تجنب أي حكم أو تعليق من شأنهما إقامة علاقة واقعية، وفي نفس الوقت الحد من النشاط التحويلي، فشخصية الفاحص هنا تستثمر إما إيجابيا أو سلبيا أوبطريقة متجاذبة حيث يمكن أن يعيشه المفحوص على أنه سلطة تفرض وتراقب أو كهيئة متسامحة، هذا من ناحية.

أما من الناحية الثانية فإن دور العيادي لابد أن يتركز على فرض المادة والتعليمة وأن يسجل كلام المفحوص وتدخلاته، وهذا ما يجعل منه ممثلا للرغبة وللواقع في آن واحد، ومنشطا لكل من الرغبة والدفاع ضدها، كما يمكن أن يلعب دور الإسناد أو الدعم في بعض الأحيان".

فسلوك العيادي الشعوري واللاشعوري من شأنه أن يؤثر على نمط النشاط الخاص بالمفحوص حيث أن "وضعية الفاحص المبتدئ –على سبيل المثال– المتميزة بالتسامح أو الرقابة المفرطة يؤدي إما إلى تثبيط المفحوص أو عكس ذلك فيكون البروتوكول إما فقيرا جدا أو عبارة عن قصص درامية طويلة للغاية". (Shentoub,V,1990,28–29).

طريقة تمرير الاختبار:

وتمر حسب Foulared–B وChabert بثلاث عناصر نذكرها فيما يلي:

1– الزمن:

كلاسيكيا، نأخذ بعين الاعتبار المميزات الزمنية للتمرير، نقيس زمن الكمون، أي الزمن الماضي بين تقديم اللوحة واللحظة التي بدأ فيها المفحوص بالكلام، نقيس أيضا الزمن الكلي للوحة بمعنى الزمن الماضي منذ تقديم اللوحة إلى نهاية القصة التي سردها المفحوص.

المميزات الزمنية ليست مسؤولة عن التفسيرات في حدود الفعالية أو الخصائص كاختبارات الذكاء ولكن حسب درجة السمات الإكلينيكية، مبينا على الأكثر أو على الأقل قوة نشاط المفحوص أو العكس إلى ميله للكف. (Foulard–F.B et Chabert.C,2003,35)

زمن الكمون والزمن الكلي يجب أخذها بعين الاعتبار، ولكن تفسر من خلال العناصر الإكلينيكية التي يولدها تحليل مجموع القصص.

بالنسبة للناحية التطبيقية لا ينصح باستعمال كرونومتر هذه الأخيرة التي يمكن تدخل دلالة إضافية في المقاييس النفسية، من الأحسن استخدام ساعة أكثر سرية ويمكن على الأقل إخفاؤها. (Foulard–F.B et Chabert.C,2003,36)

2- أخذ النقاط الهامة للقصص:

من الضروري تدوين كامل خطاب الموضوع مع احترام كل مميزاته: الاختصارات، إعادة البناء، تأويلات المختص تكون ملغاة.

عمل الـ T.A.T يتأثر إنطلاقا من التحليل الصريح للقصة، ومن الضروري نسخ سرد المفحوص بدرجة كبيرة من الوفاء.

إستعمال تقنية التسجيل يكون إشكالية أثناء التمرير حيث يدخل متغير جديد في وضعية الإختبار، يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية بحيث أن المفحوص عند إستعمال جهاز التسجيل يمكن أن نتحصل منه على معلومات أكثر دقة، ودون أخطاء.

إضافة إلى هذا، تحليل البروتوكول يتضمن الكتابة: وأخطار الوقوع في الأخطاء أثناء السمع أيضا مهمة أثناء التمرير التلقائي.(Foulard-F.B et Chabert.C,2003,36)

3- التدخلات أثناء التمرير:

المختص العيادي يتدخل أثناء التمرير، يعني أنه لا يجب أن يقوم به، وضعية T.A.T هي قبل كل شيء وضعية إكلينيكية، ويعود إلى الأخصائي العيادي ترتيب العلاقة مع الموضوع (المفحوص) وذلك عن طريق خبرته وحساسيته.

ويمكن إذا التدخل بالحكم الضروري، بشرط تجنب العديد من العقبات، والتدخلات تعطي نتائج إيجابية تساعد في العمل على التداعي الشخصي للفرد، ويأخذ الأخصائي النفساني بعين الإعتبار التدخلات مع التقييم أثناء التمرير: حيث يسجل مثلا: ما هي الأحاسيس التي تقدم المساعدة أثناء حالات الكف دون التطفل أو إجباره ... كل المميزات الأساسية لأخذ نماذج إستثمار العلاقة. (Foulard-F.B et Chabert.C,2003,36-37)

الفرز:

عند الإنتهاء من تمرير الإختبار وتجميع البروتوكول، ينتقل الأخصائي النفساني إلى عملية الفرز، بمعنى الإنتقال للتحليل وتفسير البروتوكول. هذه العملية التي تؤخذ من نص القصة التي يرويها المفحوص المسجل نظام تقديم اللوحات. ويتضمن الفرز مرحلتين:

- تحليل القصص (L'analyse des récits).
- التركيب (La synthèse). (Foulard-F.B et Chabert.C,2003,37)

تحليل المادة (المحتويات الظاهرة والمحتويات الكامنة):

منذ 1970 V.Shentoub و R.Debray أكملت نظرية سياقات (T.A.T) وإقترحت تحليل المادة في مصطلحي المحتوى الظاهر (Contenu Manifeste) والمحتوى الكامن (Contenu Latent)، وحققت الإجراء الأول لهذه الطريقة، لأنه وحتى الآن الأبحاث الأهمية متعلقة بالقصص المقدمة من طرف المفحوص، وبشكل خاص بين تحليل محتوى القصص من خلال خمس نقاط التالية:

- الحوافز، العوامل الداخلية والسمات العامة للبطل.
- تأثيرات المحيط تختبر تأثيرها على البطل.
- تسلسل وحل عقدة (Dénouement) القصة.
- تحليل المواضيع.
- الإهتمامات والأحاسيس.

التحليل المعد من طرف V.Shentoub على سياق (T.A.T) ودراسة المادة المبنية من طرف R.Debray أنشأت تغير كامل: المادة المقدمة للمفحوص غير حيادية (N'est pas neutre)، تحرض على مستوى الصور المنتجة في لوحات (T.A.T)، ليس فقط الميكانيزمات المدركة لمعرفة أو قراءة هذه المحرضات لكن من ناحية تجديد نشاط الصراعات الأساسية التي تواجه الشروط الإنسانية، بالرجوع إلى أعمال على هذه الخلفيات. الفرضية الأساسية لـ R.Debray و V.Shentoub أن لوحات (T.A.T) تقدم وضعيات موافقة للصراعات العالمية (Conflits Universels) وخاصة عقدة الأوديب: كل اللوحات حيث تقدم أشخاص (Personnages) يرجعون لمختلف الأجيال و/ أو مختلفي الجنس: التعرف على هذه الإختلافات يعرض كشرط للتعرف على إرصان المشكلة الأوديبية البنية. في حين أن المحتويات الكامنة لـ (T.A.T) تهيأ وضعا ممتاز في الظاهر بالنسبة للمحتوى الظاهر المليء بالأشخاص، فعالية السيناريو العلائقي قابل لإستدعاء والموضوعة في الإختبار للتصورات المفحوص الذاتية، هكذا هناك محورين أساسين للإشكالية التي

لا تستقل عنهما هذه الأخيرة والتي تحتوي عليها لوحات (T.A.T): وهما المحور النرجسي (L'axe narcissique)، والمحور الموضوعي (L'axe objectal).(Foulard-F.B et Chabert.C,2003,37-38)

1- المحور النرجسي (L'axe narcissique): إستثمار تصور الذات:

المحور النرجسي يختبر نوعية إستثمار تصور الذات في مصطلحي الهوية (L'identité) والتماهي (L'identification).

يشير مصطلح الهوية: "إلى مجموع السياقات النفسية الأصلية للفرد ليصل إلى تصور إستمرارية وجوده (في الزمان وفي المكان). بناء الهوية يسند إلى صورة الجسم وبالنسبة لصلابته وعلى فعالية السياق الفردي وإختلافه بالنسبة للآخرين والمحيط".

مصطلح التماهي يقصد به: "أنه عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص، أو صفات شخص آخر ويتحول، كليا أو جزئيا، تبعا لنموذجه، تتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات".

تكوين علامات التماهي المفترضة توصلنا إلى الإقتراب من الهوية، معارف مختلف الجنس والأجيال والمرتبطة بالأوديب. وسياقات التماهي تسجل في البنية، مع النمو وتبدلات الأوديب. (Foulard-F.B et Chabert.C,2003,38)

2- المحور الموضوعي (L'axe objectal): تصور العلاقات:

المحور الموضوعي يختبر نوعية إستثمار تصورات العلاقات.

يقصد بمصطلح العلاقة بالموضوع: "أسلوب الفرد في علاقته مع عالمه".

كل إقتراحات تفسير المادة تسجل في هذا المنظور المزدوج: تصورات الذات وتصورات العلاقات (أي المحور النرجسي والمحور الموضوعي). (Foulard-F.B et Chabert.C,2003,39-40)

المحاضرة السادسة

تقديم وتحليل اللوحات

تمهيد:

كل لوحة من لوحات (T.A.T) قابلة لتحريض إشكالية خاصة، أما مصطلح تصور الكلمات فيرجع إلى الهوام، غير أن الإختبار الأساسي يتغير في أسلوب الفرد في تجنيد السلوكات النفسية المقدمة في القصة. وتكمن الفرضية الأساسية في المحتويات الكامنة للمادة، والتي تخص عقدة الأوديب أو القلق، الإكتئاب وتقريبا كل المواضيع التي تتعلق بالتنظيم النفسي والتي تحتويها إشكاليات اللوحات. (Foulard-F.B et Chabert.C,2003,43) (إرجع إلى الملاحق).

المرحلة الثانية: تحليل القصص:

تسمح ورقة الفرز بكشف وتجميع سياقات إرصان الخطاب. هذه السياقات يمكن أن تكون واضحة (يمكن تعليمها على المستوى النحوي (Syntaxique)) و/أو القصصي (تنظيم القصة حسب مختلف الأساليب). (Ibid, p 53)

مفهوم الدفاع وآلياته حسب شبكة التحليل لـ Vica Shentoub:

أ- الجهاز النفسي (L'appareil psychique):

وضع فرويد فيما يسمى بما وراء علم النفس الفرويدي (La Métapsychologie Freudienne)، تصورين لبناء الجهاز النفسي، أحدهما يسمى بالموقعية الأولى والآخر يسمى بالموقعية الثانية:

1- <u>الموقعية الأولى (1ère Topique)</u>: وتتكون من الهيئات الثلاثة: اللاشعور، ما قبل- الشعور: وتتميز بنوعين من السياقات:

- السياقات الأولية: وتعتبر نمط لسير البنيات اللاشعورية.
- السياقات الثانوية: وتعتبر نمط لسير البنيات الشعورية.

* **السياقات الأولية:** تتميز هذه السياقات بالحاجة إلى التفريغ والإشباع الفوريين، المرور من تصور على آخر حسب ميكانيزمات الإزاحة و/أو التكثيف، هلوسة الموضوع منبع الإشباع البدائي، غياب التنسيق وغياب العلاقات المنطقية، عدم الاعتراف بالعلاقات الزمنية، عدم الاعتراف بمبدأ الواقع، والاندفاع التكراري الذي يخضع لمبدأ هوية الإدراك.

* **السياقات الثانوية:** يتمثل هدفها في التحقيق من السياقات الأولية، بحكم أنها خاضعة لمبدأ الواقع، وللتنسيق بعكس السياقات الأولية، كما يخضع السياق الثانوي لمبدأ هوية الأفكار وليس لهوية الإدراك، فالسياق الأولي يهدف إلى البحث عن إدراك مطابق لصورة الموضوع الناتج عن تجربة إشباع الرغبة، أما في السياق الثانوي فغن الهوية المبحوث عنها هي تلك التي تنتج عنها الأفكار فيما بينها. (Shentoub.V,1990,17-18)

- فعندما نطلب من الشخص "أن يحكي قصة انطلاقا من المنبه" فإننا ندفع به على ما يسمى بالعفوية (Laissez-Allez) أو التخيل الحر (Imagination libre) وفي نفس الوقت ندفعه إلى الرقابة (قصة مبينة انطلاقا من اللوحة)، وتتوقف إنتقالية القصة (Transmissiblité de l'histoire) إلى الأخصائي النفساني على التمفصل الذي يحدث بين السياقات الأولية والسياقات الثانوية المذكورة آنفا.

2- الموقعية الثانية (2ème Topique): وتتكون من الهو والأنا والأنا الأعلى.

* **الهو:** يعتبر كخزان للنزوات.
* **الأنا الأعلى:** يعتبر كنظام للمحظورات.
* **الأنا:** يعتبر كهيئة للدفاعات، وتعزى إليه الوظائف المعقدة وذات المستوى العالي مثل: مراقبة الإدراك والليونة (Motilité)، اختبار الواقع، السبق والتنظيم الزمني، التفكير المنطقي والمنسق والمعقول، إرصان التصورات عن طريق اللغة، يعتبر الأنا كعون للقيام بالكبت ورفعه، يعتبر كعون للمرض والشفاء وكعون للمقاومة ورفعها وكعون للتكرار وللتعبير وللتفكير المعقول وللاستبصار، ويعتبر كعون لمراقبة الواقع وللدفاع ضد هذا الواقع. (Shentoub.V,1990,19)

*** وجهات النظر الثلاثة الكلاسيكية:**

1- وجهة النظر الدينامية: تفرض وجود الصراع ما بين الطلب والاستجابة، مابين الرغبة والدفاع، وعموما يكون الصراع ما بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع: ما بين تصورات – ذات هدف شعوري (ما يجب إشباعه الآن والهنا) وما بين التصورات- ذات لاشعوري (التي تنشطها الدعوات الكامنة للوحات T.A.T).

2- وجهة النظر الاقتصادية: تتعلق بتوزيع الطاقة واستثمارها سواء على مستوى وظائف الأنا الشعورية أو على مستوى الصراعات الدفاعية ضد الأفكار والوجدانيات غير المرغوب فيها، أو تكون موزعة على الإثنين.

وهنا يمكن التحدث عن الاستثمار على مسافة جيدة وفرط الاستثمار الهوامي للمواضيع المقدمة.

3- وجهة النظر الموقعية: ويتعلق الأمر هنا أساسا بالتوازن ما بين السياقات الأولية والثانوية، ما بين الحركات التقدمية والحركات الرجعية على مستوى المحتوى الكامن للسرد القصصي.(Shentoub.V,1990,20-21)

ب- الفرق بين ميكانيزمات الدفاع وأساليب الدفاع (Mécanisme et procédés):

يعرف لابلانش وبونتاليس "الدفاع على أنه مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة يطرح فيه الأنا باعتباره الركن الذي يجسد هذا الثبات ويسعى للحفاظ عليه، يمكن اعتباره اللاعب في آن معا اللاعب والرهان في هذه العمليات.

وينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلة (النزوة) وبشكل أكثر انتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات) التي ترتبط بها النزوة، وعلى تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع ا التوازن، وتشكل نتيجة لذلك إزعاجا للأنا.

ويمكن للإنفعالات المزعجة التي تشكل الإشارة للدفاع أو تحركه، أن تصبح بدورها موضوعا له، وتختص العملية الدفاعية إلى أو آليات دفاع تتكامل في الأنا بمقادير متفاوتة، ونظرا لتأثير الدفاع ودمغه بالنزوة التي تهدف إلى مقاومتها في نهاية المطاق، فإنه يتخذ غالبا منحى إضطراريا ويعمل ولو جزئيا بشكل لا واع".(Laplanche.J et Pontalis.J-B,1994,108)

يعود الفرق بين مصطلحي ميكانيزمات الدفاع وأساليب إرصان السرد إلى عدم الوضوح أو الغموض في إستعمال "فيكاشنتوب" لمصطلح ميكانيزم الدفاع، مما أدى إلى وجود فراغ في نظريتها تناوله فريق البحث الجزائري في التقنيات الإسقاطية (S.A.R.P) حيث لا يوافقنا هذا الأخير في إستعمالاتها المترادفة لكل من هذين المصطلحين، حيث يقول "إننا لا نستطيع أن نجزم بوجود التكافؤ ما بين ميكانيزمات الدفاع الهجاسة مثل (الإلغاء الرجعي، التكوين العكسي العزل) وبعض الأساليب الإرصانية الموجودة بشبكة التنقيط لفيكاتشوب مثل (التحفظات الكلامية، العزل، الفكرنة (Intellectualisation) الإجترار،...) فالتكافؤ هنا غير موجود وإن وجد فهو غير منطقي بحكم المعنى الخاص الذي تأخذه هذه الأساليب في الشبكة". (Ait-Sihoum.M.A (2), 1990, p (106

أما F.Brelet فيقدم الفرضية التالية والتي تجعل من المنطق الداخلي لنظرية شنتوب متوازنا بعض الشيء: "إن أساليب بناء السرد هي عبارة عن عناصر تشابهية (Analogon) لميكانيزمات الدفاع التي يمكن إذن ما هي سوى أشكال عيادية لميكانيزمات الدفاع". (Ait-Sihoum.M.A ((2),1990,68

إذن نستطيع القول بأن الميكانيزم الدفاعي هو التسمية الإبستمولوجية للأساليب الدفاعية حيث نستطيع القول بأن الميكانيزم الدفاعي يمكن التعرف عليه من خلال الأساليب الإرصانية للدفاع التي تتعدد وتتجمع تحت عمود واحد هو الميكانيزم الدفاعي المدروس.

بعد تقديمنا لمفهوم الدفاع وآلياته حري بنا أن نتطرق إلى تقديم ورقة الفرز وتحليل بشكل مفصل للسياقات الدفاعية التي تكشف عنها هذه الشبكة المعدلة من طرف –Françoise Brelet Foulard و Catherine Chabert سنة 2001 الموجودة في الدليل التطبيقي لسنة 2003:

المحتويات الظاهرة والمحتويات الكامنة لدى لوحات (T.A.T)

اللوحة 1:

الظاهر: طفل يضع رأسه بين يديه وينظر إلى كمنجة موضوعة أمامه.

الكامن: يبعث إلى صورة طفل مع التأكيد على الفجاجة الوظيفية تجاه موضوع الراشد (ليس بلعبة) وهو الموضوع القضيبي.

وينصب الصراع على صعوبة استعمال هذا الموضوع في الوقت الحالي، في طرفين متعارضين هما الوضعية الإكتئابية (العجز وعدم القدر) والوضعية العظامية (مطلق القدرة).

اللوحة 2:

الظاهر: مشهد حقلي، رجل ومعه حصان، إمرأة متكئة إلى شجرة، فتاة في المستوى الأمامي للصورة تمسك مجموعة من الكتب.

الكامن: يبعث إلى العلاقة الثلاثية الأوديبية (أب – أم – بنت) لكن دون مفهوم الفجاجة الوظيفية. يدور الصراع هنا حول موقف الشاب الراشد من الزوجين، وهذا ما يظهره المحتوى الظاهر للوحة من خلال الاختلاف في المستويين الصورة، فكل شخص هنا يمكن أن يدرك منشغلا عن الآخرين بأسلوبه الخاص.

اللوحة BM 3:

الظاهر: شخص مكبوب على جانب السرير (جنسه وسنه غير محددين إضافة إلى وجود شيء بجانبه غير واضح).

الكامن: يبعث إلى الوضعية الإكتئابية الأساسية مع ترجمة جسدية (لا يوجد الصراع هنا ولكن يوجد فقدان للموضوع).

اللوحة 4:

الظاهر: امرأة بجانب رجل يشيح بوجهه عنها. (يوجد هنا الفرق في الجنس، لكن لا يوجد بينهما فرق في الجيل).

الكامن: يبعث إلى علاقة زوجية صراعية واضحة، ذات قطبين: العدوانية – الحنان.

اللوحة 5:

الظاهر: امرأة متوسطة العمر، تضع يدها على مقبض الباب، وتنظر إلى داخل الحجرة.

الكامن: يبعث إلى صورة أنثوية (أمومية) التي تدخل وتنظر.

ينصب الصراع أمام هذا النوع من اللوحات على إمكانية أو عدم إمكانية التموضع بالنسبة لهيئة أنانية – عليا.

اللوحة BM 6:

الظاهر: رجل في المقابل يظهر مشغول البال، وإمرأة مسنة تنظر إلى جهة أخرى (إختلاف في السن وإختلاف في الجيل).

الكامن: يبعث إلى العلاقة أم – إبن في سياق عدم الإرتياح.

يدور الصراع هنا حول تحريم الإقتراب الأوديبي الموضح على مستوى الصورة من خلال المسافة التي تفصل الغريمين، إضافة إلى وضعيتهما المحترمة (عدم الإقتراب).

اللوحة BM 7:

الظاهر: رأسا رجلين جنبا إلى جنب أحدهما "مسن" ملتفت إلى الآخر وهو "شاب" تظهر على وجهه التكشيرة. (يوجد هنا الإختلاف في الجيل بينهما، ولكن لا يوجد الإختلاف في الجنس، ولا الفجاجة الوظيفية).

الكامن: هناك تقارب من نوع أب – إبن في سياق متحفظ من جانب الإبن على مستوى الأفكار (الأجسام خارجة عن هذا السياق). يجب أن يدور الصراع هنا حول التقارب ما بين هذين الشخصين في قطبين هما : الحنان والمعارضة.

اللوحة BM 8:

الظاهر: رجل مستلقي ينحني عليه رجلان بأداة. أما في المستوى الأول للصورة فيوجد طفل يعطي بظهره لهذا المشهد إلى جانبه بندقية. (لا يوجد إختلاف في الجنس، بل يوجد إختلاف في الجيل، كما لا توجد الفجاجة الوظيفية).

الكامن: يبعث إلى مشهد من العدوانية المفتوحة مع حضور لرجال راشدين ولد في سياق وضعيات متعرضة: نشيط/ سلبي.

الصراع يجب أن يدور هنا حول مشهد العدوانية المفتوحة الموجودة في المستوى الثاني مع ربطها بالولد والبندقية الموجودان في المستوى الأول.

يبعث المحتوى الكامن هنا إلى مشكل الإعتداء الجسدي الذي يمكن أن يعاش على مستوى الإخصاء أو مستوى التدمير.

اللوحة GF 6:

الظاهر: امرأة شابة تجلس في المستوى الأول ملتفتة نحو الرجل الذي ينحي عليها. (ليس هناك فرق في الجيل، لكن يوجد الفرق في الجنس).

الكامن: يبعث إلى علاقة جنسية– غيرية في سياق الرغبة الليبيدية والدفاع ضد هذه الرغبة (بما في ذلك الشعور بالذنب).

الرغبة هنا مجسدة في حركة أحدهما نحو الآخر، والدفاع مجسد في التباعد ما بين المستويين . أما التقارب الأوديبي فهو مسموح به وممنوع في نفس الوقت.

اللوحة GF 7:

الظاهر: امرأة بيدها كتاب تطأطأ نحو فتاة صغيرة شاردة الذهن وكأنها تحلم، وتمسك بلعبة بين ذراعيها (هناك إختلاف في الجيل والفجاجة الوظيفية موجودة بالنسبة للفتاة).

الكامن: يبعث إلى علاقة من نوع أم–بنت في سياق من التحفظ من طرف البنت (المنافسة– التقمص) يدور الصراع هنا حول تقمص الأم الذي تقوم به الفتاة بتشجيع من أمها.

اللوحة GF 9:

الظاهر: امرأة شابة خلف شجرة، تحمل أشياء في يدها وتنظر إلى إمرأة شابة أخرى التي تجري في الناحية السفلية المقابلة. (ليس هناك فرق في الجيل ولا في الجنس، ولا توجد الفجاجة الوظيفية).

الكامن : يبعث إلى وضعية من التنافس الأنثوي في سياق درامي.

يجب أن يدور الصراع هنا حول التنافس الأنثوي الذي يظهر بوضوح في اللوحة من خلال التشابه ما بين المرأتين من جهة، ويظهر أيضا في كون أن إحداهما تبدو وكأنها تراقب هروب الأخرى.

اللوحة 10:

الظاهر: زوجان متعانقان. (يظهر منهما الوجهان فقط. إضافة إلى أن التباين ما بين الأسود والأبيض واضح جدا في اللوحة).

الكامن: يبعث إلى التعبير الليبيدي على مستوى الزوجين. كما يمكن أن تتعدد التفسيرات حول جنس وسن الأشخاص بسبب عدم وضوح الصورة جيدا.

هنا يجب أن يأخذ الخيال بعين الإعتبار الحالة الدرامية التي يبرزها التباين بين الأبيض والأسود.

اللوحة 11:

الظاهر: منظر فوضوي مبهم، يرافقه تباين شديد للظل والضوء (على يسار اللوحة يوجد تفصيل جزئي لشكل تنين أو ثعبان).

الكامن: إعادة إحياء إشكالية قبل- تناسلية. هناك بعض العناصر المبينة بوضوح (الجسر، الطريق....) ممكن أن تسمح بالرجوع إلى مستوى أقل بدائية (إمكانية النكوص أو عدمه).

اللوحة BG 12:

الظاهر: منظر غابي إلى جانبه مجرى للمياه، مع وجود شجرة وقارب في المستوى الأول.

أما في المستوى الثاني، فتظهر نباتات ورسومات غير واضحة.

الكامن: تعتبر هذه اللوحة كفترة إرتياح بالنسبة للوحة الفارطة، وتبعث الفرد إلى التنويع في إستجاباته الحسية والوجدانية.

المظهر التصويري والمعتاد للوحة يدور حول القدرات الأولية للتمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، ويبعث إلى نشاط إدراكي معروف بالنسبة للتجارب قبل التناسلية "الطيبة".

اللوحة B 13:

الظاهر: طفل صغير جالس على عتبة كوخ ذو ألواح متباعدة. (هناك تباين ما بين الضوء في الخارج والظلام بالداخل شديد القتومة).

الكامن: يبعث إلى مدى قدرة البقاء وحيدا. تشير الصورة هنا إلى الفجاجة الوظيفية (صورة الطفل) وإلى عدم أمان المأوى الأمومي المرموز له بالكوخ داخل الصورة. (القدرة على تخيل الموضوع الغائب).

اللوحة MF 13:

الظاهر: امرأة مستلقية، صدرها عاري. ويوجد في المستوى الأول رجل يضع ذراعه على وجهه.

الكامن: يبعث إلى التعبير عن الجنس والعدوانية ما بين الزوجين.

اللوحة 19:

الظاهر: صورة "سريالية" لبيت تحت الثلج أو لباخرة وسط عاصفة مع الأشباح والأمواج، ....

الكامن: إعادة تنشيط إشكالية قبل – تناسلية– كما يمكن للمنبه أن يحيي هنا، محتوى ومحيطا يسمحان بإسقاط الموضوع الجنسي السيئ.

تدفع اللوحة إلى الإسقاط وإلى إستحضار هوامات مثيرة للخوف.

اللوحة 16:

الظاهر: "لوحة بيضاء" بالنسبة للشمس.

الكامن: يبعث إلى الأسلوب أو الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة وإلى العلاقات التي يقيمها معها (بمعنى المستوى الذي يتموضع فيه أثر ووزن الأساليب الدفاعية).

وفي غياب الركيزة الصورية تصبح العناصر التحويلية أكثر رسوخا في كلام المفحوص.

المحاضرة السابعة

تقديم وتحليل ورقة الفرز1

تمهيد:

لا تبين ورقة الفرز كامل نماذج التوظيف الموجودة في كل التنظيمات النفسية. ورقة الفرز هذه – في كل محور تقدم بالتفصيل– شبكة مرصوصة كمرجع لتقدير وتنقيط خصوصيات بناء كل القصص. وهي مقسمة إلى أربع فئات كبرى أو سلاسل تحتوي على مجموعة من السياقات. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,54)

وقد مرت ورقة الفرز بعدة تغييرات عبر عدة سنوات: 1969، 1978، 1987 و1990 والموجودة في الدليل الأول لإستخدام (T.A.T) في 1990 وعلى مدى 10 سنوات تغيرت ورقة الفرز هذه وأصبحت السلسلة (C) تسمى حاليا "تجنب الصراع" بدلا من "الكف" والغنية بـ 4 سلاسل جديدة، وذلك من خلال تطبيق (T.A.T) في الأعمال المتعلقة بتوظيف الحدود (Fonctionnements limites) وعدة تغييرات أخرى طرأت على هذه الورقة والموجودة بشكل مفصل في الدليل التطبيقي الجديد "Nouveau Manuel du TAT" لـ: Foulard.F.B وChabert.C لسنة 2003.(Foulard.F.B et Chabert.C,2003,57)

تحليل ورقة الفرز:

كل محور يقدم بشكل وصفي مع تجنب كل تعريف تفسيري، مرافق بمثال مختار ليوضح بداية تنفيذ السياق الموجود في قلب النص، دون إستبعاد حضور سياقات أخرى من نفس السلسلة أو من سلسلة أخرى، والتفاسير: التي تهدف لتوضيح إما وظيفة السياق أثناء الخطاب، وإما السبب المتعلق بالإشكالية أو المتعلق بالسياقات الأخرى. بأي حال من الأحوال لا يفرق بين تحليل التفاصيل ومن القيام بالإجراء الكلاسيكي.

بالنسبة للسلسلة (A) و (B)، السياقات مصنفة في ثلاث فئات تسمح بتمييز نماذج التعبير المتعلقة بالعصاب القابل لأن يكون موجودا في أساليب التوظيف الأخرى.

الفئة الأولى (A1 وB1) تتعلق بسياقات الخطاب خاصة كثيفة الحضور في البروتوكولات الصلبة (Rigides) أو المرنة (Labiles)، لكن دون أحكام مسبقة أثناء مثلا البعد العصابي للتوظيف النفسي: يمكن أن يوجد في مجموعة التداعيات المتعلقة بالسياقات الأخرى في سجلات التوظيف المتنوعة.

الفئة الثانية (A2 وB2) المتعلقة بالسياقات التي تبين وجود الصراع النفس–داخلي (Intrapsychique) الذي منه يعبر على الأسلوب الشخصي– داخلي (Intrapersonnel) بالنسبة لـ (A) والبين– شخصي (Intrepersonnel) بالنسبة لـ (B).

الفئة الثالثة (A3 وB3) تضم السياقات التي تترجم حضور الميكانيزمات الدفاعية ذات النمط الهجاسي أو الهستيري. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,61–62)

سياقات السلسلة (A) (الصلابة):

A1– الرجوع إلى الواقع الخارجي: يعني السياقات التي تحتوي أشكال مختلفة والدرجة في الرجوع إلى الواقع الخارجي، هذا الأخير يقصد به بالمعنى الواسع مشاركته في القصة المعطاة في هذا الإطار.

A1–1– الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفاسير: (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,62–64)

هذا السياق يبرز إستثمار الإطار الإدراكي، وترتكز القصة على ذكر التفاصيل الموضوعية للبطاقة، ويتعلق الأمر بالتفاصيل الصغيرة والكبيرة (D) (Dd) وتلك التي تذكر بصفة نادرة: القائمة

(D) و (Dd) المتداولة في كل لوحة، هذه القائمة تسمح بالتفريق بين التفاصيل المألوفة والتفاصيل النادرة وبتنقيط غموض (Scotome) الموضوع الظاهر، (غياب تذكر تفاصيل مألوفة في القصة).

جدول (2) المحتويات الظاهرة والكامنة للوحات (T.A.T)

اللوحة 1: **D:** طفل، كمنجة.	**Dd:** طاولة، قوس الكمنجة، توليفة (أقسام القطعة الموسيقية).
اللوحة 2: D: ثلاث أشخاص: رجل، إمرأتين.	**Dd:** كتاب، محراث، حصان، حمل المرأة المتكئة على الشجرة والمشهد الطبيعي في الخلفية.
اللوحة BM 3: **D:** شخص، موضوع مفترض في الماضي.	**Dd:** مقعد.
اللوحة 4: D: شخصين في المستوى الأول: رجل، إمرأة.	**Dd:** شخص في المستوى الثاني.
اللوحة 5: **D:** شخص: إمرأة.	**Dd:** كل الأثاث، مزهرية بالورود، كتاب، مكتبة، طاولة، مصباح، صوان السفرة (مقصف آنية المائدة).
اللوحة BM 6: **D:** شخصين: رجل، إمرأة.	**Dd:** القبعة التي يحملها الرجل، القماش الذي تحمله المرأة.
اللوحة GF 6: **D:** شخصين: رجل، إمرأة.	**Dd:** الغليون، المنضدة الصغيرة.
اللوحة BM 7: **D:** شخصين: رجلين.	**Dd:** تشنج الرجل الشاب.
اللوحة GF 7: **D:** شخصين: إمرأة، طفلة صغيرة، طفل رضيع.	**Dd:** طاولة، كتاب، ورقة، نظرة الطفلة الصغيرة، وضعية الطفل الصغير في يدي الفتاة الصغيرة.

اللوحة BM 8: **D:** أربعة أشخاص: رجل شاب في المستوى الأول، رجل ممدد في المستوى الثاني، رجلين منحنيين عليه،مشرط، بندقية.	**Dd:** الضوء.
اللوحة GF 9: **D:** شخصين: إمرأتين شابتين، لباس، أشياء غامضة، بحر.	**Dd:** الشيء الذي يأخذه الشخص في المستوى الأول، الشجرة.
اللوحة 10: **D:** شخصين.	**Dd:** تباين الأبيض والأسود، اليد.
اللوحة 11: **D:** كل عناصر الطبيعة: الهوة، الجسر، الحائط، الطريق، الصخور المجموعة المركزية، التنين، الشلال.	**Dd:** لا يوجد تفاصيل أخرى.
اللوحة BG 12: **D:** شجرة، قارب، مجرى الماء.	**Dd:** نغمة خافتة.
اللوحة MF 13: **D:** شخصين: رجل يضع يده على وجهه، إمرأة عارية، سرير.	**Dd:** يد المرأة الواقعة على الأرض، كتب، طاولة، مصباح، لوحة على الحائط، كرسي.
اللوحة B 13: **D:** شخصين: طفل صغير، منزل.	**Dd:** أرجل حافية، ظلام داخل المنزل، بناء المنزل باللوحات المنفصلة.
اللوحة 19: **D:** باخرة، منزل، أشباح، مدخنة.	**Dd:** نافذة مضاءة، ظلال، أشياء غامضة.
اللوحة 16: **D:** بطاقة بيضاء.	**Dd:** لا يوجد تفاصيل أخرى.

A1-2 - التدقيقات: الزمانية- المكانية- الرقمية:

كل مصدر يتعلق بالزمن، الفضاء أو يعطي معطيات رقمية دقيقة، هذا السياق يرجعنا عند الإقتضاء إلى حركة وضع البعد: التدقيق الزماني أو المكاني يستعين بوضع أشخاص أو القصة أكثر أو أقل بعدا في الزمن أو المكان (لا يجب الخلط بين النمو في المستقبل والسلوك المتذكر، مثلا: "فيما بعد سأقوم ...؟ "). الموقف التحتي يظهر غالبا في الحذر والمراقبة الذي يظهر خاصة التدقيقات الرقمية. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,65)

A1-3- الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية:

سياق الخطاب هذا يسمح للمفحوص لبلوغ الصراع بعيدا عن المصادر العامة المسلم بها في المجتمع وفي الأخلاق، يعني عموما الزمن الدقيق الذي لا يعيق القصة. الفرق بين السياق والرجوع إلى معايير خارجية، كما يسمح هذا السياق بمواجهة الوضعية الصراعية، تسوية بين مبدأ الواقع ومبدأ الرغبة، بينما في السياق الحدثي (CF2) القصة تكون مبسوطة وواضحة، لا يوجد إلحاح (Surmoïque) معلوم وفعال بالنسبة للتفاوض الضروري في القصة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,65)

A1-4- الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية:

الواقع الخارجي المرصوص في إطار القصة يتعلق بالعالم الثقافي (جدول، سينما، مسرح، أدب) وتسجل في سجل التخيل. هذه المصادر تسمح ببلوغ القصة بأسلوب معتدل: بمعنى غالبا في موقف دقيق، والذي يسمح بتحويل الضغط الصراعي المحرض في اللوحة لبلوغ المحتوى الكامن. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,66)

A2- إستثمار الواقع الداخلي:

هذا السياق يوضح قدرة المفحوص على تسجيل (بإنتظام أو بأسلوب حقيقي) في سجل الدور، الخيال، في إرتكازه على العالم الداخلي، وعموما في نمو الشعور التفسيري.

A2-1- الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام:

المفحوص يعرض على مدى القصة أو الوضعية التي تبلغ في وضع مسبق الجانب الخيالي للمشهد المتذكر، للمادة وتغيير الوضعية الصراعية في الصراعية في مشهد الفيلم، أو القصة، في جدول أو في قصة لحلم معين، هذا السياق يؤكد على البعد الخيالي الذي يسمح بإحياء صراعات القصة، أو عرض الصراعات من خلال البعد الخيالي، الواقعي. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,67)

A2-2- عمل فكري (فكرنة):

من خلال التجريد، الرمزية، العنوان المعطى للقصة، المفحوص يعطي تشكيل مجرد للصراعات والإنفعالات المستحضرة في القصة، لإعطائه بعد معين.

لدى بعض المفحوصين، العمل الفكري يبرز دون زيادة في البعد الخيالي في تسجيل الشعور التفسيري، ويأتي كرجوع منتظم، يمهد لتبيين أو عرض الصراع المقترح في المادة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,67)

A2-3- الإنكار:

هو سياق يعبر فيه الشخص عن إحدى رغباته، أفكاره أو أحاسيسه، ويستمر في الدفاع عن نفسه بإنكار تبعيتها له، وبالتالي يتضمن الإنكار الموجه إلى التصورات والإنفعالات، بمعنى آخر على الواقع الداخلي، لما يكون الرفض موجه بالأحرى إلى الواقع المدرك. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,69)

A2-4- التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع:

التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية: سياق يبين وجود صراع نفسي- داخلي الذي تخلقه حاجات داخلية متناقضة: الصراع بين الأحاسيس أو الرغبات المتناقضة و/أو بين الرغبات والمحرمات. في القصة، الصراع يتلاعب بالداخل- النفسي لبطل الرواية المقسم بين الرغبة والدفاع. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,69)

A3- أساليب من النمط الهجاسي:

A3-1- الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفاسير مختلفة- الثرثرة:

مختلف الترجمات اللغوية للشك مصنفة هنا، وإذا إلتقى هذا السياق بأسلوب الحذر في العديد من البروتوكولات، وخاصة المقدمة في البروتوكولات الهجاسية حيث يحلل في الشعور التفسيري، ويشير إلى الوزن الدفاعي.

التحفظات الكلامية: تنقط بداية من الصياغات مثل: "تقريبا"،"هنا يمكن أن يكون"،"دون شك"،"يبدو لي"،"يمكنني تخيل"، صياغة هذه الكلمات بشرط: إستخدام تعبيرات تسمح للمفحوص بعدم إستخدامها في التأكيد المباشر. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,70)

A3-2- الإلغاء:

يتكون هذا السياق من التصريح بعدم جدوى، ويلغي قدوم الصراع المستحضر: فالإلغاء يمحو التصور النزوي بشكل سحري، بالنسبة للإقتراح الأول الصراع المتذكر أما الثاني فيهدف لإلغائه. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,72)

A3-3- التكوين العكسي:

كل عناصر الخطاب التي تبين إنقلاب النزوة إلى النقيض: يساعد/يواجه أو يعمل على الإيذاء، ينظم/يوسخ. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,72)

A3-4- العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات- وجدانات مبسطة:

يتكون هذا السياق من إنكار واضح أو تجاهل العلاقة التي توجد بين العناصر و/أو الأشخاص في الصورة، أو بين التصور والإنفعال الذي يتعلق به.

العزل المقدم في (T.A.T) للعديد من الأشكال: تغير عنيف أثناء القصة، عزل أشخاص، تفاصيل متذكرة مع عدم دمج الإنفعال البسط.

التغير العنيف أثناء القصة (مع/أو دون توقف في الخطاب)، بعد تذكر أول موضوع في علاقته مع المحتويات الكامنة للوحة، المفحوص يعطي تفسير ثاني دون تعلق ظاهر بالسابق، ينكر العلاقة التي توجد بين موضوعين، عندما ينضم هذا الأخير إلى نفس الهوام. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,73)

سياقات السلسلة (B) (المرونة):

B1 – إستثمار العلاقة.

السياقات المصنفة هنا تبين نموذج التوظيف الذي يرتكز على العلاقة بالموضوع وعموما تختلف من مفحوص لآخر. العلاقة ترص (Sert) الإطار الإسقاطي المعتدل للخيال (إكتشاف أشخاص، وصف الإنفعالات ..إلخ) التي تسند تركيب القصص، التي تتعلق بالمحتويات الكامنة: الواقع الخارجي يؤخذ بعين الإعتبار لكن يحتل مكان ثاني بالنسبة للوضع المسبق للوجدانات، وعموما المجرب شخصيا.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار:

التأكيد على العلاقات بين الأشخاص: ينقط العلاقة بين الأشخاص المذكورين في القصة. بحيث يمكن يوجد في العديد من البروتوكولات، بأقل إنتظام، وهذا السياق يحضر في السياقات المرنة، حيث يشترك مع السياقات الأخرى في إخراج الصراعات الموجودة في السجل المرن. هذا المحور "العلائقي" يمكن أن يترجم ثانويا العلاقات المستمرة المرآتية والنرجسية. في البروتوكولات الفقيرة على مستوى الإستثمارات الموضوعية تكون مهمة في الكشف: عن العلاقة المستثمرة مع الآخر، بشكل إنتقالي وعابر.

في العديد من البرتوكولات بعد المرونة في السياق يكون منتظم الإنخفاض بفعل العلاقة المرتبطة بالكف، سياق (B1-1) عندئذ يرفق بـ (CI-2) "عدم التعريف بالأشخاص". (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,75)

B1-2- إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة:

كل رجوع لشخص الغير مقدمين على مستوى المحتوى الظاهر للوحة، هذا السياق يبين عموما نماذج التوظيف النفسي الذي يترجم وجود مجال نفسي داخلي، يذكر مثلا: الكشف عن القدرة المتعلقة بأهمية الواقع الخارجي ويشترك في إستئناف الحد الأدنى للدور المعلق بالخيال. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,76)

B1-3- تعابير وجدانية:

الوجدانات تعبر عن علاقتها مع المحتويات الكامنة للوحة المتعلقة بالتصورات المذكورة في القصة (لا تكون مخفضة ولا مفرطة ولا مكثفة)، الكمية المحددة للوجدانات تبقى سهلة الإستعمال، والعلاقة بين الوجدان والتصور تكون مثبتة ومتماسكة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,77)

B2 - التهويل:

هذه الفئة من السياق توجد في السجل المرن، وفي (A2) "إستثمار الواقع الداخلي". في سياق التهويل العالم الداخلي للمفحوص يستثمر كمشهد من مسرحية حيث الصراعات تعبر عن نفسها بإخراج أحداث لوضعيات علائقية و/أو الموضوعة من قبل الوجدانات المقترحة في المادة. في الدور المسرحي الأهمية بين الواقع والخيال تحافظ على الشعور التفسيري.

ويشترك سياقي (B1) و (B2) مع سياق (B3)، يسجل بالرجوع التحتي للدفاعات المرنة والتي تأتي بقلة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,77)

B2-1- دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات:

الدخول المباشر في التعبير: هو سياق يعبر عن التسرع في الخطاب، الذي يتعلق إما بالوضعيات المدركة وإما أيضا والغالب بالمشاعر المحسوسة من طرف المفحوص الذي يواجه هذه الوضعية. المفحوص بدون وقت كمون يذهب مباشرة إلى داخل الوضعية الصراعية أو يعبر بحدة عن الشعور الذي يتسبب فيها. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,78)

B2-2- وجدانات قوية أو مبالغ فيها:

في هذا السياق يعبر عن الوجدان بشكل مسرحي تقريبا، أو يبدو مبالغ فيه بالنسبة للمحتويات الكامنة للمادة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,80)

B2-3- تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة:

سياق (B2) يشترك مع (B1-1) و (B1-2) في عرض وجود الصراع النفس- داخلي (Intrapsychique) الذي يتلاعب به بأسلوب بين- شخصي (Intrepersonnel).

ويصنف السياقين اللذين عموما يصبحان متحدان ويساعدان في ترجمة الصراع النفس- داخلي (Intrapsychique) من خلال العلاقات البين- شخصية (Intrepersonnel)، وكل بطل للرواية يكون حامل للتحركات النزوية المتناقضة.

تصورات و/أو وجدانات متباينة: تبنى القصص حسب هذا السياق وتظهر المرور الأكثر أو الأقل عنفا للصورة، لموضوع، لوجدان للصور الأخرى، المواضيع، الوجدانات المتناقضة تظهر مع الترجمات الأولى المرنة للتوظيف العقلي وغالبا في التجاذب الوجداني (L'ambivalence) للمشاعر كالصراع بين الرغبات التي تحمل إحتمالين مختلفين. في هذا التناقض تصور الوجدان يمكن أن يكون متعلق (بالتصورات والوجدانات المتناقضة)، تظهر قدرات مرتبطة ببعضها، أو لا (التصورات المتناقضة، الوجدانات المتناقضة: الأكيد يكون في تذكر المفحوص في مصطلحي الرغبة/الإنزعاج). (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,80-81)

B2-4- تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار:

يرتكز هنا على السياقين السابقين: "التأكيد على الموضوعية بأسلوب الذهاب، الجري..إلخ" و"حضور مواضيع الخوف، الكارثة، الدوار، بأسلوب التهويل"، يمكن أن تكون متعلقة أو لا بالقصص.

تصورات الأفعال: التأكيد يتمثل في "السلوك الجسمي" في حركة مسرحية وغالبا شبقانية. الجسم يستثمر من طرف النزوة الليبيدية كالتكلم بإسم الجماعة عن الرغبة. لا يجب إذا الخلط مع السياقات

من السجل الحدثي "التأكيد على الفعل" (CF-1) حيث يكون التصرف متعلق بالملموس واليومي. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,82)

B3 - أساليب من النمط الهستيري:

سياقات الخطاب هذه ترجع إلى النماذج الدفاعية ذات النمط الهستيري. حيث أنها تظهر بالإشتراك مع سياقات (B2) و (B1) وبعض سياقات (A)، كما يجب الأخذ بعين الإعتبار وزن هذه السياقات لأنها مهمة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,83)

B3-1- تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات:

الوضع المسبق للوجدانات على حساب التصورات تظهر كبت التصورات المعبأة بالإستثمار الليبيدي ويؤثر على الأشياء المحرمة من خلال الإلحاح (Surmoïque). المفحوص يدافع عن نفسه، ويمنع إقتراب هوام الرغبة، في إستثمار الوجدان وفي إستخدامه كالشاشة التي تسمح بعدم الإطلاع والتصريح به. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,83)

B3-2- شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية:

يرتكز هنا على السياقين السابقين: "شبقانية العلاقات" و "الرمزية الشفافة".

شبقانية العلاقات: التأكيد على شبقانية العلاقات البين- شخصية (Intrepersonnel)، الذي يفهم من اللوحات ذات المحتويات الكامنة والتي لا تقترح بالضرورة هذه الإشكالية. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,84)

B3-3- المرونة في التقمصات:

هذا السياق يرجع إلى ميكانيزم الدفاع الغالب في الهستيريا، ويترجم في القصة من خلال القدرة على التماهي بالقرب من الشخص وبالقرب من الآخرين، من خلال الحركات السريعة، مع عدم إمكانية التعريف الذي يتماهى المفحوص معه بشكل مميز، لكن دون فقدانه مع مراعاة الذاتية ووحدة الأنا. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,85)

المحاضرة الثامنة

تقديم وتحليل ورقة الفرز 2

سياقات السلسلة (C) (تجنب الصراع):

السلسلة (C) تسمح بتوضيح سياقات الخطاب تقيم الأمراض أو الإشكاليات الخاطئة والمتعلقة بتجنب الصراع النفس- داخلي (Intrapsychique).

يوجد حاليا خمس عناصر محددة من خلال النماذج الدفاعية الخاصة والتي ترجع إلى الصعوبات النفسية المختلفة. حيث أن هذه السياقات المستخدمة بشكل منتظم وعابر، ويستدعي الرجوع إلى الدفاعات التي لا تسجل بالضرورة في إشكالية توظيف الحدود. مثلا، بعض سياقات (CN) المرفقة بغالبية سياقات (B) (نقصد طبعا سياقات السلسلة (B2) و(B3)) نشير هنا إلى الأشكالية النرجسية التحتية وحتى الإشكالية الرئيسية للنظام الهستيري. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,87)

CF- إفراط إستثمار الواقع الخارجي:

أبرزت Rosine Debray هذه السياقات لعرض المميزات الملازمة للنمط الخاص بالتوظيف النفسي التي وضحها Pierre Marty والمدرسة الباريسية. التوظيف العملي (Le fonctionnement opératoire) يستعين بالكنه النفس- مرضي (Desentités psychopathologique) كعصابات الطبع وعصابات السلوك. في هذا الإطار النفسي يوجد إنقطاع أكثر أو أقل أهمية للسير بين الشعور واللاشعور. وهذا يترجم بفقدان القدرة على الحلم، على التخيل، على التهوم. يبدو المفحوص منقطع عن عالمه الداخلي ويستثمر الواقع الخارجي بشكل مفرط ومتزايد.

في (T.A.T) حركات الإستثمار المفرط للواقع الخارجي تترجم من خلال القصص الفقيرة على المستوى الإنتاجي وبسطحية كبيرة على المستوى الهوامي، كما تظهر مجردة من العمق الرمزي حيث لا تكون الصراعات أو تكون ضعيفة جدا في التذكر.

مثلما في العناصر الأخرى لـ (C)، هذه السياقات (CF) تستخدم بشكل مباشر وتؤكد في الدفاعات الحدثية التي في السجلات الخاصة بالتوظيف العملي، وتكمن أهمية وإنتظام ظهور هذه السياقات في البروتوكول الذي يرتكز على حركة التشخيص. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,87)

CF-1- التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل- اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي:

التأكيد على ما هو يومي، واقعي، الفعل: القصص ترتكز على الأفعال، السلوكات، الأحداث المتعلقة بالواقع اليومي في إطار جد مبتذل، المادة تقدم ولا تظهر ولا توقظ لا الذكريات ولا التداعيات أو ردود الفعل الوجدانية فهي ليس لها أي صدى هوامي. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,87)

CF-2- وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية:

الوجدانات الظرفية: وهي الوجدانات التي تفترض في جلسة، والتي تستخدم وتختبر في أي ظروف والتي تسبب إختفاء وعجز المعاناة الداخلية.

الرجوع إلى معايير خارجية: كل مصدر الذي يكون نظام الأنا الأعلى الخارجي. المحرم لا يصدر عن إستبطان الأنا الأعلى ورغبة المفحوص التي تؤخذ بعين الإعتبار. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,88)

CI- الكف:

مفهوم الكف معقد، الكف يمكن أن ينتج عن مختلف نماذج التوظيف النفسي: الصراع، الوجدانات، التصورات، سياقات التفكير ... وتعني حسب مفهوم Freud "التعبير الذي يحدد وظيفة الأنا التي يمكن أن تكون ذات أسباب متعددة". (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,89)

CI-1- ميل عام للاختصار(زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض):

يقصد به مختلف السياقات التي تضم السلوكات النفسية، التي تكمن في تجنب الإصطدام أو نمو الصراع. وفي جهة النظر العصابية بمعنى إشتراكها مع سياقي (A2) أو (B2) هذا السياق يرجع إلى ميكانيزم الكبت. في هذه الحالة تقديم المادة يتمتع بأثر هوامي يكبته المفحوص. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,89)

CI-2- أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص:

الأسباب الغير محددة: المفحوص يترك الأشياء غامضة الأسباب والسلوكات أو العلاقات بين الأشخاص. هذه الآلية تكون مبتذلة كما أنها تكون مجموع القصة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,90)

CI-3- عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب:

السياق الذي يظهر بشكل خاص السياقات الخوافية، التي توجد خاصة في اللوحات التي تحتوي على التصورات "البدائية" (Archaïques) والمعبأة بالأقلاق (اللوحة 11 و 19). (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,91)

CN- الإستثمار النرجسي:

هذه السلسلة ترجع إلى فرط الإستثمار النرجسي لصورة الذات التي تبعد المواضيع المحاطة بالدور الذي يشكل حصريا الإستثمارات التي تدعم الصورة الغائبة لدى المفحوص. في هذا الإطار يجب ننوه بشدة على الأهمية الأساسية للوزن الإقتصادي لهذه السياقات داخل التوظيف النفسي الذي يمثل الإشكالية والمرض النرجسي. كما أنه يهتم بالوظيفة الأساسية في الإقتصاد النفسي للفرد من الميلاد حتى الموت، يعني أنه يثبت بوضوح الفرق بين النرجسية العادية والمرضية. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,92)

CN-1- التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية:

التأكيد على الشعور الذاتي: وصف دقيق وإظهار الفروق الدقيقة للوجدانات، سمات الطبع، الخبرات المعاشة من طرف أحد أبطال القصة. المفحوص يخرج الشخص الذي يستثمره بإفراط كتمثيل لنفسه، بشكل إيجابي أو سلبي. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,92)

CN-2- تفاصيل نرجسية- مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية):

التفاصيل النرجسية: "تفاصيل نرجسية" لـ (CN-2) "تختلف عن التفاصيل النرجسية ذات قيمة إغوائية" لـ (B3-2) تكون ذات وظيفة تركز على الكشف عن الهوية وإختلاف الفرد/الموضوع في العلاقة مع الآخر وعدم الإغواء من طرف حركة الإستثمار اللبيدي. في هذا المعنى يؤكد تدعيم الغطاء الجسمي لحماية المفحوص من المحرضات النزوية التي تأتي من المحيط. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,93)

CN-3- نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات:

مجموع هذه السياقات ترجع للإستعدادات ذات الكف النزوي من خلال التجميد في المشاهد (نسج قصة على منوال لوحة فنية) أو إنكار الإدراكات الداخلية والوجدانات.

نسج قصة على منوال لوحة فنية: سير القصة يتجمد في شكل لوحة فنية، صورة، رسم، ككليشيه حالي والذي يتخلص من كل الأشياء التاريخية. التجميد المكاني يستجيب للتجميد النزوي من خلال التأكيد على الصراع النفس- داخلي (Intrapsychique). (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,94)

CN-4- التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية:

هذا السياق يرجع لإستثمار الغشاء الجسدي ولتدعيم الحد بين الداخل والخارج، حيث التأكيد على تعيين حدود المكان أو نوعية الإحساسات (الإنارة، الحرارة، البرد، الرائحة، اللمس، .. إلخ). (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,95)

CN-5- علاقات مرآتية:

قصة أو مجموعة من الألفاظ المنتظمة لقصة فيها أشخاص يكون لهم علاقة تماثلية ويظهرون متطابقين، كالمرآة. هذا السياق يرجع إلى إنكار مختلف العلاقات البينشخصية (Intersubjective) وتسمح بتجنب الصراع. من جهة أخرى يقدر إزدواجية الذات، لا يكون مصدرا للتحريضات النزوية لكنه مرصوص بالإستثمار النرجسي. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,96)

CL- عدم إستقرار الحدود:

هذه السلسلة توضع من قبل السياقات القابلة للمواجهة، كأغلبية السلاسل الأخرى في نماذج التوظيف المتعددة.

وتجمع هذه السياقات التي تظهر بأسلوب غالبا ما يكون عابر لكن أحيانا كثيف، لتنظيم محدد من خلال التبعية للموضوع الداخلي، الإستثمار المفرط للحدود بين الذات والآخر وتذبذب هذه الحدود، كما أنه من خلال تباين التوظيف القابل للإنشطار. هذه الخصوصية تبين أيضا نماذج العلاقات والمميزات كما أنه يتضح في "التفكير المتساهل للسياقات الأولية". (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,97)

CL-1- مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...):

هذا السياق يظهر هشاشة الحدود بين الداخل والخارج، تشوش الحدود بين الذات والآخر. ويمكن أن يفهم عن طريق ميكانيزم التماهي الإسقاطي، الذي يعرف في معجم مصطلحات التحليل النفسي لـ J.Laplanche و J-B.Pontalis 1967: "على أنه عبارة مصطلح أستخدم من طرف M.Klein للإشارة للميكانيزم الذي يترجم الهوامات أين يقحم المفحوص نفسه (His self)كليا أو جزئيا داخل الموضوع للضرر به، لإمتلاكه أو مراقبته".

مسامية الحدود بين الراوي و موضوع القصة، يوجد خلط دقيق وإنتقالي بين الواقع والخيال الذي يرجع إلى فقدان كتوم للشعور التفسيري وتأرجح الهوية. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,97-98)

2-CL- الإعتماد على المدرك و/أو الحسي:

هذا السياق يظهر في التبعية للمواضيع الخارجية الموضوعة من قبل لإخفاء العجز عن إستبطان المواضيع الداخلية. المفحوص يستخدم الخارج للتصريح عن الداخل، ويظهر قريب جدا من سياق: "التأكيد على ماهو يومي، الحدثي، الفعل"، هذا السياق يبين الإستثمار المفرط للواقع الخارجي لمواجهة العجز عن التهوم، بمعنى أيضا الواقع الداخلي. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,98)

3-CL- عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/رمزي، مادي/ معنوي ...):

خطأ إختلاف الفروقات الداخلية يسبب تجمع أساليب التوظيف المتباينة، النظرة المعاكسة، المميزات الأساسية للحالات البينية (التقسيم الكلاسيكي). هذا الأسلوب للتوظيف يمكن خاصة تحريضه حيث أن المفحوص لا يقاس وإنما يهتم بالحركات النزوية الداخلية العنيفة أو الوجدانات الإكتئابية. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,99)

4-CL- الإنشطار:

الإنشطار ميكانيزم صعب الإكتشاف في (T.A.T)، وخاصة في نفس اللوحة. ويمكن هنا التكلم عن إنشطار الموضوع M.Klein أو إنشطار الأنا Freud.

بالنسبة لـ (T.A.T)، إنشطار الأنا يمكن أن يطرح مجموع الميكانيزمات النفسية المصنفة خاصة في السياقات الأخرى للسلسلة (CL)، لكن أيضا لإختلاف معالجة الإشكاليات الموجودة في اللوحة المتذبذب، في مواجهة الأوديب، بين العلاقة وعدم تعقد الحركات النزوية. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,100)

CM- أساليب مضادة للإكتئاب:

سياقات (CM) تحتوي على النماذج الدفاعية المجندة لتجنب بناء سيناريو لفقدان وتذكر الوجدانات الإكتئابية الأساسية التي تبين قلق فقدان الموضوع المحبوب. وغالبا تتماسك الحركات المتعلقة

بالرفض أو المناقض للفكاهة "كوسيلة دفاعية ضد الألم". (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,102)

CM-1- التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي:

التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع: الموضوع يعرف أساسا من خلال وظيفة إسناد أو مساعدة. هذا الميكانيزم يمكن أن ينضم لعملية المقاومة ضد الشبقانية أو العدوانية في العلاقات و/أو الدفاع ضد قلق فقدان الموضوع الإتكالي (Anaclitique). (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,102)

CM-2- فرط في عدم إستقرار التقمصات:

الخطأ في التسجيل النفسية للفقدان يوصلنا إلى أخذ وضعيات تماهي متنوعة وغير مستقرة والتي تظهر في السياق المرن للقصة، بالإنتقال من مكان لآخر، مع ضرورة ذكر كل الأدوار دفعة واحدة، الذي يمكن أن يسبب غموض في التماهيات و/أو إمتلاء الخطاب بالمميزات المرنة الإكتئابية.

هذا السياق يختلف عن سياق (B3-3): "المرونة في التماهيات"، والذي يسجل في إحتمال صعوبات تكامل الثنائية الجنسية النفسية والتي تتردد في الرغبة الأوديبية لتأخذ مكان الأبوين المتخاصمين عوضا عن أبوين مرغوبين.

ويختلف هذا السياق أيضا عن (B3-1): "عدم التعريف بالهويات"، يختلط الفرد والموضوع بسبب تجهيز مختلف المواضيع الشخصية والذي يسقط الفقدان الكلي للإتصال بين الداخل والخارج.

لدى بعض المفحوصين من خلال إنحراف الأسماء الشخصية التي تخص بشكل خاص لأبطال الرواية في مختلف القصص التي تظهر فيها مرونة مفرطة للتماهيات: فهذا السياق يبين في هذه الحالة ضرورة التركيز على مراقبة الهدف المضاد للإكتئاب في مختلف الوضعيات المتماهية المحتواة في المادة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,103)

CM-3- إستدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة:

إذا كان السلوكين الأولين يقومان بتغيرات هوسية مفاجئة كالغمز بالعين للأخصائي والتغير المفاجئ في الأفكار، السخرية من النجاح يتعلق بالطاقة العدوانية المرافقة بالتخلي والتجاوز الخاص بالمعاناة خلال إرصان القصص والذي يعتمد على "الأنا المتسامح". (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,104)

سياقات السلسلة (E) (بروز السياقات الأولية):

هذه السياقات دائما تشير للنماذج ذات النمط الذهاني، في إختلال التفكير أو الهوية، في البعد الكمي والبعد النوعي الذي يسمح بالتمييز بين بروز في العمليات الأولية المغذي بشكل عابر التداعيات وبروز الإنزعاجات التي تظهر أثناء إختلال التنظيم أو التوظيف الذهاني.

هذه السياقات تضم أربع فئات والتي تسمح بتمييز سجلات التوظيف المختلفة داخل نفس السياق. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,105)

E1 - إختلال الإدراك الحسي:

إختلال الإدراك الحسي: يشير إلى إضطرابات السلوكات المدركة والمتعلقة بالواقع. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,105)

E1-1- عدم إدراك الموضوع الظاهر:

هذا السياق ينقط من خلال العنصر الظاهر للمادة، والذي لا يذكر في القصة. حيث لا يوجد تشويه للواقع عكس ما يحدث في إدراك الأخطاء، لكن يستعمل في إدراك التفاصيل الدفاعية حيث يمكن أن ينتمي للرفض الذي ينضم للكبت.

في التوظيفات الذهانية العتمة المطابقة لرفض وجود حساسية أخرى في حالات الكف الكثيف الذي إلى محو الأثر النفسي للموضوع.

العتمة تكشف أيضا في التنظيمات الذهانية أو الهستيرية (رفض النظر) وتظهر عموما في التنظيمات أين يكون الكف مهيمن. ويظهر هذا في التدقيقات للتعرف الخاطئ على البندقية في اللوحة (8BM) تقريبا عتمة الموضوع الظاهر. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,106)

E1-2- إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تبريرات إعتباطية:

يقصد به إستحضار التفاصيل المقدمة في اللوحة، تفاصيل ظاهرة لكن نادرا ما تستخدم أو التفاصيل الصغيرة التي يمكن إدراكها والتي يذكرها المفحوص في عناصر كثيفة الحضور والتي تأخذ معنى خاص. هذا السياق يمكن أن يحدث فجأة في البروتوكولات بشكل غير منتظم. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,107)

E1-3- إدراكات حسية، إدراكات خاطئة:

نصنف في هذا السياق إضطرابين يحمل إدراك يتعلق بتشوه الواقع المدرك من خلال الإسقاط.

إدراكات حسية: يعني العلية التي يقوم بها المفحوص والتي ترجع بشكل كثيف للواقع (عموما يدرك بأسلوب إضطهادي، يعاش كخطر) والذي ينضم ويدعم الواقع الظاهر. في هذه الحركة الغموض بين المفحوص والموضوع الذي يظهر بشكل واضح. نواجه هنا الإدراك الشبه وهمي والهذائي. ويتميز هذا السياق عن سياق (CN-4) (التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية). (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,108-109)

E1-4- إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين:

الحركة الإسقاطية التي تخص ظهور المواضيع أو الأشخاص في اللوحة الخاصة بالجوانب المتأذية والمكسرة والأشخاص المرضى: إدراك تشوه من خلال الإسقاط السلبي. ويعني إذا النموذج الخاطئ للإدراك، هذه الحركة تظهر عموما بوجود تصور الذات المصابة في الهوية. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,110)

E2 – كثافة الإسقاط:

كثافة الإسقاط: يرجع للإضطرابات المتعلقة بإجتياح الهوام. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,105)

E2-1- عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية:

المحتويات الظاهرة والكامنة لا تؤخذ بعين الإعتبار تنقط من خلال النشاط الهوامي أو الموضوعي دون التعلق به.

كثافة الإسقاط تسبب عدم التعرف على الموضوع الحقيقي، أو الإسترجاع الغير ملائم للموضوع الذي يأتي بإنتظام بالرغم من إختلاف المحرضات (التكرار الآلي): أو الوصول إلى الإنقطاع الذي يظهر في الخطاب المجرد من التفلصيل التجريدية (عدم التكيف مع الموضوع المحرض). (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,111)

E2-2- إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات- مثلنة من نمط عظامي:

الإسقاط يكون هنا من خلال البعد التفسيري. الحركة الموحدة تكون مسندة بالمادة أو للأشخاص الذين لا يتعرف عليهم المفحوص كأقرباء له.

وهذا يبين حركة الإخراج من الداخل إلى الخارج، ويسند للموضوع الذي لا يتعلق بمصطلحات الوجدانية أو التصورات. الإسقاط هنا يحمي المفحوص من خلال طرح الموضوع العدواني، الكره، المشاعر السلبية.

إستحضار الموضوع السيء: هذا السياق يستخدم السمة السيئة للأشخاص الموجودين في اللوحة. ومصطلح الموضوع السيء موجود في المصطلحات الكلاينية والمتعلقة بالمصطلحات الفرويدية

لمفهوم الإسقاط، حيث أن الموضوع السيء يمكن أن يظهر مستقلا في موضوع إضطهادي. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,114)

E2-3- تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني:

هذا السياق يرجع إلى فقدان المسافة التي يسجلها الإسقاط من خلال التماهي الإسقاطي. الوجدانات أو التصورات الكثيفة غالبا تكون مرتبطة بالإشكاليات العدوانية، الجنسية، وعدم القدرة أو الحاجة. والتعابير الفجة من خلال الإستحضار العنيف لجريمة قتل، سرقة، مشهد جنسي مجرد من الوجدانات. في بعض الحالات هذا المحور يضمن قيمة التفريغ النزوي المنتظم والمذلل (Surmontable)، بينما في الحالات الأخرى كثافة الإسقاط تسبب تجاوز أكثر أهمية بالإشتراك مع السياقات الأخرى للسلسلة (E). (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,116)

E3- إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع:

إختلال تنظيم معالم الهوية ومعالم الموضوع: يشير هذا السياق إلى التأكيد على الصعوبات الكبرى لتصور العلاقة مع الموضوع و/أو بتصورات الذات. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,105)

E3-1- الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار):

يقصد بهذا السياق إستخدام أسماء أشخاص (هو، هي) والذي يسبب الغموض هذه الحركة تبين عندئذ نماذج التوظيف المتعددة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,118)

E3-2- عدم استقرار المواضيع:

يوضح هذا السياق عدم إستقرار الهوية، أي الميكانيزم الذي يظهره المفحوص ويستثمر المواضيع بشكل ضعيف، هذه المواضيع تبدو متكافئة وقابلة للتبادل، وتستحضر بشكل خاطئ ومستمر للمواضيع المفضلة، والتي تبدو في نفس المستوى. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,118)

E3-3- اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية:

يقصد به السياق النسبي النادر الذي يحضر بكثافة ويسجل في التوظيف الذهاني بشكل واضح.

إختلال الأنظمة الزمانية، المكانية: يبين هذا السياق غموض بين تعدد الأوقات (الحاضر، الماضي، المستقبل) أو بين الأماكن. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,119)

E4- إضطراب الخطاب:

إضطراب الخطاب: يظهر في الإضطرابات المتعلقة بإختلال تنظيم الخطاب. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,105)

E4-1- إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إنفجارات لفظية:

هذا السياق ينقط إختلال الجملة الذي يشير إلى عجز السياقات الثانوية تحت أثر الهوام الذي يظهر مثلا في زلات اللسان. هذا المحور إذا يتواجد في كل أنماط البروتوكولات ولا يتخذ بالضرورة المعنى المرضي. بالمقابل في التوظيفات النفسية، التعابير الجديدة أو الألفاظ الغريبة التي تستدعي إخفاق إنضمام معنى الكلمات. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,120)

E4-2- عدم التحديد، غموض الخطاب:

يكون فيها الخطاب غامض كالغوص. هذا السياق يمكن أن يوجد في مختلف السجلات التي لا تكون مؤشر التشخيص. يرجع إلى التسرب أثناء التفكير من طرف السياقات الأولية. في البروتوكولات الذهانية تكون بالإشتراك مع السياقات الأخرى للسلسلة (E). (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,121)

E4-3- تداعيات قصيرة:

كل خطاب يتركب من فكرتين أو الكثير من الأفكار المجردة من الروابط المنطقية المتداخلة، كغياب رابط التداعيات الواضح. هذا الجانب يضفي على الخطاب سمة التفكك، هذا السياقات تقريبا تكون منتظمة أو يمكن أن تجتاح كامل القصة. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,122)

4-E4- تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت:

يقصد به خصوصية الخطاب الذي يوجد غالبا منسقا في الكلام بشكل هوسي والذي يظهر في تهاطل الأفكار أو أيضا الهروب من هذه الأفكار.

تداعيات عن طريق الالتماس: خطاب يسيطر على تداعي الأفكار.

تداعيات عن طريق التماثل الصوتي: وهو إستحضار مصطلحات منتقاة للتشابه الصوتي (السجع).

حديث متهافت: تابع للحديث الذي يمر فجأة من موضوع لآخر ويمكن أن يسبب إنقباضات في الخطاب، يرجع عندئذ يتهافت الحديث بشكل متناقض. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,122-123)

المرحلة الثالثة: التركيب:

هذه المرحلة تعتمد على ملأ ورقة الفرز بكاملها لكي نحدد سياقات إرصان الخطاب ومميزات كامل البروتوكول، كما أن هذه المرحلة تمكننا من تحليل مختلف التنظيمات الدفاعية وطرح الفرضيات التي تتعلق بنماذج التوظيف النفسي للفرد. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,127)

أ- تجميع سياقات إرصان السرد القصصي:

تجميع سياقات إرصان الخطاب تكون مرحلة مهمة وقطعية (Décisive) لتحليل البروتوكول: لتسهيل تقييم التنظيم الدفاعي المميز داخل التوظيف النفسي، كما أن هذه المرحلة الدقيقة تتكون أيضا من تقييم كمي بسيط والمرفق بقائمة خاصة بالسياقات المستخدمة، والتي تستوجب من الأخصائي النفساني الخبرة المتعلقة بنتائج تحليل الروتوكولات.

أثناء التطبيق ولتجميع سياقات البروتوكول يجب وضع علامة على السياقات المستخدمة على ورقة الفرز مع مرعاة:

- كثرة ظهورها.
- و/أو وزنها في السياقات المتداعية.

هذين المعيارين لا يرتبطا بالضرورة بـ: بعض السياقات التي تأتي بكثرة في القصة غير أن تسجل حضور الميكانيزمات الدفاعية مهم على المستوى النفس- مرضي، والتي تخص سياقات التنظيم الدفاعي، بمعنى تجميع السياقات التي تتطلب معرفة السيرورة الكمية والنوعية. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,127-128)

1- المقاربة الكمية (Quantitative):

توازن نسبة كل محور يجب أن يكون بدقة، حسب أهمية المستوى النفس- مرضي وينقط كل سياق بالطريقة التالية:

- إشارة (+) معناه حضور الأسلوب الدفاعي (Procédés présent).
- إشارة (++) معناه أسلوب متكرر (Fréquent).
- إشارة (+++) معناه استعمال مكثف للأسلوب (Massivement utilisé).

وبهذا نحصل على تقييم الذي يسمح بفضل العلامات الموجودة على ورقة الفرز، بالكشف عن وزن بعض السياقات، والتوزيع الموجود وسط فئة، والسيرورات بين مختلف سجلات التوظيف: بداية بسياقات (A) أو (B) بالإشتراك مع (E) أو (C)، أو بداية بـ (C) بالإشتراك مع (E) إلى (A) أو (B) ...، أي كل الوضعيات الممكنة التي تظهر في الغنى والتعقيد النفسي لكل فرد. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,128)

2- المقاربة النوعية (Qualitative):

يضاف إلى هذا أهمية الإشارة إلى بساطة عمل التقييم الكمي الذي لا يكفي وقد يسبب أخطاء بارزة في التقييم، والمكان الذي تحتله مختلف سياقات إرصان الخطاب غير متطابقة، وتتعلق بنمط العمل النفسي الذي تنتمي إليه.

ونحن لا نعطي نفس الأهمية في تقييم أسلوب التوظيف النفسي للسياقات التي تبين السلوكات الضرورية والمتضمنة في تمرير الإختبار، كوصف للمادة، وتبين السياقات الميكانيزمات الدفاعية

النشيطة أو المركبة (Structurants) مثلا كالتأكيد على الصراع النفس- داخلي (Intrapsychique) (A2) أو التهويل (B2).

يجب عندئذ تقييم تشكيلة (Éventail) السياقات المستخدمة من طرف المفحوص على طبيعتها، كما أن إتصالها مع سياقات نفس السلسلة أو سلسلة أخرى.

هذا العمل يتفق مع تنفيذ تركيب السياقات الحاضرة وتقييم التشكيلة الدفاعية التي يستخدمها المفحوص، بمعنى إقتراح تحليل التنظيم الدفاعي الذي يستند على ورقة الفرز، في القياس الذي يسمح بتنوع سياقات الخطاب وكيفية إنتشارها المرضي.

حيث نحاول إخراج -بداية من السياقات- الميكانيزمات الدفاعية والسلوكات النفسية التحتية وتفسيرها في مصطلحات نفس- مرضية. الخبرة بهذا المجال ضرورية للتمكن من ترجمة سياقات (T.A.T) في ومعرفة نوعية التوظيف. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,128-129)

ب- إرصان السرد القصصي للبروتوكولات:

ولتقييم إرصان السرد القصصي لـ (T.A.T) يجب مراعاة مايلي:

- أسلوب بناء القصص.
- تشكيلة السياقات وإتصالها فيما بينها.
- الصدى الهوامي للمحتويات الكامنة للمادة.
- وزن التعبئة الدفاعية.

حيث نوضح طبيعة السياقات المستخدمة، وقيمتها الإقتصادية والدينامية وخاصة تركيبتها الزخرفية لنماذج التوظيف النفسي. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,131)

ج- الإشكالية:

إن المحتويات الظاهرة والكامنة للوحات (T.A.T) تحمل معبأ بإشكاليات مختلفة تمكننا من الرجوع إلى مشهد الصراع الأوديبي أو إلى العلاقة التهديمية، للوحات التي تحرض هذه الإشكاليات،

لا تدل على صراعات غير مدمجة إلا إذا كانت القصة مزعجة في حد ذاتها، حيث نجد إختلال التنظيم الناتج عن الصدى الهوامي والدفاعي. على العكس توجد حالات أين تتجاوز الهوامات واقع اللوحة، حيث يمكننا حينها وضع فرضية بأن المفحوص يمكنه معالجة مختلف الإشكاليات بدون أن يختل التنظيم في دينامية صراعية بنيوية.

والمهم طريقة إرصان الإشكاليات المقترحة في اللوحات من خلال عرض الخطاب الذي يأخذه الأخصائي النفساني بعين الإعتبار.

تمرير اللوحات في نظام مبين يتضمن تسلسل زمني نشيط لإستعمال الوضعيات الأكثر رمزية والأقل غموضا للأقل رمزية والأكثر غموضا. هذا السير قابل للتغير المحتمل للطاقة المقلقة (Anxieuse) وتترك العمل للهيئات الأخرى للصراع، خاصة عند مواجهة المحرضات العدوانية. ونستنتج الإشكاليات من خلال الوضعيات الخاص لكل لوحة ومن خلال الدينامية الراسخة في التسلسل من بداية إلى نهاية التمرير، بمعنى العمل المرتبط أو الغير مرتبط للتصورات والوجدانات. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,131-132)

د- الفرضيات المتعلقة بالتنظيم النفسي:

وفي الأخير نضع الفرضية المتعلقة بالتنظيم النفسي ومختلف النماذج التوظيف التي ينظمها المفحوص.

نستنتج هذه الفرضية من خلال تحليل العناصر المنقطة في ورقة الفرز، حيث أن تقييم وإدماج محتويات القصص المتتالية تكون بالإستناد إلى العناصر التالية:

- نوعية السياقات المتداعية.
- توزيع الإستثمارات النرجسية والموضوعية.
- القدرة على إرصان الصراعات.

والنزوغرافية التحليلية الكلاسيكية ككل النزوغرافيات تعتبر كإطار مرجعي صريح لوضع فرضية حول نوعية التنظيم. (Foulard.F.B et Chabert.C,2003,132)

الاسم:
العمر:
التاريخ:

ورقة الفرز (T.A.T) 2001 لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

سياقات السلسلة **A** (الصلابة).

A1 – الرجوع إلى الواقع الخارجي.

A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفاسير.

A1-2 – التدقيقات: الزمانية– المكانية – الرقمية.

A1-3– الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية .

A1-4– الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2– استثمار الواقع الداخلي.

A2-1– الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

A2-2– عمل فكري (فكرنة).

A2-3– الإنكار.

A2-4– التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3– أساليب من النمط الهجاسي.

A3-1– الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفاسير مختلفة– الزرزرة.

A3-2– الإلغاء.

A3-3 – التكوين العكسي.

A3-4– العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات – وجدانات مبسطة.

سياقات السلسلة **B**(المروتة).

B1 – إستثمار العلاقة.

B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2– إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3– تعابير وجدانية.

B2 – التهويل.

B2-1– دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

B2-2– وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3– تصورات و/أو وجدانات متباينة– ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

B2-4– تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف ،الكارثة ،الدوار...

B3 – أساليب من النمط الهستيري.

B3-1– تسييق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2– شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3– المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة **C** (تجنب الصراع).

CF– إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

CF-1– التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل – اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تماهي.

CF-2– وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI– الكف.

CI-1– ميل عام للاختصار(زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

CI-2– أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

CI-3– عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الخطاب.

CN– الإستثمار النرجسي:

CN-1– التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

CN-2– تفاصيل نرجسية– متلئة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

CN-3– نسج قصة على منوال لوحة فنية – وجدان معلون– وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4– التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5– علاقات مرآتية.

CL– عدم إستقرار الحدود.

CL-1– مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

CL-2– الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3– عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/رمزي، مادي/ معنوي ...).

CL-4– الإنشطار.

CM– أساليب مضادة للإكتئاب.

CM-1– التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2– فرط في عدم إستقرار التقمصات.

CM-3– إستدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة **E** (بروز السياقات الأولية).

E1 – إختلال الإدراك الحسي.

E1-1– عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2– إدراك تفاصيل دائرة أو غريبة مع /أو بدون تبريرات اعتباطية.

E1-3– إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

E1-4– إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 – كثافة الإسقاط.

E2-1– عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه– تحفظات، تخريف، بعيدا عن الصورة– الرمزية المعدومة.

E2-2- إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات– متلئة من نمط عظامي.

E2-3– تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة– تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3– إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1– الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2– عدم استقرار المواضيع.

E3-3– اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4– إضطراب الخطاب.

E4-1– إضطراب على مستوى تركيب الكلام– إنفجارات لفظية.

E4-2– عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3– تداعيات قصيرة.

E4-4– تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

المحاضرة التاسعة

اختبار الشخصية متعدد الأوجه

تمهيد:

يعد اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI) من أكثر أدوات القياس النفسي شيوعا واستخدامًا في المجال الإكلينيكي، حيث صمم بهدف تقييم السمات الشخصية والكشف عن الاضطرابات النفسية المختلفة بطريقة موضوعية ودقيقة. وقد تم تطويره في أواخر ثلاثينيات القرن العشرين على يد كل من ستارك هاثاواي وجون ماكينلي بجامعة University of Minnesota، مستندًا إلى المنهج التجريبي في بناء الاختبارات النفسية.

ويتكون الاختبار من مجموعة من العبارات التي يجيب عنها المفحوص وفقا لما ينطبق عليه من أفكار ومشاعر وسلوكات، مما يسمح بالحصول على صورة شاملة عن جوانب الشخصية المختلفة. كما يضم عددًا من المقاييس الإكلينيكية ومقاييس الصدق التي تساعد على التحقق من مدى دقة الاستجابات وموضوعيتها.

وقد حظي اختبار MMPI باهتمام واسع في مجالات التشخيص النفسي والعلاج النفسي والبحوث العلمية، نظرًا لما يتمتع به من خصائص سيكومترية جيدة تتمثل في الصدق والثبات، فضلاً عن قدرته على الكشف عن أنماط الشخصية السوية وغير السوية. لذلك أصبح من الأدوات الأساسية التي يعتمد عليها المختصون في فهم الشخصية وتقييم الاضطرابات النفسية والتخطيط للتدخلات العلاجية المناسبة.

تعريف عام بالاختبار – تطبيقه وتصحيحه:

ظهر هذا الاختبار لأول مرة فى أمريكا عام (1943) وذلك بهدف التوصل إلى تقدير موضوعي لبعض السمات الرئيسية فى الشخصية والتي تؤثر على التوافق الذاتي والاجتماعى للفرد. ويعد هذا الاختبار من أوسع اختبارات الشخصية انتشارا ونشرت حوله عدة دراسات واشتق منه العديد من الاختبارات.(الخطيب والخطيب،2011،118-119)

ينسب الاختبار لجامعة منيسوتا حيث كان يعمل فيها المؤلفان لهذا الاختبار وهما هاثاواي (Hathaway) الأخصائي النفسي الأمريكي و "ماكنلي Mckinely" (الطبيب النفسى الأمريكي وقد استغرق وضعه منهما تجارب علمية استمرت عشر سنوات من سنة (1930) حتى سنة (1940) ولم يتيسر نشره إلا سنة (1943). واختبار منيسوتا على صورتين فردية وجمعية والصورة الجمعية هي المتداولة في الوطن العربي وهي من إعداد عطية هنا، وعماد الدين إسماعيل، ولويس كامل مليكة، وتحتوي على (550) عبارة، والعبارة هي جملة تقريرية يطلب إلى المفحوص أن يجيب عليها بأحد البدائل الثلاثة وهي: (نعم) أو (لا) أو (لا أدري) المعبر عنها بعلامة الاستفهام (؟). والاختبار عبارة عن كراسة أسئلة وورقة إجابة وعلى المفحوص أن يجيب ببديل من البدائل الثلاثة ويدون ذلك على ورقة الإجابة. ويتم إجراء هذا الاختبار على الأشخاص الذين أعمارهم (16) سنة وما فوق علماً أنه ثبت جدواه في اختبار المراهقين دون السادسة عشرة. (الخطيب والخطيب،2011،119)

اختبار الشخصية المتعدد الأوجه واحد من استبيانات التقرير الذاتي Self- report Inventory أعدها "وودورث" في الحرب العالمية الأولى للفرز السريع لمن لا يصلحون بسبب عصبيتهم للخدمة العسكرية، وتتكون من عدد من الأسئلة تدور حول الأعراض العصابية الشائعة، ويطلب من المفحوص أن يقرر ما إذا كانت تنطبق عليه أم لا. وقد اتبعت معظم استبيان الشخصية هذا الأسلوب بدرجات متفاوتة من التعديل والتفصيل. لكن "هاثاواي" و"ماكنلي" حاولا إعداد اختبار هما المعروف باسم منسوتا للشخصية المتعدد الأوجه على أساس أمبيريقي، مما حقق تطويرا كبير وهاما في قياس الشخصية، وقطع شوطاً بعيداً في التخلص من عيوب الاختبارات السابقة التي أعدت على أساس منطقي.

وفضلا عن ذلك، فإنهما بدلا من استخدام مقاييس مستقلة لكل منها غرض خاص، جمعا عدداً متنوعاً من الفقرات التي تتناول أوجها متعددة من السلوك في اختبار واحد. وقد استمدا هذه الفقرات من مراجع الطب النفسي ومن اختبارات الشخصية الأخرى ومن خبراتهم الإكلينيكية، ثم أعد سلسلة من المقاييس الكمية يمكن استخدامها لتشخيص السلوك اللاسوي، وذلك على أساس أمبيريقي، أي أن الفقرة المعينة يحتفظ بها في المقياس المعين إذا اختلفت استجابة العينة الإكلينيكية لهذه الفقرة عن استجابات العينة السوية الضابطة. ولذلك، فإنه يصعب أحيانا تبين السبب في تمييز بعض الفقرات بين الجماعات الإكلينيكية والسوية.(مليكة،2000،9)

والاختبار بهذه الصورة يفيد بوصفة أداة للتقويم الإكلينيكي، يقدم صورة متكاملة عن الجوانب المتعددة في شخصية العميل، تتمثل في درجات على المقاييس المختلفة التي يتكون منها الاختبار، والتي رسمها في صورة صفحة نفسية، فيتيسر بذلك تحليل القوى النسبية للأوجه المختلفة. وقد وجد أن نمط العلاقات بين هذه المقاييس أهم في الدلالة الإكلينيكية من أي درجة على مقياس واحد بمفرده.(مليكة،2000،9-10)

لقد أثار أكثر من 500 بحث منذ إنشـــاءه كانت تدور حول التحليل العاملي لهذا الاختبار وأيضـــاً حول نمط الأجوبة. ويتكون الاختبار من 550 بند، وكل بند هو عبارة عن تأكيد ونطلب من المفحوص الإجابة «بصحيح، خطأ، ليست أدري». في الشكل الأول لهذا الاختبار نشرت كل البنود على بطاقات الاختبار، ثم أنشـئ كراس لهذا الاختبار لغاية الاسـتعمال الجماعي ويسـتعمل مع أشـخاص يكون سـنهم 5-60 سـنة. وحسـب الأخصـائيين يسـتحسـن اسـتعمال الاختبار مع الشـخص المضـطرب والذي له مسـتوى ثقافي مرتفع. ورغم هذه التوصـيات نلاحظ أننا نسـتعمل الكراس فقط.(عنو،2017،179)

يضـم الاختبار في صـورته الفردية 550 فقرة، أضـيفت إليها 16 فقرة مكررة في الصـورة الجمعية وفي الإجابة وتغطي فقرات الاختبار مدى واسعا من الموضوعات تتناول الجوانب المختلفة في الشـخصـية مثل: الصـحة العامة والنواحي الصـحية الخاصـة بما فيها أجهزة الجسـم المختلفة، العادات، العائلة، الزواج، المهنة، التعليم، الاتجاهات الجنســية والاجتماعية والدينية والســياســية والنزعات السادية والمازوشية، الهواجس والهلاوس والمخاوف المرضية، الحالات الانفعالية المختلفة بما فيها حالات الاكتئاب، الحالات الوســواســية والقهرية، الروح المعنوية، وما يتصـــل بالذكورة والأنوثة واتجاه المفحوص نحو الاختبار.

وقد صـــنفت هذه الفقرات في أربعة مقاييس صـــدق هي مع رموزها: عدم الإجابة(؟)؛ الكذب(ل)؛ الخطأ أو التوتر(ف)؛ والتصـحيح(ك)؛ وعشـر ومقاييس اكلينيكية هي مع رموزها: توهم المرض Hypochondriasis(هـ س)؛ الاكتئاب Depression(د)، الهستيريا Hysteria(هـ ي)؛ الانحراف الســيكوباتيPsychopathic Deviation(ب د)؛ الـذكورة الأنوثـة –Masculinity Femininity(م ف)؛ البروانويا Paranoia (ب أ)؛ الســيكاثينيا Psychasthenia(ب ت)؛

الفصـام Schizophrenia(س ك)؛ الهوس الخفيف Hypomania (م أ) ؛ والانطواء الاجتماعي Socical introversion(س ي).(مليكة،2000،10)

صور الاختبار:

هناك صور عديدة لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه. وأشهرها وأكثرها شيوعا في الاستخدام الصـورة الجمعية، وهي على شـكل كتيب يشـتمل كما سـبق وأن ذكرنا على 566 سـؤالا منها 16 سـؤالا مكررة في الكتيب وفي ورقة الإجابة لتيسـير التصـحيح الآلي ويتطلب تطبيق الاختبار بالإضـافة إلى كتيب الأسـئلة وورقة الإجابة، مفاتيح التصـحيح وصـفحة نفسـية. وهذه هي الصـورة التي اسـتطاع المعربون الحاليون أن يبدأوا بها نظرا لسـهولة اسـتخدامها في جميع البيانات اللازمة في المراحل الأولى من إعداد الاختبار، ونظرا لأن البحوث قد تكافؤها مع الصـورة الفردية (550) بطاقة بكل منها فقرات الاختبار ويطلب من المفحوص تصنيفها إلى " صواب و"خطأ" و"لا أستطيع الإجابة" وهي الصورة التي يفضل استخدامها في حالات الاضطراب وضعف البصر وبخاصة مع كبار السـن ونزلاء مسـتشـفيات الأمراض العقلية أو من هم في مسـتوى تعليمي أو عقلي منخفض. (مليكة،2000،10-11)

وهناك الصـورة المراجعة (ر)(R) وهي تشـتمل على نفس الفقرات الواردة في كتيب الصـورة الجمعية الأصـلية (566 فقرة) مع إعادة ترتيب الفقرات المائتين الأخيرة في كراسـة الأسـئلة بحيث تقع كل الفقرات في كل اختبارات الصـدق والاختبارات الإكلينيكية العشـرة في الفقرات الثلاثمائة وتسـع وتسـعين الأولى. فإذا توقف المفحوص بعد استجابة لهذه الفقرات في الصـورة(ر) فإنه يمكن الحصـول على الدرجات على كل مقاييس الصـدق والمقاييس الإكلينيكية العشرة. وبالطبع، تستخدم نفس ورقة الإجابة، كما أنه لحسن الحظ، يمكن استخدام نفس مفاتيح التصـحيح الأصـلية كلها فيما عـدا مفتـاحين فقط للمقيـاس "ك"(الصـفحـة الخلفيـة)، والمقيـاس "س ي"(الصـفحـة الخلفية).(مليكة،2000،11)

تطبيق الاختبار الجمعي:

لتطبيق الاختبار الجمعي تتبع الخطوات التالية:

1- توزع أوراق الإجابة والأقلام على المفحوصين.

2- يطلب من كل مفحوص أن يكتب اسمه والبيانات الأخرى المطلوبة منه في ورقة الإجابة.

3- توزع كراسات الاختبار -واحدة لكل مفحوص- مع التنبيه بعدم فتح الكراسة قبل أعطاء الأذن بذلك.

4- يقرأ الفاحص التعليمات الواردة في مقدمة الكراسة وذلك بصوت مرتفع، وفي نفس الوقت الذي يتابع المفحوصون هذه التعليمات بالقراءة الصامتة.

5- يجيب الفاحص عن الأسئلة التي قد يوجهها المفحوصون، ثم يؤكد عليهم التنبيه بضرورة عدم رسم أي علامة على كراسة الاختبار، ثم يطلب منهم فتح الكراسة والبدء في الإجابة.

6- يستحسن القيام بجولة واحدة بين صفوف المفحوصين للتأكيد من أنهم يقومون فعلا بتنفيذ تعليمات الاختبار، ولكن لا يجوز الوقوف طويلا بجانب أي مفحوص أو إبداء الاهتمام بإجاباته المعينة عن أسئلة الاختبار. (مليكة،2000،13)

هذا وليس هناك وقت محدد للإجابة، إلا أنه من المعتقد أن الإجابة السريعة أحسن من الإجابة بعد تفكير وتأمل طويلين. ويختلف الزمن اللازم للإجابة عن أي الصورتين من مفحوص إلى آخر. وعادة يستغرق الأفراد في الصورة الجمعية زمنا يتراوح من خمسين إلى تسعين دقيقة. ويختلف الزمن باختلاف ثقافة الأفراد، وحالتهم الانفعالية، وإلى غير ذلك من العوامل، إلا أنه من المناسب تقدير ساعتين للاختبار.

ويطلب من كل مفحوص تسليم كراسة الأسئلة، وورقة الإجابة منفصلين بعد انتهائه من الاختبار.

وقد لوحظ أن بعض الأخصائيين النفسيين قد يعهد أحيانا إلى مساعد أو كاتب أو طالب بتطبيق الاختبار دون إعداد مسبق، وهو إجراء قد يكون له عواقب سلبية، ولا يجب أن يعفى الأخصائي من مسئوليته الخلقية والقانونية عن توفير الظروف الضرورية لتطبيق الاختبار التطبيق الصحيح. ويتعين على الاخصائي أن يقرأ الدليل الحالي وغيره من المراجع المناسبة قراءة متأنية قبل أن يقدم على تطبيق وتصحيح وتفسير الاختبار. (مليكة،2000،13)

ويمكن تطبيق الاختبار على الأشخاص الذين يعادل تعليمهم على الأقل مستوى الفرقة السادسة من التعليم العام. ولكن يمكن تطبيقه على الأشخاص الأقل حظا من التعليم إذا كان

مستواهم في القراءة مناسبا يسمح لهم بفهم فقرات الاختبار. أما من حيث السن، فإن "هاثاواي" و"ماكنلي" يقرران أنه يمكن تطبيق الاختبار على الأفراد من سن 16 سنة فما فوق. ولكن أمكن إعداد معايير للاختبار على أساس استجابات الأفراد الأقل في العمر 14 عاما، ولذلك فقد أمكن تطبيقه على مراهقين في سن 12 أو 13 عاما إذا كانت لديهم المقدرة على القراءة في المستوى المناسب، ويصعب تطبيق الاختبار على الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم على مقياس "وكسلر" لذكاء الراشدين عن 80. ولكن حتى في حالات انخفاض المستوى القرائي ونسبة الذكاء، فانه قد يمكن تطبيق الاختبار شفهيا، مع توضيح بعض المصطلحات في حدود معينة، وقد أعدت المؤسسة السيكولوجية Psychological Coopération في الولايات المتحدة الأمريكية شريطا مسجلا للاختبار يشتمل على تعريف لبعض المصطلحات التي يشيع سوء فهمها، كما يمكن إذا تطلب الأمر ذلك إعطاء تعاريف قاموسية. إلا أنه يجب تقدير أن مثل هذه الإجراءات تختلف عن الإجراء المعياري، وأن أثاره المحتملة غير معروفة وهي ما يرجى أن تكشف عنها في المستقبل.(مليكة،2000،13-14)

يندر أن يعوق الاضطراب السيكياترى تطبيق الاختبار إلا إذا كان المريض في حالة هياج لا يستطيع معها الاستجابة، وتشير الخبرات إلى أن المرضى الاكتئابيين يمكنهم الاستجابة للاختبار وأن يقدموا معلومات مفيدة قد لا تتاح عن طريق اختبار آخر.

وقد يتساءل المفحوصون عما إذا كانت استجاباتهم تعبر عن مشاعر الماضي أو الحاضر. ويجب على الاكلينيكي أن يوضح أن المطلوب هو التعبير عن المشاعر والخبرات في الحاضر. وقد يعترض بعض المفحوصين على مضمون بعض الفقرات وبخاصة تلك التي ترتبط بالجنس او بالدين أو بالوظائف الجسمية، ومن المفيد التأكيد على أن الاستجابات سوف يحتفظ بسريتها، وأن المهم هو مجموع الاستجابات وليس استجابة عن فقرة معينة. ولكن إذا أصر المفحوص على اعتراضاته، فمن الممكن السماح له بعدم الاستجابة عن الفقرات التي يعترض على مضمونها. ويجب في مثل هذه الحالات تقدير تأثير عدد العبارات المحذوفة. ومن الأفضل دائما أن يكمل المفحوص استجابته للاختبار في جلسة واحدة أو في يوم واحد. وفي حالات الضرورة يجب ألا تطول المدة عن أيام قليلة العدد لتحاشي تأثير تغييرات دالة في حياة المريض خلال فترة زمنية طويلة. (مليكة،2000،14)

يعتمد بناء الفرضيات التفسيرية في من بروفيل MMPI-2 على ثلاثة جوانب مترابطة من النتائج، وهي:

1. مدى مقبولية الدرجات (كما تحددها مؤشرات الصدق).
2. مستوى الارتفاع المطلق للمقاييس وفقاً لتحويلات درجات التائية T.
3. التكوين النسبي لهذه الدرجات داخل البروفيل.

وتعكس هذه التكوينات طبيعة وأنماط العلاقات بين المقاييس المختلفة.

كما يمكن الحصول على معلومات إضافية من خلال درجات المقاييس الإضافية، والمقاييس الفرعية، ومقاييس المحتوى، ومؤشرات الصدق، ومن خلال فحص الاستجابات لبعض البنود المفتاحية ذات الدلالة الإكلينيكية.

يتضمن التفسير المرحلي لبروفيل MMPI-2 الخطوات التالية:

1- تقييم مدى مقبولية النتائج من خلال دراسة أسلوب المفحوص في الإجابة على الاستبيان ومدى اتساق نتائج الاختبار مع المعلومات الأخرى المتاحة عنه.

2- فحص درجات المقاييس الإكلينيكية بهدف صياغة مجموعة من الفرضيات التفسيرية المتعلقة بخصائص الشخصية والحالة العقلية الراهنة للمفحوص. (HATHAWAY & McKINLY,2007,25)

3- الرجوع إلى أدلة تفسير MMPI المختلفة للبحث عن أوجه التشابه مع البروفيلات ذات الأنماط الترميزية المعروفة (Code Types)، والنظر في البدائل التشخيصية النفسية المحتملة عند الاقتضاء.

4- بالنسبة للمقاييس التي تظهر ارتفاعات متوسطة أو مرتفعة، يتم تحديد المقاييس الفرعية المسؤولة عن هذه الارتفاعات، والكشف عن المجالات التي تمثل أكبر مصادر الصعوبة بالنسبة للمفحوص.

5- مراجعة جميع البنود المفتاحية التي استجاب لها المفحوص بطريقة ذات دلالة إكلينيكية، والتي قد تشير إلى مشكلات أو أعراض أو اهتمامات لم يتم التعرف عليها مسبقا.

6- دراسة درجات مقاييس المحتوى من أجل تنقيح الفرضيات التفسيرية السابقة، وصياغة تقرير متكامل يصف ديناميات شخصية المفحوص وصياغته التشخيصية، مع مراعاة القيود التي تفرضها مؤشرات الصدق المختلفة.(HATHAWAY & McKINLY,2007,26)

المحاضرة العاشرة

تصحيح الصورة الجمعية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه

تمهيد:

يجب أولا فحص كل ورقة إجابة لفرز ما لم يكمل منها لسبب من الأسباب وأن يضع المصحح علامة بلون ظاهر على فئتي الإجابة عن هذه الفقرات أو الفقرات التي أجاب عنها بكل من " نعم" و"لا" في نفس الوقت، وتدخل هذه الفقرات في تقدير الدرجة على المقياس "؟" كما يجب أن يتأكد المصحح من محو الإجابة التي غيرها المفحوص دون إزالتها أو رسم علامة ظاهرة عليها حتى لا يدخلها المصحح في درجة الاختبار.

والدرجة على المقياس "ل" هي الاسئلة التي يجيب عليها المفحوص ب "لا" من الأرقام التالية: 15، 45، 75، 105، 135، 165، 190، 225، 255، 285، 30، 60، 90، 120، 150. وقد وضعت أرقام هذه العبارات التي تكون المقياس "ل" في ورقة الإجابة بصورة يسهل تذكرها، وتسجل الدرجة في المكان المخصص لها في ورقة الإجابة أمام الرمز "ل".(مليكة،2000،14)

وتستخرج الدرجات الخام لجميع المقاييس الأخرى بوضع مفتاح التصحيح فوق ورقة الإجابة، وعند الثقوب التي تظهر منها الخانات المسودة بالقلم الرصاص. وتسجل هذه الدرجات الخام، كل أمام الرمز الخاص بها في ورقة الإجابة. ويلاحظ أنه بالنسبة لبعض المقاييس، يستخدم مفتاحان للتصحيح أحدهما لوجه الورقة، والآخر لظهرها، وتسجل الدرجة الخام في كل وجه أمام الرمز الخاص بها، ثم تنقل الدرجة من ظهر الورقة لتكتب في المكان المخصص لها بعد العلامة (+) في وجه الورقة، ثم تضاف الدرجتان بعد ذلك فتكونان الدرجة الكلية الخام. ويلاحظ أيضا بالنسبة لمقياس الذكورة – الأنوثة وجود مفتاح مستقل لكل جنس على حدة. ولذلك يتحتم فصل أوراق إجابات الجنسين قبل تصحيحها.(مليكة،2000،15)

ومن الأفضل الإجابة عن جميع أسئلة الاختبار، إلا أنه إذا رأى الفاحص عدم الحاجة إلى استخراج المقاييس الحالية منها والتي يحتمل استخراجها مستقبلا، أمكنه أن يستخرج جميع مقاييس الصدق: ل، ف، ك، ودرجات المقاييس الإكلينيكية العشرة باستخدام الثلاثمائة وتسع وتسعين فقرة الأولى من الصورة (ر) للاختبار. وفي هذه الحالة، يطلب الفاحص من المفحوصين – قبل بدء الاختبار– رسم علامة أمام الفقرة (400) في ظهر ورقة الإجابة. والاكتفاء بالاجابة عن الفقرات السابقة لها.

ويحصل على درجة المقياس (؟) في الصورة(ر) بنفس الطريقة التي تتبع في الصورة الكاملة، فإذا عدت فعلا العبارات التي لم يجب عنها في الصورة المختصرة. حسب العدد المقابل لها في الصورة الكاملة وذلك من الجدول رقم(3).

والدرجات المقابلة على الصورة الكاملة هي التي تحول إلى درجات معيارية تائية. أما المقاييس الأخرى فتصحح كلها بالصورة التي سبق ذكرها في الاختبار الكامل.(مليكة،2000،15)

جدول (3) الدرجات "؟" الخام في الاختبار الكامل المقابلة للدرجات"؟" الخام في الصورة(ر)

الدرجة الخام "؟" على الصورة المختصرة	الدرجة "؟" الخام المقابلة لها على الصورة الكاملة
10	14
20	28
30	42
40	57
50	70
60	85
70	99
80	113
90	128
100	142

الصفحة النفسية (Profile):

يقوم الإكلينيكي بعد تصحيح المقاييس برسم الصحة النفسية باستخدام الجداول المعيارية التائية المناسبة. ويتعين على الإكلينيكي أن يسجل على الصفحة النفسية وفي تقريره الإكلينيكي

نوع المجموعة المعيارية التي استخدمت في تحويل الدرجات الخام إلى درجات تائية.(مليكة،2000،16)

فإذا لم يستجيب المفحوص لعدد من فقرات الاختبار يتراوح بين 5، 30 فإنه يمكن للإكلينيكي أن يتبع إحدى الطريقتين التاليتين:

الطريقة الأولى: هي أن يفترض أن الفقرات المحذوفة هي التي كان يزداد احتمال أن يجيب عنها المفحوص في الوجهة الباثولوجية. فإذا ما حدد الفاحص عن طريق مفاتيح التصحيح إلى أي المقاييس تنتمي كل من هذه الفقرات، فإنه يضيف درجة إلى مجموع الدرجات الخام التي حصل عليها المفحوص في المقياس المعين عن كل فقرة لم يستجيب لها في هذا المقياس. وفي حالة إجراء تصحيح مماثل على مقياس "ك" فإن الدرجة المصححة أو كسر منها هي التي تضاف إلى المقياس الإكلينيكي المعين وذلك لرسم الصفحة النفسية.

الطريقة الثانية: هي تقدير نسبة عدد الفقرات التي استجاب لها المفحوص في الوجهة الباثولوجية في كل مقياس لم يستجيب فيه لبعض الفقرات، ثم ضرب هذه النسبة في عدد الفقرات التي لم تستجيب لها في المقياس المعين، وإضافة حاصل الضرب إلى الدرجة الخام التي حصل عليها قبل هذا التصحيح. ويلاحظ أنه في الاجراء السابق المقترح أنه يقدر أن التصحيح في مثل هذه الحالة لن يكون ضروريا ولن يكون له تأثير يذكر، كما أنه لن يكون من المناسب اجراء مثل هذا التصحيح إذا زاد عدد الفقرات التي لم يجب عن 30.(مليكة،2000،16-17)

وفي رسم الصفحة النفسية يلاحظ أنه بالنسبة للمقياس "هـ س" يضاف نصف الدرجة الخام "ك" وبالنسبة للمقياس "ب د" يضاف 0.4 من الدرجة "ك"، وبالنسبة لكل من المقياسين "ب ت"، "س ك" تضاف الدرجة الكلية على المقياس على المقياس "ك"، بينما تضاف 0.2 من الدرجة على المقياس "ك" إلى الدرجة الخام على المقياس "م أ" حيث وجد أن هذه الإضافات تزيد من القوة التشخيصية لهذه المقاييس.

هذا، ويستعان بالجدول رقم (3) لتحويل قيمة الكسر المعين لأي درجة "ك" خام وتسجل هذه القيم في الأماكن الخاصة بها أسفل الصفحة النفسية. كما تسجل تحت هذه القيم الدرجات الخام الجديدة المصححة بالعامل "ك" ثم ترسم علامة × صغيرة على الدرجة المناسبة على كل

مقياس وتوصـــل هذه العلامات لتكون الصـــفحة النفســـية. وقد قدرت الدرجات المعيارية التائية للمقاييس المصححة بالعامل "ك" على أساس الانحراف المعياري لتوزيع هذه الدرجات المصححة.

أما إذا فضـل الفاحص عدم تصـحيح الدرجات على المقاييس الخمسـة السـابقة بالعامل "ك" فإنه يسـتخدم الجدول المناسـب في تحويلها إلى درجات معيارية تائية. ولكن لن يتسـير له في هذه الحالة رسم الصفحة النفسية. (مليكة،2000،17)

عندما نود عرض وتفسـير درجتين أو أكثر للفرد نفسـه أو المجموعة من الأفراد في بطارية من الاختبارات، فإن هذا يتطلب اسـتخدام ما يسـمى بالصـفحة النفسـية أو البروفيل (Profiles) فالمقارنة بين هذه الدرجات لا يكون لها معنى إلا إذا أجرينا تحويلاً للدرجات الخام إلى نوع واحد من الدرجات المحولة اســـتناداً إلى المجموعة المرجعية، أو عينة التقنين ذاتها . وعندما يشـــتمل الاختبار على عدة اختبارات فرعية مثل: اختبارات الاســـتعدادات متعدد العوامل وبطاريات الاختبارات التحصـيلية المقننة، وكثير من مقاييس الشـخصـية والميول، فإنه ينبغي تفسـير درجاتها استناداً إلى معايير مستمدة من نفس العينة. وبذلك يمكن تكوين صفحات نفسية ذات معنى للأفراد المختبرين وكذلك يمكن تحديد مقدار الخطأ في القياس.

وينبغي أن تشـــتمل الصـــفحات النفســـية على معلومات كافية عن الاختبار، مثل: عنوانه وصيغته، ومستواه، واسم الفرد المختبر، وتاريخ اجراء الاختبار، والدرجات الخام التي حصل عليها الفرد في كل اختبار فرعي والتي اشـــتقت منها الدرجات المحولة (المعايير). وعادة تقدم تقارير وصـــفية إلى جانب هذه المعايير أو الدرجات المحولة، والصـــفحات النفســـية. وتكون هذه التقارير مطبوعة باستخدام الحاسوب كما هو الحال في اختبارات أيوا للمهارات الاساسية Iowa Tests of Basic Skills، وهي اختبارات تقيس المهارات الأسـاسـية اللغوية والرياضـية الطلاب المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية. وهذه التقارير تقدم معلومات بطريقة بســـيطة يســـهل فهمها بواســـطة الطلاب وأولياء أمورهم. (علام،2000،85)

والخلاصـــة أن هناك معايير متعددة ومتنوعة يســـتند إليها في تفســـير درجات الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية، ولكل منها مزاياه وعيوبه وحدود استخدامه، وكل منهما يناسب غرضاً معيناً. ومعظم مؤسـسـات نشـر الاختبارات المقننة يسـتخدم جميع هذه المعايير. ويوجه عام، فإن معايير المئينيات، والتســـاعيات المعيارية أكثر ملاءمة للمقارنة بين درجات اختبارات فرعية

Subtests أما الدرجات المعيارية فإنها تستخدم بدرجة أكبر في المقارنة بين درجات مستويات وصيغ مختلفة لنفس الاختبار الفرعي. ويفضل استخدام معايير الفرق الدراسية لتقرير متوسطات مجموعات من التلاميذ إضافة إلى المعايير المئينية. وعموماً فإن تفسير الدرجات الخام للاختبارات المقننة بطرق مختلفة يثرى هذا التفسير ويزيد من المعلومات المستمدة من الاختبار.(علام،2000،85-86)

هكذا نرى أن الصفحة النفسية وسيلة مهمة لتمثيل درجات المفحوص على عدد من السمات بهدف المقارنة بين بعضها بعضاً من ناحية، أو المقارنة بين كل منها ومعايير مستخرجة من ناحية أخرى. ويشيع استخدام الصفحة النفسية لأغراض التوجيه المهنى والتعليمى وفى المجال الإكلينيكي كذلك، حيث يود الاختصاصي الإكلينيكي أن يحدد مختلف جوانب الشخصية. وأخيراً فإن أحد مزايا استخدام الصفحة النفسية بيان مدى اقتراب درجات الفرد أو المجموعة من المعايير.(عبد الخالق،2005،115)

تصنيف الصفحة النفسية:

أثبت التطبيق الإكلينيكي للاختبار أن الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس واحد من المقاييس المتعددة التي يتكون منها الاختبار، تقل كثيرا في قيمتها التشخيصية عن النمط الذي يتكون من المقاييس الإكلينيكية ومقاييس الصدق مجتمعة. وطبيعي أن هناك عدد كبيرا من هذه الأنماط. فمثلا، هناك 90 زوجا محتملا إذا جمعنا بين المقاسين اللذين يحصل فيهما المفحوص على درجات تائية 70 أو أكثر، ولذلك يكون من المفيد استنباط نظام للتصنيف رغم أنه يستغنى فيه عن الكثير من المعلومات، إلا أنه يختصر عدد الأنماط إلى حد كبير يتيسر معه الاستفادة العملية منها في التطبيق الإكلينيكي.

وفي التصنيف، يعطي كل مقياس إكلينيكي العدد التالي الموضوع أمام رمز المقياس بين قوسين: هـ س (1)، د (2)، هـ ي (3)، ب د (4)، م ف (5)، ب أ (6)، ب ت(7)، س ك (8)، م أ (9)، س ي (0). وهذه الأعداد هي التي تستخدم في تصنيف أنماط الصفحة النفسية.(مليكة،2000،17)

ويقترح "هاثاواي" الطريقة المبسطة التالية لتصنيف الصفحة النفسية:

جدول (4) كسور "ك"

0.2	0.4	0.5	ك	0.2	0.4	0.5	ك
3	6	7	14	6	12	15	30
3	5	7	13	6	12	15	29
2	5	6	12	6	11	14	28
2	4	6	11	5	11	14	27
2	4	5	10	5	10	13	26
2	4	5	9	5	10	13	25
2	3	4	8	5	10	12	24
1	3	4	7	5	9	12	23
1	2	3	6	4	9	11	22
1	2	3	5	4	8	10	21
1	2	2	4	4	8	10	20
1	2	2	3	4	8	10	19
صفر	1	1	2	4	7	9	18
صفر	1	1	1	3	7	9	17
صفر	**صفر**	**صفر**	**صفر**	3	6	8	16
				3	6	8	15

1- أكتب رقم المقياس الذي يحصل فيه المفحوص على أكبر درجة ت.

2- أكتب بعد هذا الرقم أرقام أي مقاييس أخرى يحصل فيها الفرد على درجات أكبر من 45 وذلك بترتيبها التنازلي.

3- أرســـم علامة (،) بعد آخر رقم في رمز الفئة يمثل درجة ت تعادل 70 أو أكثر فمثلا، إذا كانت أكبر درجة ت هي على المقياس ب د (المقياس 4) وكانت 70 أو أكثر، ولم يحصـــل المفحوص على درجة ت 70 أو أكثر في مقياس أخر، فإن العلامة (،) تكتب بعد الرقم (4) وقبل أرقام أي مقاييس أخرى تقع درجاتها بين 70، 54.

4- أرسم خطا تحت كل أرقام المقاييس المجاورة التي تتساوى فيها الدرجات ت أو لا تزيد الفروق بينها عن نقطة واحدة. وتدل على الخطوط على أن المقياس لا تختلف اطلاقا أو تختلف اختلافا ضـئيلا جدا في قيمتها. ومن الواضـح أن مثل هذه المقاييس ليس لها ترتيب مطلق في رمز الفئة. ولكن المألوف، إذا ارتفع أحدها عن الآخر بنقطة واحدة، جاء ترتيبه الأول. أما إذا تساوى مقياسان

أو أكثر تساويا تاما في الدرجة ت، فإن أرقام هذه المقاييس تكتب بحسب ترتيبها المتسلسل المعتاد. وتمثل هذه الرموز بعد كتابتها بهذه الصورة ما يسمى "النقطة المرتفعة" في رمز فئة الصفحة النفسية. وتوضح الأرقام على وجه التقريب مقدار وترتيب كل المقاييس التي تزيد الدرجة ت فيها عن 54. وتمثل الأرقام إلى يمين العلامة (،) المقاييس التي تصل الدرجة ت فيها إلى 70 أو أكثر وإلى يسارها المقاييس التي تقع الدرجة ت فيها بين 70، 54.

5- أرسم شرطة (-) ثم أكتب بعدها رقم المقياس الذي حصل فيه المفحوص على أقل درجة في الصفحة النفسية إذا كانت الدرجة ت على هذا المقياس أقل من 46. بعد هذا الرقم، أكتب أرقام أي مقاييس أخرى تقع درجاتها المعيارية ت بين هذا الرقم الأدنى وبين 46.

6- أرسم خطوطا تحت الأرقام طبقا لنفس النظام السابق. ويسمى هذا الجزء من رمز الفئة المكتوب إلى يسار الشرطة بـ "النقطة المنخفضة في الرمز".

7- إلى يسار الرمز وعلى بعد مسافة قصيرة منه، أكتب الدرجات التائية للمقياس ل، ف، ك بهذا الترتيب، وأفصل بين كل منها بنقطتين. أرسم علامة × مباشرة بعد رمز الفئة للمقاييس الإكلينيكية، إذا كانت الدرجات على مقاييس الصدق تشير إلى احتمال أن الصفحة النفسية قد تكون غير صادقة. وهو أمر مرجح إذا كانت الدرجة التائية على المقياس "ل" تعادل 70 أو أكثر أو إذا كانت الدرجة التائية على المقياس "ف" تعادل 80 أو أكثر.(مليكة،2000،18-19)

المحاضرة الحادية عشر
مقاييس اختبار الشخصية متعدد الأوجه

مقاييس الصدق:

يعني مفهوم الصدق في التعريف السيكومتري بعامة درجة قياس الاختبار المعين لما يزعم معد الاختبار أنه يقيسه. وهناك عدة أنواع للصدق وعدة طرق للتحقق منه، ومنها مثلا: الصدق التنبؤي والصدق التلازمي وصدق المركب...(مليكة،2000،20)

وللتحقق من الصدق التنبؤي مثلا يوجد معامل الارتباط بين الدرجات على الاختبار (مثل مقياس للذكاء) وبين الدرجات على محك خارجي مثل الأداء في امتحان نهاية العام الدراسي. وكذلك في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، قد يحكم على صدقة من خلال تنبؤ الاختبار بمحك خارجي مثل التشخيص السيكياتري أو طول مدة البقاء في المستشفى...(مليكة،2000،20-21)

إلا أن صدق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه له معنى ثان مختلف نوعا ما، إذ يصف اتجاهات المفحوص نحو الاستجابة للاختبار، أي ما إذا كان قد حاول مثلا تحريف هذه الاستجابة، أم حاول إعطاء تقديم ذاتي دقيق ومتسق من خلال استجابته لفقرات الاختبار.(مليكة،2000،21)

مقياس "عدم الإجابة" (؟):

يجب أن يطلب من كل مفحوص الإجابة عن جميع البنود باختيار «صحيح» أو «خطأ». ومع ذلك، توجد أسباب مشروعة قد تدفع بعض الأفراد إلى عدم الإجابة عن بعض البنود.

فعلى سبيل المثال، قد يشعر الشخص الذي فقد والديه في سن مبكرة بعدم القدرة على الإجابة عن البنود المتعلقة بالمشاعر تجاه الوالدين. ومع ذلك، فإن كثيراً من الأيتام يفسرون هذه البنود بالإشارة إلى الوالدين البديلين أو الأشخاص الذين قاموا بدور الرعاية الوالدية، وبالتالي يستطيعون الإجابة عنها، في حين قد يفسرها آخرون تفسيراً حرفياً ويجدون أنفسهم غير قادرين على الإجابة.

وفي بعض الحالات، يمكن في نهاية جلسة الاختبار أن يُطلب من المفحوص مراجعة البنود التي تركها دون إجابة، إذ قد يصبح الرد عليها أسهل بعد الانتهاء من بقية الاختبار.

إن درجة «؟» أو «لا أستطيع الإجابة» (Cannot Say) «ليست مقياسا بالمعنى التقليدي»، وإنما تمثل العدد الكلي للبنود التي لم يُجب عنها المفحوص أو التي وضع لها إجابتي «صحيح» و«خطأ» معا. وبما أن هذه البنود لا تُحتسب في التصحيح، فإنها تعد بنودا مهملة.

وبالتالي، كلما ارتفعت درجة «لا أستطيع الإجابة»، قلت القيمة المعلوماتية للدرجات المستخرجة من المقاييس المختلفة.

توجد أسباب متعددة قد تؤدي إلى ترك عدد كبير من البنود دون إجابة. فالأشخاص المصابون بالاكتئاب قد يجدون عملية الإجابة مرهقة وصعبة، كما أن الأفراد الذين يعانون من صعوبات في القراءة قد يجدون صعوبة في فهم العبارات الأكثر تعقيداً. وقد يتجنب آخرون عمداً الإجابة عن بعض البنود التي يعتقدون أنها قد تكشف عن مشكلات شخصية حساسة.(HATHAWAY & McKINLY,2007,26)

وقد تؤدي جميع هذه الظروف إلى ارتفاع عدد البنود المهملة، مما يحد من قابلية تفسير البروتوكول وصلاحيته. بوجه عام، يؤدي عدم الإجابة عن البنود إلى خفض درجات البروفيل الإكلينيكي) باستثناء درجات T على المقياس الخامس: الذكورة–الأنوثة (Mf) لدى الإناث، حيث قد ترتفع هذه الدرجات بصورة مصطنعة نتيجة انخفاض الدرجات الخام الناجم عن كثرة البنود غير المجاب عنها. وإذا تجاوز عدد البنود غير المجاب عنها 30 بنداً، رغم التعليمات الصريحة بضرورة الإجابة عن جميع البنود، فينبغي اعتبار البروتوكول موضع شك كبير، إن لم يكن غير صالح بالكامل.(HATHAWAY & McKINLY,2007,27)

الدرجة الخام على هذا المقياس هي عدد الفقرات التي لم يستطيع المفحوص الاستجابة لها في إحدى الفئتين "نعم" أو "لا" ومن المرغوب فيه أن تكون هذه الدرجة أقل ما يمكن. وتوضح الدراسات "Greene" أن عدم الاستجابة لـ 30 فقرة يغير من "رموز الفئات" في أكثر من 25% من الصفحات النفسية، بينما يغير عدم الاستجابة 130 فقرة أكثر من نصف رموز الفئات. وبالتالي، فإن تحريف الصفحة النفسية يزداد احتمال وقوعه حين لا يجاب عن 30 فقرة أو أكثر، وذلك بالرغم من أن ارتفاع الصفحة النفسية قد يقل قليلا. ولذلك فانه من الضروري الإقلال قدر

الإمكان من عدد الفقرات التي لا يستجيب لها المفحوص، وبخاصة إذا زاد العدد عن 10 فقرات. ومن المفيد محاولة تشجيع المفحوص على إعادة النظر في الفقرات التي لم يستجب لها، وتوضيح أن الاستجابة هي لما إذا كانت الفقرة تنطبق عليه أو لا تنطبق عليه أو معظم الأحوال. فإذا أصر المفحوص على عدم الاستجابة، فإنه يستحسن ألا يضغط عليه كثيرا. وفي هذه الحالة، يمكن إجراء التصحيح على النحو الذي عرضناه سابقا. ولكن رغم أن مثل هذه الإجراءات قد تساعد على توضيح أقصى درجات القوة لزملة من الأعراض، إلا أنها تبطل قيمة جداول المعايير، وتغير من التفسير. وقد يكون من المفيد تقدير نسبة ما يخص المقياس المعين من الفقرات التي لم يستجب لها المفحوص، فقد تكون هذه النسبة ضئيلة جدا وذات أثر محدود.(مليكة،2000،21)

وبالطبع من المفيد دائما سؤال المفحوص عن أسباب عدم الاستجابة، وهل ترجع إلى عدم الرغبة في الاستجابة، وبالتالي فإن الاحتمال المرجع هو أن تكون الاستجابة لها مرضية، ومن ثم يمكن تصحيحها بالإجراء المقترح سابقا، أم أن عدم الاستجابة يرجع إلى عدم معرفتها. وفي هذه الحالة يمكن تجاهل هذه الفقرات الا أن التحقق من السبب سوف يكون بالطبع أمرا صعبا ويستغرق وقتا طويلا.(مليكة،2000،21-22)

جدول (5) دلالات الدرجات على المقياس (؟)

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
صفر	**44 فأقل (منخفض)**	عميل قادر وعازم على الاستجابة لكل الفقرات وهو السلوك المتوقع من معظم الأفراد.
5-1	**59-45**	عميل يتجنب الفقرات التي يغلب أن تتجنبها جماعته المرجعية أو التي لها دلالة خاصة فريدة. من المفيد فحص نوعية الفقرات احتمال تحريف الصفحة النفسية قليل جدا إلا إذا كانت كل الفقرات المحذوفة من مقياس واحد.
30-6	**69-60**	عميل يتجنب فقرات أكثر مما يتجنبه عادة أفراد جماعته المرجعية ويزداد احتمال تحريف الصفحة النفسية باقتراب عدد الفقرات من 30. يمكن إعداد بروفيل مصحح.

31	70 فما فوق (انحراف ملحوظ)	احتمال كبير جدا بأن تكون الصفحة النفسية محرفة عميل غير قادر على الاستجابة بالأسلوب المناسب وغير راغب في ذلك حريص وحذر فيما يرتبط بتقديم معلومات عن نفسه وعاجز عن اتخاذ القرارات أو أن ذلك يعبر عن رغبة في التحدي وعدم التعاون. من المهم أن يطلب منه إكمال الفقرات أو الاختبار إذ أن عدم إكمال الاختبار لا يضع الفرد بصورة آلية في هذه الفئة.

مقياس "الكذب" (ل):

يذكر "هاثاواي" و"ماكنلي" أن الدرجة المرتفعة على المقياس(؟) تكثر بين السيكاثينيين والاكتئابيين.

يشتمل المقياس على 15 فقرة اختيرت على أساس منطقي لتميز الأشخاص الذين يتجنبون عن قصد الإجابة الصريحة والأمينة. وتشتمل الفقرات على اتجاهات وممارسات مرغوبة ثقافيا ولكن يندر في الواقع إتباعها الأمن قبل الأشخاص ذوي الضمير الحي. وهي فقرات تتناول أفكارا سيئة وإنكار للعدوان وعدم أمانة وضعفا في الخلق. ومن أمثلة هذه الفقرات"لا أقول الصدق دائما" فرغم أن الإجابة الصحيحة المعتادة تكون "نعم" إلا الإجابة المقبولة اجتماعيا تكون "لا" ولذلك يفترض في الشخص الذي يريد أن يظهر نفسه في صورة مقبولة، أن يحصل على درجة مرتفعة في المقياس "ل" عن طريق تحريف استجابته لفقرات المقياس.(مليكة،2000،23-24)

وفي بعض الدراسات شملت الإجابات اللاسوية أيضا الفقرتين 45، 255. وقد لوحظ أن معظم الفقرات يستجاب لها. فإذا لم يستجب لفقرات فإنها يغلب أن تكون للفقرتين 255، 285، كما لوحظ وجود بعض فروق بين الجنسين. وقد لوحظ أيضا أن الطلبة الجامعيين والمراهقين يغلب أن يتجنبوا الاستجابة للفقرات 15، 135، 165، 225 نظرا لعدم توفر الخبرة لديهم بمضمون هذه الفقرات. ويعتقد أنه نظرا لأن الاستجابة اللاسوية هي بالنفي لكل فقرات المقياس، فإن احتمال تأثر الاستجابة بعامل"الاتجاه نحو الاستجابة للإختبار"أو" التهيؤ العقلي " يزداد، ومن ذلك التهيؤ للاستجابة لكل فقرات المقياس في الفئة "لا" ولذلك فإن الدرجة الخام الأكبر من 7 على هذا المقياس تستحق النظر في احتمال تأثيرها بعامل "التهيؤ الاستجابي" وبخاصة من جانب من لا يتوقع منهم هذه الاستجابات. وقد وجد أن المقياس "ل" يعجز عن الكشف عن الأشخاص ممن يتسمون بالحذف السيكولوجي Sophisticated حين يعطون تعليمات بتزييف استجاباتهم للاختبار، مما يشير إلى

أن مثل هؤلاء الأشخاص يدركون أنه لأمر غير مقنع تزييف استجاباتهم لفقرات المقياس، ولذلك يمكن القول بأن المقياس "ل" يقيس الحذف السيكولوجي، فتدل الدرجة المرتفعة على نقص هذه الحذف ويندر أن يحصل الطلبة الجامعيون والأفراد من الطبقات الاقتصادية – الاجتماعية الأعلى على درجات تزيد عن 4 على هذا المقياس، بينما يغلب أن يحصل الأقل حذقا والأفراد من الطبقات المنخفضة على درجات أعلى فإذا حصل شخص جامعي على درجة عالية على المقياس "ل" فإن ذلك قد يشير إلى قصور في الحكم وفي البصر بسلوكه ويتساءل الباحثون عما إذا ذلك إشارة إلى نزعات بارانويدية رغم أن هذه الفرضية لم تختبر بعد.(مليكة،2000،24)

وكلما زاد ارتفاع الدرجة على "ل" كلما انخفضت الدرجات على معظم المقاييس الإكلينيكية. ويمثل ذلك إنكارا ورفضا للاعتراف بوجود أي نوع من السيكوباثولوجيا. ويزداد احتمال ارتفاع الدرجة على كل من المقياسين 1، 3 مع ارتفاع الدرجة على "ل" إشارة إلى نفس آليات الإنكار ونقص البصر السيكولوجي. وكذلك قد يصاحب هذا الارتفاع على المقياس (9) إشارة إلى مفهوم ذات متعظم يتركز حول إنكار شامل للسيكوباثولوجيا.(مليكة،2000،24-25)

وفي بعض الدراسات الأخرى، وجد أن "ل" ترتبط ارتباطا دالا(+ 0.55) مع مقياس من المقاييس الجديدة هو الإنكار Denial (Dn) (أنظر الملاحق)، ولكنه لا يرتبط مع المقياسين 1، 8. أي أن المقياس "ل" يرتبط ارتباطا دالا بمفهوم "الانكار" ويقصد إلى قياسه (صدق تقاربي Convergent) ولا يرتبط بمفهومين آخرين "توهم" المرض "و" الفصام" ويختلف عنهما (صدق تمييزي Discriminant) وكذلك وجد أن أصحاب الدرجات المرتفعة على "ل" يكون أداؤهم أحسن في مواقف الشدة عن أصحاب الدرجات المنخفضة، أشارة إلى أنهم يستخدمون دفاعاتهم عبر أنواع مختلفة من مواقف التهديد. وكذلك وجد "متارازو" أن طلبة الطب الذكور الذين يحصلون على درجات أعلى على المقياس كانوا أقل قلقا طبقا لمقياس تايلور (القلق الظاهر) وكذلك تنخفض معاملات ثبات المقياس عنها في المقياسين "ف"، "ك". فقد تراوحت من 0.70، 0.80، إلى 0.35، 0.60 طبقا للفترة الزمنية. وقد وجد "هثاواي" و"ماكنلي" أن الدرجة الخام 10 تعادل الدرجة التائية 70، والدرجة 7 تعادل 60، ولكنهما بناء على خبرتهما، فإنهما يقترحان أن تعادل الدرجة الخام 7 على المقياس الدرجة التائية 70 بينما تعادل الدرجة 10 التائية 80 طبقا "لروزين".

ويلاحظ أنه رغم ارتفاع الدرجة على المقياس "ل" في صفحة نفسية معينة، إلا أن أي ارتفاع في المقاييس الأخرى نحو الطرف اللاسوى في الصفحة المعينة يظل مقياسا صادقا.

ومن المفيد دائما اكلينيكيا معرفة أن المفحوص قد حصل على درجة عالية في المقياس"ل" حيث أن مضمونها يشابه نوعا ما مضمون الدرجة العالية على المقياس "ك" كما أن الدرجة العالية على المقياس "ف" تشابه في دلالتها الدرجة المنخفضة في المقياس"ك".(مليكة،2000،25)

جدول (6) دلالات الدرجات على المقياس (ل)

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
2-1	44 أول أقل (منخفض)	توجه إلى الاستجابة بـ "نعم" عن كل أو معظم الأسئلة يجب تقويم مؤشرات الصدق الأخرى الشخص العادي المعتمد على ذاته يكون بعامة مستعدا للاعتراف بأخطاء اجتماعية بسيطة.
5-3	59-45 (عادي)	العميل قادر على تحقيق توازن مناسب بين التصريح بالأخطاء الاجتماعية وإنكارها وهو من ذوي الحذق السيكولوجي الذين يحاولون خلق صورة ذات مرغوبية.
7-6	69-60 (معتدل)	شخص أكثر انصياعيا عن المعتاد أو لديه نزعة إلى الالتجاء إلى ميكانيزمات الإنكار يجب تقويم مؤشرات الصدق الأخرى.
15-8	70 فما فوق (ملحوظ شديد)	يحتمل وقوع خطأ في التصحيح كأن تكون الاستجابات بـ "نعم" هي التي عدت، شخص عادي منضبط ذاتيا إلى حد بعيد، وينقصه البصر بسلوكه هو، أو أنه متدرب دينيا وخلقيا، أو ينتمي إلى مهنة تذكر حتى أكثر الأخطاء الإنسانية شيوعا، أو أنه شخص غير حاذق سيكولوجيا ويحاول خلق انطباع مرغوب غير عادي عن نفسه، كما هو الحال مثلا في التقدم للحصول على عمل أو أن يكون شخصا تدور دينامياته حول ميكانيزم الإنكار وهو شائع في فئة توهم المرض والهستيريا وبين الأقليات.

مقياس "عدم التواتر" (ف):

يتكون المقياس "ف" من 64 فقرة من الفقرات. ويسمى المقياس أحيانا مقياس "التواتر" Frequency أو "عدم التواتر" Infrequency ومن غير المعروف على وجه الدقة سبب تسمية المقياس بالحرف F (ف). هل هو الحرف الأول من كلمة Frequency أم كلمة False، تتناول

فقرات المقياس عددا متنوعا من المضامين الواضحة وغير الغامضة، بما في ذلك الإحساسات والأفكار الخلطية والخبرات الغريبة ومشاعر العزلة والاغتراب وعدد من الاعتقادات المتناقضة واللاعقلانية والتوقعات الأوصاف الذاتية. وتنتمي 35 فقرة إلى مقياس "ف" وحده، بينما تشترك بقية الفقرات في مقاييس أخرى هي البارانويا والسيكاثينيا والفصام والهوس الخفيف.(مليكة،2000،26)

وترتفع الدرجة على المقياس "ف" إذا لم يستطيع المفحوص أن يعطي إجابة مميزة لسبب من الأسباب كأن يكون غير قادر على القراءة والفهم بدرجة مناسبة، أو أن يكون مهملا عن قصد أو عن غير قصد. ومن المحتمل أيضا أن تزداد الدرجة نتيجة الأخطاء في التصحيح، إلا أن درجة هذا المقياس تزداد نتيجة أنواع معينة من المرض النفسي وبخاصة في الحالات الشبيهة بالفصام وحالات الاكتئاب رغم الإجابة بعناية.(مليكة،2000،27)

ورغم أن "هاثاواي" و"ماكنلي" اقتراحا في البداية الحكم على الصفحة النفسية التي تزيد فيها الدرجة التائية على المقياس "ف" عن 70 أو تعادلها، بأنها غير صادقة، إلا أن بحوثا عديدة تالية أوضحت أن مثل هذه الصفحات النفسية صادقة وتمثل واقع الحال وذلك بين المرضى السيكياتريين ونزلاء السجون، بل إنه من الممكن الاطمئنان إلى أن الدرجة التائية حتى 80 لا تدل عادة على عدم الصدق في الحالات البسيطة السابق ذكرها ولكن مثل هذه الدرجات العالية يجب دائما التساؤل عن أسبابها، وأي تفسير للصفحة النفسية المتضمنة درجة عالية على المقياس "ف" يجب أن تكون في حدود التأكد من أن المفحوص قد أجاب بعناية وأنه لم تحدث أخطاء في التصحيح. ومن الممكن بالطبع سؤال المفحوص مباشرة عن مدى عنايته في الإجابة وفهمه للعبارات. وقد يتطلب الأمر التأكد من ذلك بمراجعة عدد من الفقرات. إلا أنه غالبا، يعتمد تفسير الدرجة العالية في المقياس "ف" على المظهر الكلي العام لبقية الصفحة النفسية. وعلى العموم، إذا كانت الدرجة العالية في المقياس "ف" نتيجة إهمال أو عدم فهم من جانب المفحوص. فإننا نجد أنه يحصل أيضا على درجات عالية في بقية المقاييس وبخاصة في المقياس "هـ س" الذي لا يحتمل أن يقل عن درجة تائية 55 في مثل هذه الحالات إلا أنه يستثنى من ذلك المقياس "م ف". وبالطبع، لا توجد قاعدة عامة تطبق في كل الحالات. إلا أن الخبرة الاكلينيكية بالاختبار قد تمكن الفاحص من الاطمئنان إلى صفحة نفسية تكون الدرجة فيها على المقياس "ف" مرتفعة.(مليكة،2000،27)

ويكشف ارتفاع الدرجة على المقياس "ف" أيضا عما إذا كان المفحوص قد اختار – شعوريا أو لا شعوريا أن يظهر نفسه في صورة لا سوية، فيحصل على درجة عالية في المقياس، مما يقلل من صدق الصفحة النفسية. وغالبا يحصل مثل هذا المفحوص على درجة منخفضة في المقياس "ك" كما سوف يتضح لنا بعد ذلك.(مليكة،2000،27-28)

وقد أوضحت البحوث أن الدرجة التائية 80 أو أكثر على المقياس "ف" يغلب أن تشير إلى اضطرابات سلوك بين الحالات المسجونين أو إلى ذهان بين العينات السيكياترية. وكذلك وجد أن دلالة الدرجة التائية 98 أو أكثر تختلف من مجموعة ثقافية لأخرى، فمثلا وجد أنها بين الأمريكيين البيض تشير إلى ذهان خلطي بينما لا تكون لها نفس الدلالة بين السود. مما دعا بعض الباحثين إلى إعداد مقياس "ف" ومع ارتفاع الدرجة على المقياس يغلب أن ترتفع الدرجات على المقاييس الإكلينيكية وبخاصة المقياسين 6، 8 بين المرضى السيكياتريين الراشدين وبين المراهقين، وتعتبر الدرجة المرتفعة مؤشرا على شدة الضغط السيكولوجي الذي يخبره المريض، إلا أن فقرات المقياس تتميز بالشفافية، ومن السهل تزييف الاستجابات لها. وقد راجع "هاثاواي" و"ماكنلي" تقديراتهما للدرجات الخام المقابلة للدرجة التائية 70 وهي 16 بدلا من 12. وتتراوح معاملات ثبات الإعادة من 0.80 إلى 0.97 بعد أسبوعين، ومن 0.45 إلى 0.76 بعد ثمانية شهور إلى ثلاث سنوات.

والخلاصة، أن فقرات المقياس "ف" رغم أنها تمثل سلوكا غير مرغوب، إلا أنها لا تتماسك في أي نمط معين من الأنماط اللاسوية، ومن ثم فإنه لا يحتمل أن نجد شخصا يظهر كل أو معظم الأعراض السابقة.(مليكة،2000،28)

وقد ينتج ارتفاع درجة مقياس F أيضاً عن إقرار المفحوص بمشاعر أو استجابات غير مألوفة ناجمة عن ظروف حياتية ضاغطة يمر بها، مثل المشكلات الزوجية، أو فقدان أحد الأحبة، أو فقدان العمل.

كما قد يرتبط الارتفاع في مقياس F بوجود اضطراب نفسي مرضي واضح. وفي مثل هذه الحالات يُعد البروتوكول صالحاً للتفسير بوجه عام. إن درجة T على مقياس F التي تتراوح بين 70 و90 قد تعكس ضيقاً انفعالياً شديداً دون أن تؤثر بالضرورة في إمكانية تفسير البروتوكول. ويمكن توضيح هذا التفسير وتأكيده من خلال تحليل نمط الارتفاعات وحجمها في البروفيل الإكلينيكي.

أما البروتوكول الذي أُجيب عنه بصورة عشوائية بالكامل فإنه ينتج، في المتوسط، درجة خاماً تقارب 30 على مقياس F (± 5 بنود). ولذلك فإن الحصول على درجة T تساوي أو تزيد عن 90 على هذا المقياس يثير شكوكاً جدية حول صدق البروتوكول وصلاحيته.

ومن المهم أيضاً مقارنة الدرجات الخام لمقياس F في النصف الأول من الاختبار مع درجاته في النصف الثاني. فإذا كان ارتفاع مقياس F ناتجاً أساساً عن استجابات المفحوص في الجزء الثاني من الاختبار، فمن المحتمل أنه بدأ الإجابة بدرجة كافية من الانتباه ثم أصابه الإرهاق تدريجياً وأصبح أقل تركيزاً مع استمرار التطبيق.

وبما أن بنود المقاييس الإكلينيكية الأساسية تقع ضمن الثلثين الأولين من الاختبار، فإن ارتفاع مقياس F يؤثر أساساً في نتائج هذه المقاييس. غير أن العديد من المقاييس الإضافية تعتمد في تصحيحها على بنود تقع بعد البند رقم 370. ولهذا ينبغي أيضاً فحص مقياس (Back Scale ، F Fb)؛ مقياس F الخلفي (للتأكد من أن المفحوص حافظ على مستوى ثابت من الانتباه والمشاركة طوال فترة الاختبار. وتوفر درجة Fb مؤشراً إضافياً للحكم على صلاحية تفسير درجات المقاييس الإضافية.

ومن الضروري دائماً البحث عن الأسباب الكامنة وراء ارتفاع درجات مقياسي F أو Fb. وعلى وجه الخصوص، يجب على الأخصائي النفسي التمييز بين المفحوص الذي حاول الإجابة بدقة لكنه لم يتمكن من ذلك بسبب إعاقات حسية أو حركية، وبين المفحوص الذي تعمد محاكاة الاضطراب النفسي أو المبالغة في أعراضه. ويُعد هذا التمييز أساسياً في صياغة الفرضيات التشخيصية المناسبة.(HATHAWAY & McKINLY,2007,29)

مقياس التصحيح (ك):

يتكون المقياس "ك" من 30 فقرة أثبتت الدراسة الأمبيريقية أنها تساعد في التعرف على الأشخاص الذين يظهرون سيكوباثولوجية هامة، ولكن تكون صفحاتهم النفسية في المدى السوي. وقد وجد بعد ذلك أن هذه الفقرات استطاعت التعرف على الأنماط الدفاعية في معظم المرضى، إلا أن الاكتئابيين والفصاميين نزعوا إلى الحصول على درجات منخفضة، ولذلك أضيفت ثمان فقرات وصححت لكي تميز بين هاتين المجموعتين من المجموعة المعيارية الأصلية.(مليكة،2000،28-29)

جدول (7) تفسير الارتفاعات على المقياس (ف)

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
2-0	**44 أو أقل**	منخفض: يتجنب المفحوص الاعتراف بالمضمون الغير مقبول اجتماعيا أو المثير للاضطرابات. وقد يذكر بذلك سيكوباثولوجية خطيرة (التحريف إلى لا حسن) أو قد يكون شخصا سويا ولكنه عرفي إلى حد كبير ويلجأ إلى الادعاء أو التظاهر.
7-3	**59-45**	عادي: عميل مستعد للاعتراف بعدد مألوف من الخبرات غير العادية.
15-8	**69-60**	معتدل: يعترف العميل بخبرات غير عادية مما يتمثل في فقرات المقياس بدرجة أكثر من الشخص العادي ويمثل الارتفاع مدى وشدة السيكوباثولوجيا وكيف توافق العميل مع سيكوباثولوجيته. ويقع المريض الذهاني المتماسك غالبا في وسط هذا المدى.
22-16	**89-70**	ملحوظ: قد يكون البرفيل غير صادق. يجب مراجعة مؤشرات الصدق الأخرى. يمثل الارتفاع شدة المعاناة ودرجة السيكوباثولوجية التي يخبرها العميل. يرجح أن يشخص العميل بأنه مضطرب سلوكيا أو بأنه ذهاني وذلك طبقا للسن ونوع التيسيرات العلاجية، قد يعترف المراهق بأمانة بسلوكه المنحرف الذي يكون السبب في إطلاق تسميته جانح عليه.
22 فما فوق	**90 فما فوق**	متطرف: البروفيل يرجح أن يكون غير صادق يجب مراجعة مؤشرات الصدق الأخرى، والعميل يرجح أنه يعاني من اضطراب ذهاني واختلال كبير، وهو ما يتضح بسهولة في المقابلة، قد تشير الدرجات في هذا المدى إلى مراهق يمر في أزمة هوية.

ويلاحظ أن خمس فقرات فقط من مقياس "ك" هي التي توجد في هذا المقياس وحده، بينما تتوزع بقية الفقرات على مقاييس أخرى. وتصحح هذه الفقرات عادة في نفس وجهة تصحيحها على المقاييس الأخرى فيما عدا ست من السبع فقرات التي توجد أيضا في مقياس الانطواء الاجتماعي تصحح في الوجهة العكسية.(مليكة،2000،29)

ومضمون الفقرات في المقياس متجانس، ويغطي الضبط الذاتي والعلاقات البينشخصية. وقد حددت أمبير يقيا نسب معينة من الدرجة على المقياس "ك" تزيد إضافتها إلى مقاييس معينة من قدرة المقياس على التمييز بين مجموعة المحك والمجموعة المعيارية.(مليكة،2000،29-30)

جدول (8) تفسير ارتفاعات الدرجة على (ك) بين الأسوياء

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
صفر-9	**45-27**	منخفض: يعترف العميل بمصادره المحدودة للعامل مع المشكلات يتعين البحث فيما إذا كان العميل يعتبر عاديا أم أنه يعاني من بعض السيكوباثولوجية.
15-10	**55-46**	عادي: يغلب الحصول على الدرجات في هذا المدى من جانب أفراد الطبقات الاقتصادية-الاجتماعية المنخفضة أو من محدودي التعليم ممن يحتفظون باتزان مناسب بين الكشف عن الذات ووقاية الذات.
20 -16	**65-56**	معتدل: يغلب الحصول على الدرجات في هذا المدى من جانب الطلبة الجامعيين وأفراد الطبقات العليا المتوافقين والمستبصرين والمعتمدين على دواتهم والذين يسهل عليهم التعامل مع مشكلات حياتهم اليومية. وفي ظروف الضغط فإن مثل هؤلاء الأشخاص قد لا يسعون إلى طلب المساعدة في مواجهة مشكلاتهم.
21 فما فوق	**65 فما فوق**	ملحوظ: يرجع أن يعبر إدعاء العميل بالتوافق والكفاءة الذاتية عن واجهة دفاعية ونقص الاهتمام بفحص مدى ملائمة هذه الواجهة.

جدول (9) تفسيرات الدرجات على المقياس (ك) بين المرضى أو الذين يشك أنهم مرضى

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
4-0	**35-27**	انخفاض ملحوظ، يحتمل أن يحرف العميل أو أن يبالغ بشدة في مشكلاته لخلق انطباع بوجود اضطراب انفعالي شديد قد يتطلب الدخول في المستشفى. التنبؤ بتدخل سيكولوجي يتعين أن يكون حذرا.
9-5	**45-36**	منخفض: عميل ذو موارد شخصية محدودة ويخبر ضغوطا يعترف بها، لديه مفهوم ضعيف عن الذات وهو غير راض عن نفسه ولكن تنقصه إما المهارات البينشخصية أو الأساليب لتغير الموقف وقد تشير الدرجة إلى شخص منفتح

		بقدر زائد أو لديه نزعات مازوشية للكشف عن الذات وقد يمثل هذا الارتفاع اضطرابا معتدلا بين أفراد الطبقات المنخفضة بينما يمثل بين أفراد الطبقات العليا انخفاضا في قوة الأنا ومعاناة أشد، ويتعين اصطناع الحذر في التنبؤ عن التدخل السيكولوجي.
15-10	**55-46**	عادي: عميل يحتفظ يتوازن مناسب بين الكشف عن الذات ووقاية الذات. ومثل هذا الشخص لديه مصادر شخصية كافية لأن يرغب في تدخل سيكولوجي ولأن يتقبله. مستوى معتدل من المعاناة الشخصية متوقع بين أفراد الطبقات العليا. التنبؤ عن التدخل السيكولوجي جيد.
20-16	**65-56**	معتدل: عميل دفاعي وغير راغب في الاعتراف بالضغوط السيكولوجية وقد تتميز الدفاعية بالإنكار والدفاعات. الهستيرويدية وبخاصة بين أفراد الطبقات المنخفضة. يجب أن ينظر الإكلينيكي في رسم بروفيل غير مصحح بالدرجة (ك) نظرا للإسهام الزائد للدرجات المرتفعة على (ك) للمقاييس المصححة التنبؤ يتعين أن يكون حذرا.
21 فما فوق	**66 فما فوق**	ملحوظ: عميل يحاول الإحتفاظ بواجهة من الكفاية والضبط ولا يعترف بوجود مشكلات أو ضعف ينقصه البصر الشخصي وفهم سلوكه. عميل دفاعي إلى حد بعيد فيما يرتبط بنوع من نقص الكفاءة قد يصعب تبينة من الصفحة النفسية. يجب أن يبحث الإكلينيكي في الأسباب، وأن يرسم صفحة نفسية غير مصححة. التنبؤ بتدخل سيكولوجي رديء جدا بسبب نقص استبصار العميل بسلوكه.

وتشـير البحوث إلى أن ارتفاع الدرجة على المقياس "ك" لدى الأسـوياء يشـير إلى تكامل الشـخصـية وإلى التوافق السـوي، ولكن بين غير المتوافقين فإن ارتفاع الدرجة يشـير إلى دفاعية. وفي ضـوء تناقص نتائج البحوث، فإن "جرين" ينصـح بعدم استخدام تصـحيحات المقياس "ك" بين الأسوياء والقصر واستخدامها على الحالات السيكوباثوجية.(مليكة،2000،31-32)

ويصاحب انخفاض الدرجة على "ك" (أي الاعتراف بوجود مشكلات) ارتفاعات في البروفيل وبخاصة في الرباعي الذهاني (المقياس 6، 7، 8، 9) بينما يرتبط ارتفاع الدرجة على "ك" بانخفاضات في البروفيل وقمم في الثالوث العصابي (المقاييس 1، 2، 3) في كل من المرضى السيكياتريين الراشدين والمراهقين.

ومقياس "ك" هو مقياس الصدق الوحيد الذي استمدت معاييره الأمريكية بالطريقة المألوفة، كما أنه المقياس الوحيد الذي لا تحدد له درجة قاطعة أو حرجة. إلا أن الإكلينيكي سوف يكتسب خبرة باستخدامه للاختبار مع فئات مختلفة. ففي الاختبار للوظائف مثلا، يتعين أن يثير انخفاض الدرجة على "ك" اهتمام للإكلينيكي وفحصه للحالة. وفي الحالات يستثير ارتفاع الدرجة عن "ك" احتمال أن المريض يلجأ إلى الدفاعية.

يتضح مما سبق أن المقياس "ك" يكشف عن اتجاه أكثر غموضا مما يكشف عنه المقياسان"ل" و "ف" كما أن عوامل التحريف فيه تختلف بعض الشيء. ويختلف تفسير الارتفاعات على المقياس "ك" اختلافا كبيرا تبعا للطبقة الاقتصادية–الاجتماعية والمستوى التعليمي والموقف الذي يتم فيه الاختبار (الاختبار لوظيفة، في مستشفى، في جامعة...الخ) وهناك من الدلائل ما يشير إلى أن المريض بعد تحسنه على الأقل ظاهريا– وازدياد تمكنه من نفسه، يحصل على درجة "ك" عالية بعد إعادة الاختبار عليه. ويذر حصول العميل على درجات عالية على المقياس في حالة ارتفاع الدرجات على المقاييس الذهانية. وتشير بعض البحوث إلى أصحاب الدرجات العالية على المقياس "ك" من الأسوياء يغلب أن يتسموا بالتوافق السوي والشعور بالمسؤولية وبالأمن والضبط وقوة الأنا، وأنهم يصلحون للعمل في المهن التعليمية والنفسية.(مليكة،2000،32)

وتشير بعض البحوث إلى أنه يمكن تزييف الاستجابة لفقرات المقياس، ومن ذلك بحث طلب فيه من جماعة ممن لديهم دراية بالتشخيص الإكلينيكي أخذ الاختبار، ومحاولة تزييف الاستجابة له بصورة تتفق مرة مع العصاب الشديد، ومرة ثانية، مع فصام البارانويا.وقد وجد أن صفحاتهم النفسية قد تقاربت فعلا مع الصفحات النفسية للمرضى من هاتين الفئتين. إلا أنه أمكن الكشف عنها عن طريق الفرق بين الدرجتين "ك" و"ف".

وتتراوح معاملات ثبات الإعادة للمقياس"ك" من 0.78 التي 0.92 بعد أسبوعين، ومن 0.52 إلى 0.67 بعد ثمانية شهور إلى ثلاث سنوات.(مليكة،2000،32–33)

يعد مقياس (Correction Scale K) أكثر مؤشرات الصدق تعقيداً في MMPI-2. وتقيس بنوده مجموعة من الخصائص التي يتردد كثير من الأفراد في الاعتراف بها لدى أنفسهم أو لدى

أفراد أسرهم. إلا أن بعض الأشخاص لا يرون هذه الخصائص سلبية أو غير مرغوبة، بل قد يعتبرونها صفات إيجابية تعبر عنهم بدقة.

ولذلك فإن الدرجات المرتفعة عن المتوسط على مقياس K قد تعكس ميلاً خفياً إلى تقديم الذات بطريقة تقلل من مظاهر ضعف الضبط الانفعالي أو عدم الكفاءة الشخصية.

ومع ذلك، ينبغي الانتباه إلى أن الأشخاص الأصحاء نفسياً والمستقرين انفعالياً كثيراً ما يصفون أنفسهم بالطريقة نفسها. وفي هذه الحالة تكون أوصافهم الذاتية في الاختبار انعكاساً دقيقاً لمستوى تكيفهم الحقيقي.

ولهذا السبب يجب تفسير الدرجة المرتفعة على مقياس K دائماً في ضوء المعلومات الأخرى المتوافرة عن المفحوص. فالمعطيات المتعلقة بتاريخ نموه، وخلفيته النفسية الاجتماعية، وظروف حياته الراهنة ضرورية للتمييز بين الشخص المتوافق فعلاً وبين الشخص الذي يتبنى أسلوباً دفاعياً أثناء الإجابة على الاختبار.

وفي مثل هذه الحالات قد يكون من المفيد مقارنة درجات المقاييس الإكلينيكية المصححة بعامل K مع الدرجات غير المصححة بعاملK. كما يوصي بعض الأخصائيين بإعداد البروفيلين معاً (المصحح وغير المصحح)، حتى عندما تكون درجات K منخفضة نسبياً.

وقد أظهرت الدراسات أن ارتفاع درجات K يرتبط بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع، بما في ذلك ارتفاع المستوى التعليمي، والمكانة المهنية، ومستوى الدخل.

فالأفراد الذين يشغلون مراكز اجتماعية مرموقة قد يترددون في الكشف عن معلومات قد تهدد سمعتهم أو مكانتهم الاجتماعية، مثل المخاوف الانفعالية، أو الشكوك الشخصية، أو مشاعر عدم الأمان، أو المشكلات الزوجية والأسرية. وعند مواجهتهم ببعض بنود MMPI-2 قد يعمدون، بصورة واعية أو غير واعية، إلى تحريف إجاباتهم لحماية أنفسهم من الإفصاحات الشخصية التي يرونها مهددة لهم.

وكلما ارتفعت درجة K فوق المتوسط المعياري، ازدادت احتمالية أن تعكس هذا الشكل الدقيق من تحسين الصورة الذاتية والنزعة الدفاعية، بهدف تجنب الظهور بمظهر الشخص غير الكفء أو غير المتوافق أو غير المسيطر على حياته.

وفي المقابل، فإن الأفراد المنتمين إلى طبقات اجتماعية واقتصادية أقل امتيازاً قد يشعرون بضغط أقل لتقديم أنفسهم على أنهم ذوو كفاءة استثنائية أو ناجحون جداً في علاقاتهم الاجتماعية أو خالون تماماً من القلق وعدم الأمان. ولذلك فإنهم غالباً ما يكونون أكثر صراحة وانفتاحاً عند الإجابة علىMMPI-2 ، ويعترفون بسهولة أكبر بالمشكلات والصعوبات التي يواجهونها هم أو أفراد أسرهم أو المقربون منهم.

وقد يؤدي هذا الأسلوب في الاستجابة إلى ارتفاع درجات المقاييس الإكلينيكية، مما قد يؤدي إلى المبالغة في تقدير شدة المشكلات النفسية الحقيقية لديهم.

ولهذا يُستخدم مقياس K كعامل تصحيح في معظم المقاييس الإكلينيكية للتقليل من تأثير هذه الأساليب الاستجابية على النتائج. أما المقاييس الإكلينيكية التي لا تُصحح بعامل K فتتضمن بنوداً تؤدي وظيفة مشابهة لوظيفة مقياس K.(HATHAWAY & McKINLY,2007,30)

المحاضرة الثانية عشر

المقاييس الاكلينيكية لاختبار الشخصية متعدد الأوجه

مقياس "توهم المرض" (1)(هـ س):

مقياس توهم المرض هو مقياس لمقدار الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية والقلق– الذي لا يستند إلى سبب – على الصحة، فيشكو الفرد غالبا من آلام واضطراب يصعب تبينها ولا يوجد لها أساس عضوي واضح. ويتكون المقياس من 33 فقرة، منها 20 فقرة توجد أيضا في مقياس الهستيريا وتصحح في نفس الوجهة. وهناك أربع فقرات توجد أيضا في مقياس الفصام وفقرة واحدة في مقياس البارانويا. أي أن 8 فقرات فقط هي التي يقتصر وجودها على المقياس (1) والإجابة عن ثلثي الفقرات تكون بـ "لا" ولذلك فإن الدرجة قد تكون عرضة للتهيؤ الاستجابي، كما أن الفقرات يغلب أن تكون من ذات المضمون الواضح.

والشخص المريض فعلا بمرض بدني سوف يحصل على درجة معتدلة على هذا المقياس (ت من 60 إلى 65). فهو يعبر عن شكواه البدنية الحقيقية، ولكنه لا يوافق على الشكوى البدنية الغامضة التي تعبر عنها فقرات المقياس. بل إن المقياس (2) يغلب أن يرتفع نتيجة المرض البدني الحقيقي أكثر من ارتفاع المقياس (1). فإذا ما حصل مريض حقيقي بمرض بدني على درجة تائية 70 أو أكثر على المقياس (1) فإن ذلك قد يشير إلى وجود أعراض توهم مرض بالإضافة إلى المرض البدني الحقيقي وإلى أن المريض يحاول التحكم في الأشخاص المهمين في حياته عن طريق هذه الأعراض.(مليكة،2000،45)

ومقياس توهم المرض مؤشر تقريبي على العقلية السيكولوجي ويشير ارتفاع الدرجة على المقياس إلى نقص هذه السمة. كما أن المقياس يرتبط سلبيا بالذكاء والفرد المرتفع الدرجة لا يهتم باستطلاع أي أسباب سيكولوجية لشكاواه البدنية، بل إنه يتهم الإكلينيكي الذي يتصور وجود هذه العلاقة بأنه غير مدرب بالقدر الكافي. ويصعب أن يصلح مع مثل هذا المريض تدخل علاجي. وقد تتحسن الدرجة المرتفعة على المقياس غالبا نتيجة للعلاج السيكولوجي إلا أن النمط الأساسي للشخصية لا يحتمل أن يتغير كبيرا. والمرض العضوي المعتاد لا يرفع درجة الشخص ارتفاعا كبيرا

لأن المقياس يكشف عن الفرق بين المريض عضويا وبين متوهم المرض. ومن خصائص متوهم المرض أن يكون ناقص النضج في تعامله مع مشكلات الراشدين، ولا يستجيب لها بالاستبصار الكافي. وتكاد الزملة المتضمنة في هذا المقياس تكون شبيهة بالفئة التشخيصية القديمة من العصاب وهي النيوراسيثينيا.(مليكة،2000،45-46)

والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى اهتمام غير عادي بوظائف الجسم وشكاوي توهم مرض غامضة، وتشاؤم وشعور بالمرارة وينقص الكفاءة الشخصية والفعالية، وهو يبالغ في علل العالم وفي موقفه، ونادرا ما يعبر عن عدائيته بصورة ظاهرة، ولكنه يعبر عن هذه المرارة بصورة مقنعة باستخدام الشكاوي البدنية للتحكم في الآخرين.

والأنماط الممثلة لتوهم المرض تكون أحيانا شائعة في الاكتئاب. وعادة تنخفض الدرجة على المقياس "هـ س" دون محاولة علاجية معينة إذا اختفى الاكتئاب. ولكن أحيانا يكون توهم المرض هو المصدر الأساسي للاكتئاب، وبذلك تنعكس العملية الدينامية.أي أن خوف المريض على صحته الجسمية قد يكون مصدر الاكتئاب.

وقد أثبتت الخبرة الإكلينيكية، أنه حين يبرز المقياس"هـ س" في الصفحة النفسية، يقل احتمال وجود الذهان عنه في الحالات الأخرى، ومن الممكن جدا أن يكون الانخفاض في " هـ س" مرتبطا ارتباطا عكسيا بزملات أخرى متعددة بحيث يصبح العلاج الذي يوجه كلية إلى إزالة توهم المرض غير مناسب لأن المريض سوف يلجأ إلى أعراض أكثر تعجيزا. وقد نجد أحيانا ارتفاعا في الدرجات على المقياس (1) والمقياس (8) لدى مريض ذهاني يعاني من هواجس بدنية.

والشخص الذي حصل على درجة منخفضة يكون متيقظا وتلقائيا. ويغلب أن يحصل من يخالطون متوهم المرض والعاملون في مجال الصحة النفسية على درجات منخفضة على هذا المقياس، ربما نتيجة صعوبات العمل مع متوهمي المرض وبالتالي نبذ هذا الطراز من الشخصية.

ويختلف متوهم المرض عن الهستيري في أن الأول يكون غالبا أكثر غموضا من الثاني في وصف شكواه، كما أنه لا يظهر دليلا واضحا على أنه يستعين بالأعراض على الخروج من مأزق أو موقف غير مقبول كما يفعل الهستيري. ومتوهم المرض يكون له غالبا تاريخ طويل من المبالغة في شكواه الجسمية. وقد كشف التحليل العاملي للمقياس عن عامل مشترك هو الصحة البدنية

الضعيفة وعن عامل ثان اسمي صعوبات معدية–معوية. وتشمل مقاييس أخرى من المقاييس الخاصة والجديدة التي استخرجت من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه على نسبة كبيرة من فقرات المقياس (1). ومن هذه المقاييس: مقياس "الأعراض البدنية" ومقياس "الأعراض العضوية" ومقياس الصحة الضعيفة". ومعاملات ثبات الاعادة للمقياس (1) من أعلى المعاملات، إذ تتراوح من 0.79 إلى 0.86 بعد أسبوعين، ومن 0.38 إلى 0.65 بعد عام. ويغلب أن يحصل الاناث على درجات أعلى بقليل مما يحصل عليها الذكور. كما تنزع الدرجات إلى الارتفاع قليلا بتقدم السن: وبانخفاض المستوى الاقتصادي – الاجتماعي.(مليكة،2000،46)

جدول (10) تفسيرات الدرجات على مقياس توهم المرض

الدرجة الخام بعد اضافة 0.5 ك		الدرجة التائية	التفسير
ذكور	اناث		
صفر– 9	صفر – 10	44 فأقل	**منخفض:** قد ينكر العميل وجود شكاوى بدنية غامضة، يشيع هذا المدى بين العاملين في مجال الصحة النفسية وبين أبناء متوهمي المرض.
15–10	17–11	59–45	**عادي:** لدى العميل عدد مألوف من الشكاري البدنية.
18–16	22–18	69–60	**معتدل:** الدرجة في الطرف الأدنى من هذا المدى تشيع بين المعوقين والأفراد ذوي العلل البدنية الحقيقية. بعض الانشغال بوظائف الجسم واحتمال النظر إليهم بوصفهم غير ناضجين وعنيدين وينقصهم الدافع.
19 فما فوق	22 فما فوق	70 فما فوق	**ملحوظ:** انشغال زائد بشكاوى بدنية غامضة يستخدمها المريض للتحكم فيمن حوله. يتطلب اهتمام الآخرين به. سلبي ومتائم بعامة. التنبؤ بخصوص التدخل السيكولوجي أو البدني يتعين أن يكون حذرا. يقاوم أي صورة من صور الحلول يركز المريض على شكاواة البدنية الغامضة التدخل المتحفظ والطمأنة مطلوبان.

تم بناء هذا المقياس في الأصل على عينة من المرضى العصابيين الذين كانوا منشغلين بصورة مفرطة بصحتهم الجسدية، ويشتكون من أعراض بدنية عديدة لا يوجد لها أساس عضوي

واضح أو يكون أساسها العضوي محدودًا جدًا، كما أنهم لا يستجيبون للتطمينات المتعلقة بحالتهم الصحية.

وتقيس بعض بنود هذا المقياس شكاوى وأعراضا جسمية محددة، بينما تعكس بنود أخرى انشغالًا عامًا بوظائف الجسم وتركيزًا مفرطًا على الصحة الجسدية.

وكان المقياس في صورته الأصلية أطول بكثير ويتضمن مقياس تصحيح خاصًا يهدف إلى التمييز بين المرضى ذوي النزعة التوهمية المرضية وغيرهم من المرضى النفسيين الذين يعانون من شكاوى جسدية متنوعة.

وفي نسخة MMPI–2 أصبح المقياس يتكون من عدد أقل من البنود، كما حُذف أحد البنود بسبب عدم ملاءمة محتواه. وإضافة إلى ذلك، استُبدلت طريقة التصحيح الأصلية بإضافة نصف الدرجة الخام لمقياس (0.5K) K إلى الدرجة الخام للمقياس Hs، ويتكون المقياس في صورته المنقحة من 32 بندا.(HATHAWAY & McKINLY,2007,33)

مقياس "الاكتئاب" (2)(د):

يتكون المقياس من 60 فقرة تقيس أعراض الاكتئاب، وهو اتجاه عام يتمثل في تدني مستوى الروح المعنوية وانعدام الأمل في المستقبل وعدم رضا عام من قبل الفرد لموقفه. وتتناول المجالات الرئيسية لمضمون فقرات المقياس: نقص الاهتمام بالأنشطة كما يعبر عنه باللامبالاة، والأعراض البدنية التي تشمل اضطرابات النوم والشكاوى المعوية والحساسية الزائدة ونقص الاهتمامات الاجتماعية. وكانت مجموعة المحك الإكلينيكية التي استخدمت في إعداد المقياس أمبير يقيا تتكون من 50 مريضا يمثلون حالات غير معقدة نسبيا من مرحلة الاكتئاب في ذهان: الهوس – الاكتئاب، وقد قورنت بمجموعة سوية. ولكن وجد أن بعض العملاء غير الاكتئابيين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس المبدئي للاكتئاب ولذلك قورنت استجابات 50 فردا من هؤلاء الغير اكتئابيين باستجابات مجموعة المحك مما أسفر عن تحديد 11 فقرة تصحيحية تميز بين مجموعتي المرضى. وقد أدخلت هذه الفقرات في المقياس بحيث يحصل الأفراد الاكتئابيون إكلينيكيا اكتئابا فعليا على درجات أعلى على المقياس وبذلك تكون المقياس في صورته النهائية من 60 فقرة.(مليكة،2000،47)

ويقيس المقياس الاكتئاب "الاستجابي الخارجي الأصل" أكثر مما يقيس الاكتئاب العصابي "أو" الداخلي الأصل" ولذلك فإن الدرجات تتأثر بتغير الحالة المزاجية للعميل، أي أن المقياس (2) هو مؤشر لمدى شعور العميل بالراحة والأمن عن ذاته وعن بيئته، وبحيث تشير الدرجات المرتفعة إلى عدم الرضا. ويتغير تقييمات الفرد لنفسه أو للتغيرات في المواقف، فإن الدرجة على المقياس تتغير طبقا لذلك. وقد يبدوا غريبا أن تستخدم مجموعة محك ذهانية في إعداد مقياس بشكل جزءا من الثالوث العصابي (1،2،3)، ويعتقد أنه يقيس الاكتئاب الاستجابي وقد يفسر هذا التناقض في اهتمام "هاثاواي" و"ماكنلي" بإعداد مقياس يقيس أعراض الاكتئاب، والتي يمكن أن تكون استجابة لأسباب متنوعة مثل الأزمات الاقتصادية أو صعوبات العمل أو المشكلات الشخصية، وهي تحدث في عديد من الحالات السيكوباثولوجية. ومن ثم، فإن التشخيص النوعي لمجموعة المحك لا يصبح أمرا هاما طالما أن الاكتئاب هو الملمح الرئيسي، ونظرا لأن الاكتئاب الاستجاب ليس سمة ثابتة، وهو يتغير تغيرا ملحوظا من وقت لآخر، فإن استخدام مرضى مرحلة الاكتئاب من ذهان: الهوس– الاكتئاب، بوصفهم مجموعة المحك يؤكد على أن الملامح الاكتئابية كانت مركزية وظاهرة. وهناك 13 فقرة فقط يختص بها مقياس الاكتئاب وحده، ومنها ست فقرات تصحيحية، بينما تتوزع بقية الفقرات على المقاييس الأخرى، ومعظم الاستجابات الباثولوجية تكون في فئة "لا" ولذلك فإن الدرجة يمكن أن ترتفع بفعل "التهيؤ الاستجابي" وكذلك قدر أن ثلثي الفقرات من النوع "الواضح" في المضمون. وينزع الاكتئابيون بدرجة كبيرة إلى الاستجابة للفقرات "الواضحة" بينما ينزع الأقل اكتئابا إلى الاستجابة للفقرات "الغامضة"، أي الأشخاص لا يحتمل استجابتهم استجابة باثولوجية للفقرات ذات المضمون الاكتئابي الواضح إلا حين يكونون مكتئبين فعلا. وقد أسفر تحليل عاملي لفقرات المقياس عن أن 28 فقرة مشبعة بعامل أسمى "العصابية"، 12 فقرة بعامل أسمى " الصحة البدنية السيئة" وقد استطاع هاريس ولنجوس تصنيف الفقرات إلى خمسة مقاييس فرعية هي: الاكتئاب الذاتي (D1)، التخلف النفسحركي (D2) اعتلال الوظائف البدنية (D3)، الغباء العقلي (D4)، إطالة التفكير في المتاعب brooding إلا أن بعض الفقرات مختلفة بين هذه المقاييس. ويمكن أن يفيد تحليل النتائج في تحديد طبيعة الاكتئاب لدى المفحوص المعين، ولكن قيمتها الفارقة تنحصر في المدى التائي من 60 إلى 80.(مليكة،2000،48)

ويعتمد تفسير ارتفاع الدرجة على المقياس (2) على الدرجات على المقاييس الأخرى ولذلك فإنه من أصعب المقاييس في تفسيره بعيدا عن المقاييس الأخرى. فمثلا، قد يحصل شخصان على نفس الدرجة أحدهما محتجز في قسم للشرطة ويشعر بالضيق لهذا السبب، والآخر مريض تحت العلاج النفسي وهو قلق حول قيمته الذاتية . مصادر الاكتئاب إذن قد تكون مختلفة. ويرجح ترتفع الدرجة في الحالة الأولى على المقياسين (4)، (9) وفي الحالة الثانية على المقياس (7). وحين تكون الدرجة على المقياس (2) هي الوحيدة الأعلى من التائية 70، فإنه يتعين تقدير احتمال الانتحار تقديرا جادا وبخاصة إذا لم هناك علامات ظاهرة على الاكتئاب. ولكن يجب مراعاة مثل المقابلة الإكلينيكية.(مليكة،2000،48-49)

ويوصف أصحاب الدرجات المرتفعة بعامة بالاكتئاب والقلق وتقلب المزاح والمعاناة من الكف وفرط الحساسية لمستواهم الوظيفي الاكتئابي، وهم عادة منطون ومعزلون. وبالقدر الذي تمثل فيه هذه الخصائص السلبية عدم الشعور بالرضا عن الذات، فإنها سوف تشكل ضغطا داخليا نحو التغيير، ومن ثم فهي علامات تنبؤية جيدة. ويغلب أن تصدر عن أصحاب الدرجات المرتفعة أيضا شكاوى بدنية وصعوبات في النوم وفقدان لشهية الطعام. وهم يوصفون بأنهم ليسوا مفرطي النشاط وأنه يصعب استثارتهم أو أنهم عدوانيون نحو الآخرين. ويعترف الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة على المقياس بشعوره الشخصي بعدم الراحة وعدم الرضا عن مستواه الوظيفي الحاضر. وهذه المعاناة الذاتية قد تمثل القلق وما يصاحبه أو قد تمثل حالة اكتئابية حقيقية، ولهذا فإن من يحصل على درجة مرتفعة على المقياس، لا يتحتم أن يشخص دائما بالاكتئاب لأن الشخص يعكس الأعراض والسلوك البارزين. وبصرف النظر عن التشخيص، فإن مثل هذا العميل يعترف بعدم شعوره بالرضا عن حالته الحاضرة. والشخص الذي يحصل على درجات تائية تتراوح من 60 إلى 69 يوصف بنفس الأوصاف ولكن بدرجة أقل تطرفا. فهو خجول وميال للانشغال والاكتئاب وعدم الشعور بالرضا إما عن ذاته أو عن موقفه الشخصي. أما من يحصل على أقل من 45، فإنه يوصف بالنشاط واليقظة والانبساط الاجتماع والفعالية في مهام مختلفة. وقد يتعارض هذا النشاط االمفرط لدى البعض مع العلاقات البينشخصية. وتمثل الدرجة أقل من 30 عجزا عن تحمل القلق وهو ما يمكن أن يلعب دورا في السلوك السلبي السابق وصفه.

وبعض الأشخاص ممن يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس يستجيبون بسرعة للتحسن في بيئاتهم أما العدد الأكبر من الأفراد فإنهم لا يستجيبون استجابة سريعة للعلاج ولكن درجاتهم تتجه ببطء مع الزمن نحو السواء.

ويحصل الإناث عادة على درجات أعلى من الذكور، كما يحصل كبار السن أيضا على درجات أعلى من صغارهم. وتتراوح معاملات ثبات الإعادة من (0.80 إلى 0.90 بعد شهر؛ ومن 0.40 إلى 0.50 بعد عام أو أكثر.(مليكة،2000،49)

جدول (11) تفسيرات الدرجات على مقياس الاكتئاب

الدرجة الخام		الدرجة التائية	التفسير
ذكور	إناث		
14 أو أقل	**16 أو أقل**	**44 فأقل**	**منخفض:** عميل يقض اجتماعي ونشط يتعين التأكد من ملائمة هذا السلوك للموقف
20-15	**24-17**	**59-45**	**عادي:** اتجاهات عادية وسلوك عادي يعكس أعراضا اكتئابية.
24-21	**29-25**	**69-60**	**معتدل:** عدم الرضا عن الذات أو عن شيء ما، ولكنه لا يدرك هذه الحالة بوصفها اكتئابا وقد تمثل الدرجة الموقف تمثيلا مناسبا أو أنه قد لا يبالي بما يحدث له أو أنه قد تعلم التوافق مع وجود اكتئابي مزمن. قد بيسر تحليل المقاييس الفرعية التفسير في هذا المدى.
25 فما فوق	**30 فما فوق**	**70 فما فوق**	**ملحوظ:** حزن عام ومزاج اكتئابي إما بالنسبة للذات أو الحياة. يمكن للاكلينكي التعرف على مصادر الاكتئاب إما عن طريق المقابلة المباشرة. ويصاحب ازدياد الدرجة زيادة التشاؤم واليأس اللذين يعمان حياة العميل، فينزع إلى الشعور بالذنب أو الدونية والانتقاص من قدر الذات والانزواء والاكتئاب. يسهم تحليل المقاييس الفرعية في تفسير –الدرجات عن الطرف الأقل لهذا المدى.

جدول (12) وصف أصحاب الدرجات العالية على المقاييس الفرعية (هاريس ولنجوس) لمقياس الاكتئاب

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات العالية
الاكتئاب الذاتي	**D1**	**22**	ينقص الفرد الاستمتاع بالقيام بالأشياء متشائم. معنوياته منخفضة وكذلك تقديره لذاته، يشكو من قصور ذاتي نفسي ونقص في الطاقة لمواجهة المشكلات
التخلف النفسحركي	**D2**	**15**	فرد غير مشارك في علاقتك اجتماعية وغير حركي.
اعتلال الوظائف البدنية	**D3**	**11**	عميل يشكو من علل في وظائفه البدنية ومنشغل بذاته.
الغباء العقلي	**D4**	**15**	عميل غير مستجيب تنقصه الثقة بوظائفه السيكولوجية.
إطالة التفكير غالبا التفكير غالبا في المتاعب	**D5**	**10**	كثير التفكير والتأمل وسهل القابلية للاستثارة.

تم تطوير هذا المقياس بالاعتماد على مجموعة من المرضى النفسيين الذين كانوا يعانون من أشكال مختلفة من الاكتئاب العرضي، بما في ذلك: التفاعلات الاكتئابية، والنوبات الاكتئابية المصاحبة للذهان الهوسي الاكتئابي (الذي يعرف حاليًا باضطراب ثنائي القطب).

وتعكس بنود هذا المقياس ليس فقط مشاعر الإحباط والتشاؤم واليأس التي تميز الحالات الاكتئابية، بل أيضا سمات شخصية أكثر ثباتًا مثل: الإفراط في تحمل المسؤولية، وضع معايير عالية للذات، النزعة إلى معاقبة الذات.

وكان مقياس الاكتئاب في MMPI الأصلي يتكون من 60 بندًا، إلا أنه تم حذف ثلاثة بنود في2-MMPI بسبب عدم ملاءمة محتواها، فأصبح المقياس يتكون من 57 بندًا.

ويعرض الملحق (ب) نوعين من المقاييس الفرعية المرتبطة بمقياس الاكتئاب: المقاييس الفرعية الواضحة (O) والخفية (S) التي طورها Wiener و Harmon (1946). خمسة مجالات حددها Harris و Lingoes (1955) وهي: الاكتئاب الذاتي، البطء النفسي الحركي، الاضطراب الجسدي، البلادة الذهنية، الاجترار الفكري (Rumination). ويرى عدد من الباحثين أن التمييز بين البنود الواضحة والخفية يساعد في تقييم أثر أساليب الاستجابة واتجاهات المفحوص أثناء الإجابة على نتائج المقياس.(HATHAWAY & McKINLY,1996,33)

مقياس "الهستيريا" (3)(هـ ي):

تشتمل الفقرات الستون في هذا المقياس على فئتين: فقرات تمثل شكاوى بدنية معينة فقرات تعبر عن اعتبار العميل لذاته بأنه متوافق اجتماعيا. ورغم عدم وجود ارتباط بين هذين النوعين من الفقرات لدى الأسوياء، فإنهما يرتبطان ارتباطا وثيقا لدى الأشخاص الذين تدور شخصياتهم حول الديناميات الهستيرية. ويحتفظ العميل بواجهة من التوافق الممتاز، فهو يعبر من خلال استجاباته للفقرات عن عدم تسليمه بأنه يمكن أن يكون عصابيا. وقد يأخذ ذلك شكل تعويض زائد وكأن المريض يريد أن يقول بأنه لا يتعب بسهولة ولا يعتريه الاكتئاب وأن الحياة طيبة، وأنه يستمتع بها، وأنه شاكر ممتن لما حبته الدنيا من طيبات. ويظهر الكثيرون من المتعلمين قدرا كبيرا من هذا العنصر، ويحصلون على درجات في المقياس "هـ ي" تتراوح من 55 إلى 65. ويظهر العملاء أعراضا تحوليه فقط تحت وطأة ضغوط شديدة بوصف أنها وسيلة لحل الصراع وتجنب المسئولية.

وقد استخدمت في إعداد المقياس مجموعة إكلينيكية محكية من 50 مريضا شخصوا في فئة الهستيريا أو أنهم يتسمون بمكونات شخصية هستيرية. وقد حاول هاثاواي وماكنلي التخلص من الفقرات المشتركة بين المقياسين (1)، (3) لزيادة القدرة التمييزية لكل منهما في التنبؤ والعلاج. والعملاء الذين يحصلون على درجات على المقياس(1) أعلى منها على المقياس (3) ينزعون إلى تقديم شكاوى بدنية غامضة، ويكون دور العوامل السيكولوجية في عجزهم ظاهرا. أما العملاء الذين يحصلون في المقياس (3) على درجات أعلى منها في المقياس (1) فقد كانوا أقل عصابية، بل أنهم بدوا على العكس أسوياء إلا في حالة التعرض للضغوط. وقد كانت ظاهريا شكاواهم البدنية محددة ونوعية، ويغلب أن تكون ذات طابع سيكوسوماتي.(مليكة،2000،51)

ويشترك المقياس (3) مع مقاييس أخرى كثيرة فيما عدا (10) فقرات فقط خاصة به. وتشترك ثلث فقرات المقياس(3) مع المقياس (1) كما تصحح في نفس الوجهة. ولذلك، فإنه من المعقول أن ترتفع الدرجة على كليهما في نفس الوقت بفعل التباين المشترك. وهناك (10) فقرات مشتركة مع المقياس "ك" وتصحح في نفس الوجهة. وقد قدر واينر وهارمون فقرات المقياس (3) على أنها تنقسم بالتساوي تقريبا بين النوعين: الواضح والغامض في المضمون.

وقد أسفر التحليل العاملي عن خمسة عوامل هي: سوء الصحة البدنية، الخجل، السخرية، الصداع والعصابية، وقد استطاع ليتل وفيشر باستخدام"تحليل التجمعات" "cluster analysis" تبين

تجمعين مستقلين نسبيا من الفقرات، هما: الاعتراف بالأعراض الفسيولوجية والإنكار. وقد استخدم هذان التجمعان لاعداد مقياس الاعتراف Admission (Ad) ومقياس الإنكار Denial (Dn).

ويرتبط المقياس الأول ايجابيا بالمقياس (1) (0.89 إلى 0.90) بينما يرتبط المقياس الثاني ايجابيا بالمقياس "ك" (0.78 إلى 0.88) والعملاء الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس Ad يشكون من اعتلال وظائفهم البدنية كما أن علاقاتهم البينشخصية ضعيفة. أما من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس Dn فإنهم يسفون بنقص البصر في سلوكهم. ويعتقد "ليتل" و"فيشر" أنه حين ترتفع درجة العميل على المقاسين Dn .Ad فإنه يغلب أن يتسم بديناميات الاستجابة التحولية.(مليكة،2000،51-52)

وقد استطاع هاريس ولنجوس استخراج خمسة مقاييس فرعية من مقياس الهستيريا (أنظر الجدول رقم 10). وبالطبع من المتوقع وجود تداخل كبير بين هذه المقاييس وغيرها من المقاييس الفرعية.(مليكة،2000،52)

جدول (13) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية (هاريس ولنجوس) لمقياس الهستيريا

المقياس	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات العالية
إنكار القلق الاجتماعي الحاجة إلى الحب	**هـ ي 1**	**6**	يتسم العميل بالانبساطية الاجتماعية.
الحاجة إلى الحب	**هـ ي 2**	**12**	ينكر العميل أن لديه اتجاها معاديا أو ناقدا نحو الآخرين، ويبالغ في احتجاجه على تفاؤله وثقته في الآخرين.
الإعياء – المرض	**هـ ي 3**	**15**	يشكو العميل من أنه يعمل بدنيا وعقليا في مستوى منخفض. ويجاهد العميل للحفاظ على واجهة جيدة ولكنه يحتاج إلى الانتباه والطمأنة.
الشكاوى البدنية	**هـ ي 4**	**17**	يشكو العميل من علل بدنية من النوع الذي يشير إلى الكبت وتحول الوجدان.
كف العدوان	**هـ ي 5**	**7**	يعبر العميل عن اتفاقة مع الآخرين واستنكاره للعنف.

وحين تبدأ الاستجابات الهستيرية في الظهور. فإنه يبرز عادة في الصفحة النفسية "الثالث العصابي" المكون من المقاييس (1)، (2)، (3). وأبرز خاصية في الصفحة النفسية الهستيرية هي

أن هذه المقاييس الثلاثة تبدو متساوية في الارتفاع أو أن الدرجة على المقياس (د) تكون منخفضة عنها في المقياسين (هـ ي) أو (هـ س)، ويكون المقاييس الثلاثة الحرف"7" الذي يطلق عليه أحيانا "7 التحول". وقد أوضحت الخبرة الإكلينيكية أن العمليات وغيرها من أساليب العلاج الجسمي الخطيرة يجب ألا يلجأ إليها في حالة المرضى الذين تظهر صفحاتهم النفسية 7 التحول " كمظهر من مظاهر الثالوث العصابي المرتفع إلا بعد دراسة دقيقة للعوامل السيكولوجية المحتملة. ومن المحتمل أن يحصل المريض على صفحة نفسية عادية ذي درجة (هـ ي) منخفضة إذا كانت الأعراض التحولية تؤدي عملها في أمان. ذلك أن التحول الناجح "يشفي" العصاب، ولا يبدأ الثالوث العصابي في الارتفاع ارتفاعا ملموسا دالا إلا حين يبدأ المريض في التفكير بأن متاعبه الجسمية ليست هي الصعوبة الرئيسية. (مليكة،2000،52-53)

جدول (14) تفسيرات على مقياس الهستيريا

الدرجة الخام		الدرجة التائية	التفسير
ذكور	إناث		
14 فاقل	15 فأقل	44 فأقل	**منخفض:** ينزع العميل إلى أن يكون ساخرا ولاذعا في سخريته ومعزولا اجتماعيا. لديه دفاعات قليلة ينظر إليه بوصفه إذا اهتمامات ضيقة وبأنه مساير اجتماعيا.
21 – 15	24-16	59-45	**عادي:** العميل يتم بعدد من الاتجاهات والسلوك مما يرتبط عادة بالديناميات الهستيرية في المدى العادي
27-22	29-25	29-60	**معتدل:** يغلب أن يكون العميل من النوع الاستعراضي الانبساطي والسطحي. وهو ساذج ومتمركز – حول – ذاته، وينكر وجود مشكلات وهو يفضل أن يتبنى النظرة المتفائلة إلى الحياة ويتجنب القضايا غير السارة. وقد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير الدرجة في هذا المدى.
28 فما فوق	30 فما فوق	70 فما فوق	**ملحوظ:** العميل ساذج وقابل للايحاء وينقصه مشكلات سلوكية تظهر شكاوى بدنية محددة في ظل ظروف الضغط ورغم الانطباع الأولى الجيد الذي يتركه العميل لدى الإكلينيكي فإن أي نوع من التدخل السيكولوجي سوف يكون صعبا. يتوقع العميل حلولا بسيطة

			عيانية لمشـــكلاته لا تتطلب منه فحصـــا ذاتيا. قد ييســـر تحليل المقاييس الفرعية تفسير النهايات الدنيا للدرجات في هذا المدى.

ويوصف من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (هـ ي) بأنهم متمركزون- حول- دواتهم وطفيليون وينقصـهم النضـج يتطلبون الاهتمام بهم ويحاولون التحكم في الغير في علاقاتهم مع الآخرين. ويغلب أن يكون هؤلاء الأفراد متحررين من الكف في علاقاتهم الاجتماعية بالرغم من أن ارتباطهم بالآخرين يكون سـطحيا وغير ناضـج. وتبدو سـطحية علاقاتهم باقتراب الدرجة التائية على مقياس الانطواء الاجتماعي من 30 أول أقل، وهو ما يعكس عدم حســاســيتهم نحو الآخرين ونقص تعاطفهم الوجداني وتمركزهم-حول- ذواتهم. والميكانيزمات الأولية التي يســتعينون بها هي الإنكار والكبت. وهم يتميزون يخوف شـــديد من الألم الانفعالي والفيزيقي. ويغلب تحت الضـغط- أن يقدموا شكاوي بدنية محددة مثل الصـداع والأم الصـدر والقلب . وهم يكونون في مثل هذه الظروف اكتئابيين وقلقين، ويندر أن يكونوا ذهانيين رغم الطابع الدرامي الغالب في الأعراض ونظرا لحاجتهم الشـــديدة إلى أن يكونوا محبوبين ورغبتهم في ترك انطباع جيد، فإنهم يكونون صـــالحين للعلاج، ويغلب أن يســـتجيبوا للإكلينيكي، ولكنهم يضـــيقون ذرعا بتحليل ديناميات شخصياتهم ويشكون من أن الإكلينيكي لا يفهمهم، مما يزيد من صعوبة مهمة الإكلينيكي المعالج. (مليكة،2000،53-54)

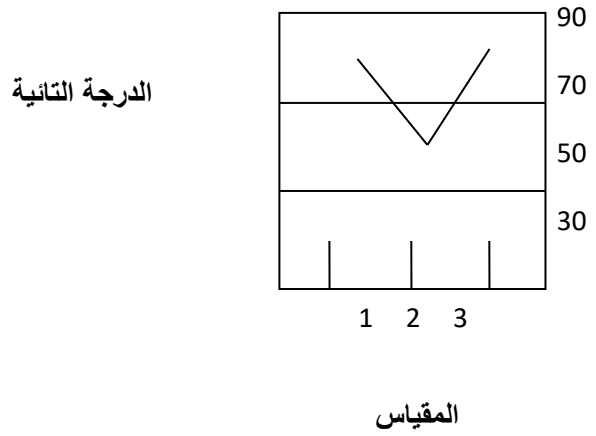
ويوصـــف من يحصـــلون على درجات منخفضـــة على المقياس بأنهم معزولون اجتماعيا ومسيرون وتنقصهم الرغبة في المغامرة، كما تنقصهم الاهتمامات، ويشعرون أن الحياة قاسية، كما أنهم ســـاخرون ولديهم دفاعات قليلة لوقايتهم من البيئة الخارجية، ومن ثم فهم معرضـــون لوطأة البيئة القاسية.

ويحصـــل الإناث عادة على درجات أعلى من الذكور. ويغلب أن تكون الدرجة على مقياس الهســـتيريا هي أعلى الدرجات لدى الإناث الســـويات، كما يندر أن يظهر المقياس في النقطة المنخفضـــة الأســـوياء من كل من ذكور والإناث. وتتراوح معاملات ثبات الإعادة من 0.63 إلى 0.84 بعد أسبوعين ومن 0.36 إلى 0.72 بعد عام.

أنماط الثالوث العصابي:

يحدد جرين أربعة أنماط شائعة تضم المقاييس العصابية الثلاثة: (1)، (2)، (3) وهذه الأنماط هي:

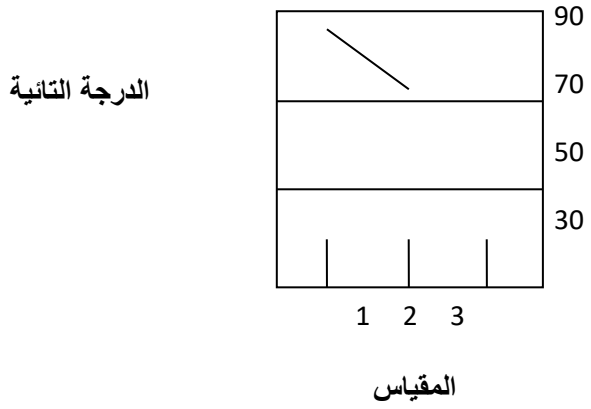
أ- النمط الأول هو "7 التحول": وفيه ترتفع الدرجة على المقياسين (1)، (3) بينما تنخفض على المقياس(2). ويحول صاحب هذا النمط المصاعب الشخصية إلى شكاوي بدنية. وكلما اقتربت الدرجة على المقياسين(1)، (3) من الدرجة التائية(90) كلما دل ذلك على انهيار دفاعات العميل وكلما زادت مقاومته للتغير. وإذا زادت الدرجة على المقياس(3) عن الدرجة على المقياس (1) كلما دل ذلك على نزعة العميل إلى التفاؤل حول شكاواه البدنية والتي تتركز عادة على الرأس والأطراف. وإذا زادت الدرجة على المقياس (1) عن الدرجة على المقياس (3) كلما زاد تشاؤم العميل حول شكاوى بدنية غامضة. وتزداد عملية العلاج صعوبة نتيجة التأكد على الشكاوى البدنية مع إنكار أي أساس سيكولوجي لها. (مليكة،2000،54)



شكل (4) نمط (7) التحول للثالوث العصابي

ب- النمط الهابط: وفيه تزيد الدرجات على المقاييس الثلاثة عن التائية 70. وتكون أعلى الدرجات على المقياس (2)، ثم (3) بالترتيب التنازلي. ويتسم العميل في هذا النمط بالنشغال زائد طويل المدى ببدنه وحساسية زائدة نحو أي خلل ولو ضئيل، في وظائف الجسم. والعميل يكون دائم الشكوى دون وجود باثولوجية بدنية. وتشمل الأعراض: الدوخة، الأرق، الغثيان، والصداع وهو غالبا مستقر في عمله وفي زواجه، ولا يرى علاقة بين الشكاوى البدنية والمشكلات السيكولوجية. ولذلك فإن التنبؤ

يكون غير جيد من حيث جدوى أية صورة من البدنية والمشكلات السيكولوجية. ولذلك فإن التنبؤ يكون غير جيد من حيث جدوى أية صورة من صور التدخل السيكولوجي القصير المدى. ويكون هذا النمط أكثر شيوعا بين الذكور فوق سن 35 سنة. (مليكة،2000،55)

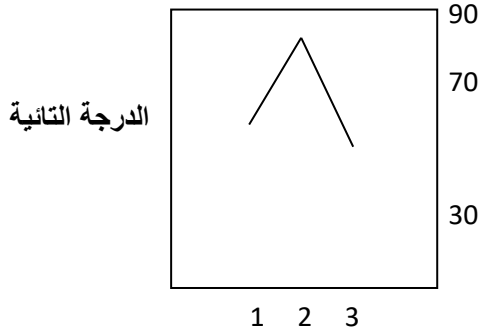


شكل (5) نمط الهابط للثالوث العصابي

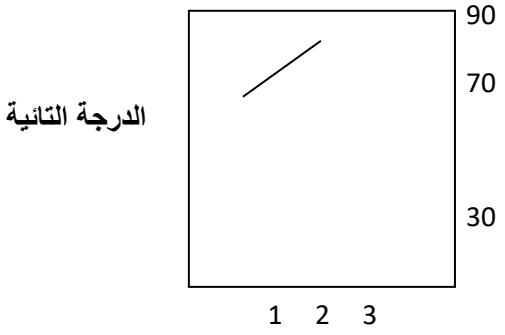
ج- النمط الثالث: وفيه ترتفع الدرجة على المقياس (2) أكثر من الدرجة على المقياسين (1)، (3) وتكون الدرجة على المقاييس الثلاثة مرتفعة. مثل هذا العميل يكون له تاريخ عصابي مزمن وأعراض خلطية. وتصدر عنه شكاوى بدنية متعددة، وهو يعاني من إكتئاب وملامح هستيرية. وحين تكون الدرجة التائية على المقياس (1) تحت 70 وعلى المقياسين (2)، (3) فوق 70، فإن العميل يكون زائد الانضباط انفعالية. وهو متعب وقلق وتخامره شكوك ذاتية تحول بينة وبين القيام بأي فعل. ويوصف العميل بأنه اعتمادي وناقص النضج. وقد تعلم تحمل التعاسة العامة ومستوى مرتفع من عدم الراحة، ومن ثم فقد يكون دافعه إلى العلاج منخفضا، ويبدو أنه يعمل في مستوى منخفض من الكفاءة لمدة طويلة. (مليكة،2000،55)

د- النمط الرابع هو النمط الصاعد: وفيه تكون الدرجات التائية على المقاييس الثلاثة كلها فوق 70. وترتفع الدرجة على كل منها عن الدرجة على المقياس الذي يسبقه. ويوجد هذا النمط عادة بين الإناث اللائي يشكين من أمراض نسائية، ومن ثم فهو يسمى أحيانا hysterectomy profile. وتشكو الأنثى من متاعب زواجية عديدة ومنها البرود الجنسي وتاريخ طويل من عتلال الصحة. أما الذكر يغلب أن يعاني من القلق المزمن والتأثيرات البدنية للتوتر والانشغال الممتدين

مثل القرحة– وفي كل من الجنسين، يسود نمط عصابي خليط من الاكتئاب والأعراض البدنية مع مستوى مرتفع من القلق والأرق وفقدان الشهية للطعام، ونقص البصر ومقاومة للتفسير السيكولوجي للمشكلات.(مليكة،2000،55–56)



الشكل (6) النمط الثالث للثالوث



الشكل (7) النمط الصاعد للثالوث

مقياس "الانحراف السيكوباثي" (ب د):

يقيس هذا المقياس درجة تشابه المفحوص بجماعة السيكوباثيين الذين تتمثل صعوباتهم الرئيسية في نقص في الاستجابة الانفعالية العميقة، وفي عدم القدرة على الإفادة من الخبرة، وعدم المبالاة بالمعايير الاجتماعية. ورغم أنهم يكونون خطرين أحيانا على أنفسهم أو على الآخرين، إلا أنهم يكونون عادة أذكياء ومحبوبين. وهم يغير مقياس موضوعي مثل هذا المقياس قد يظلون أحيانا مدة طويلة دون اكتشاف أمرهم إلا حين يقعون في مشكلات خطيرة. وقد يسلكون مسك السويين سنين عديدة بين كل أزمة وأخرى. وتتمثل أوجه انحرافهم عن المعايير الاجتماعية في الكذب والسرقة وتعاطي المخدرات والكحوليات والشذوذ الجنسي، وقد تمر بهم فترات من الهياج السيكوباثي الحقيقي، أو الاكتئاب بعد اكتشاف شذوذهم، ولكنهم يختلفون عن بعض فئات المجرمين في عدم قدرتهم على الإفادة من الخبرة، وفيما يبدو من أنهم يرتكبون أفعالهم من غير تفكير في كسب محتمل لأنفسهم أو دون تجنب اكتشاف أمرهم. (مليكة،2000،56)

ويتكون المقياس من 50 فقرة تقيس التوافق الاجتماعي اللا سوى بعامة وغياب خبرات باعثة على السرور. ومضمون الفقرات متنوع ومتناقص أحيانا، يشمل شكاوى من العائلة ومن نماذج السلطة بعامة، والاغتراب الذاتي والاجتماعي والملل. وتكشف فقرات أخرى عن إنكار

الخجل الاجتماعي والتأكد على اللياقة الاجتماعية والثقة. وقد قنن المقياس أمبير يقيا باستخدام مجموعة محك من أشخاص صغيري السن تتراوح أعمارهم بين 17، 22 عاما من شخصوا على أنهم ذوو شخصيات سيكوباثية لا اجتماعية ولا أخلاقية وممن أحيلوا للاختبار بواسطة المحاكم بسبب أنشطتهم الجانحة – ولم يكن أحد من أفراد مجموعة المحك من المجرمين، ولكنهم كانوا من الجانحين ممن ارتكبوا أفعالهم الجانحة دون تخطيط أو بصيرة، مع بذل جهد قليل لتجنب القبض عليهم . وكانت نسبة الإناث بينهم أكبر من نسبة الذكور. ونظرا لأن الاختبار طبق عليهم وهم مقبوض عليهم، فإن استجاباتهم الانفعالية بالاكتئاب والملل قد تعكس ظروفهم حينذاك أكثر مما تعكس خصائص شخصية أصيلة. واستخدام مجموعة ضابطة من الأفراد المتزوجين من عينة تقنين مينسونا مع عينة من الطلبة المتقدمين للالتحاق بالجامعة. (مليكة،2000،56-57)

وقد وجد هاثاواي وماكنلي أن المقياس قد ميز تمييزا صحيحا (درجة تائية 70 أو أكثر) 59% من نزلاء سجن، 45 % من المرضى السيكياتريين المقيمين وقد أسمى المقياس "الانحراف السيكوباثي" لأنه لا يتوقع أن يميز كل حالات الشخصية السيكوبائية. ويمكن أن يميز المقياس حوالي نصف العملاء أو أكثر ممن يشخصون في فئة "الشخصية السيكوباثية". وتشترك فقرات المقياس مع مقاييس الصدق والمقاييس الإكلينيكية الأخرى. وتزيد قليلا نسبة الفقرات ذات المضمون الواضح عن الفقرات ذات المضمون الغامض. (مليكة،2000،57)

وقد أسفر التحليل العاملي بعامة عن خمسة عوامل هي: الخجل، الحساسية الزائدة، الجناح ضبط الدفعات والعصابية. وأعد هاريس ولنجوس مقاييس فرعية أضافا إلى كل منها عددا من الفقرات لا توجد في المقياس (4)، وهذه المقاييس الفرعية: الاغتراب الاجتماعي ب د 4 أ؛ الاغتراب الذاتي ب د 4 ب؛ الخلاف العائلي ب د 1؛ الصراع مع السلطة ب د 2، رباطة الجأش الاجتماعية ب د 3 والاغتراب ب د 4. (أنظر الجدول 14).

ويوصف من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (4) بأوصاف كريهة تشمل: الغضب، الاندفاعية، الانفعالية الجوفاء، وعدم القابلية للتنبؤ عن سلوكهم. وهم غير مسايرين اجتماعيا ويتجاهلون الأعراف والقواعد والاجتماعية ونماذج السلطة. وفي غياب تاريخ مضاد للمجتمع، فإن العدائية قد توجه داخليا نحو الذات. وهكذا، فإن الارتفاع الملحوظ (تائية 70 أو أكثر) يشير إلى وجود سلوك مضاد للمجتمع واتجاهات مضادة ولكنه لا يعني بالضرورة أن هذا

السلوك سوف يعبر عنه ظاهريا. ويغلب أن ترتفع الدرجة على بعض المقاييس أخرى وبخاصة المقياس(9) إذ عبر ظاهريا عن السلوك المضاد للمجتمع.(مليكة،2000،57)

وأصحاب الدرجات العالية لهم تصور كما لي ونرجسي عن ذواتهم وهم يستخدمون هذه المعايير الشخصية لتبرير تجاهلهم للأعراف الاجتماعية. وهو ما يكون واضحا حين تكون الدرجة على المقياس(4) هي الدرجة الوحيدة في الصفحة النفسية التي تزيد عن 70 (spike 4 profile) وهم منطلقون اجتماعيا ونشطون، ولذلك فإنهم يتركون انطباعا خادعا لدى الإكلينيكي المبتدئ. وإذا وجد الاكتئاب لدى شخص حصل على درجة مرتفعة على المقياس(4)، فإن ذلك يعني وجود أفكار ومشاعر اكتئابية، ولكنه وجود تخلف تفسحركي أو غيره من علامات الاكتئاب. ويمثل الاكتئاب غالبا عدم شعور بالرضا عن القيود المفروضة أكثر مما يمثل انشغالا حقيقيا أو شعورا بالذنب عن السلوك. إلا أن هذا الارتفاع على المقياس(2) قد لا يحدث حتى وجود القيود على السلوك. وفي مثل هذه الحالات، يصعب أن يكون التدخل العلاجي مفيدا أن العميل ليس بسلوكه. (مليكة،2000،57-58)

وقد يبذل الإكلينيكي مجهودا ضخما ويهتم اهتماما عميقا بالمريض، ولكنه يفشل في أن يتلقى مقابل ذلك أكثر من ولاء سطحي عابر. ويبدو المنحرف السيكوياثي للملاحظ أنه ينشد خبرات خطرة في محاولة منه للإحساس بمشاعر انفعالية مثل تلك التي يحسها الشخص العادي. وقد ينتحر أو يشرع في الانتحار، إلا أن مصدر ذلك هو الفراغ الانفعالي أكثر من أن يكون اكتئابا عميقا أو اعترفا بالفشل. وبينما يستطيع الفرد أن يعبر لفظيا عن عواقب سلوكه إلا أنه يفشل غالبا في تقدير دلالة هذا السلوك في إطار التوافق الاجتماعي على المدى الطويل. وتشيع غالبا النزعة إلى لوم الآخرين أو التماس الأعذار لما ارتكبوا من أعمال. وهم يدعون أن الآخرين قد ضللوهم عن طريق السوي، واستغلوا براءتهم، وأن تأديب الأسرة لهم كان من القسوة لدرجة اضطراتهم للثورة، والفرد في مجموعة الانحراف السيكوباثي نظرا لثقته الفائقة في قدراته، فإنه يحس بأنه مضطهد من المجتمع حين يعاقب على سلوكه.

ولنا أن نتوقع أنه في حالة ما إذا كانت الدرجة على المقياس(ب د) مرتفعة ارتفاعا كبيرا عن بقية المقاييس وكان المفحوص صغير السن نسبيا، فإن الاحتمال قليل في أن يستطيع تجنب الاصطدام بالقانون إذا لم يخضع لرقابة صارمة. وفي التعامل مع المنحرف سيكوياثيا، يجب عدم

الضغط على صغار السن لتحقيق مستويات مرتفعة من التحصيل المدرسي أو النجاح المهني حتى إذا كانت قدراتهم تسمح بذلك. ولعل وضع الحالات الخطيرة في المؤسسات ليس أكثر من وسيلة لوقاية المجتمع ووقايتهم. وقد تجد بعض الناس من ذوي المهن الراقية يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس، إلا أن أزماتهم– إذا وجدت – يتجاهلها الآخرون أو تخفى بعناية. ومن المفيد أن يستعين الإكلينيكي بالاختبار في فهم شخصية المريض وإلا يتهاون في تقدير خطورة الصورة الإكلينيكية، وهو التهاون الذي قد يسهم في تثبيت عادات سيئة لدى المريض إلا أن يصطدم بالقانون في صورة أخطر.

وبالنسبة لمعظم من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (4) فإن النضج الشخصي، وليس العلاج النفسي يكون عادة أكثر فعالية في تغيير سلوكهم. ورغم أن من يحصل على درجات مرتفعة على المقياس يغلب أن يشخص بأن لديه صورة من اضطراب الشخصية، إلا أن احتمال تشخيصة بالذهان احتمال قليل. ويكون له غالبا تاريخ طويل من العلاقات الاجتماعية والعائلية السيئة ويوجد ارتباط بين ارتفاع الدرجة على المقياس وتواتر وقوع السلوك الجانح والإجرامي والعود. وقد وجد ارتباط بين الدرجة تواتر ارتكاب جرائم هنيفة بين نزلاء السجون من ألامريكيين البيض، ولكن فقط بين من تقل نسب ذكائهم عن 95. (مليكة،2000،58)

والأشخاص الأسوياء الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (4) يوصفون أيضا بصفات سيئة، فهم متمردون غير ناضجين، يميلون للعرض، والخروج عن المألوف وعدم المسايرة، ولكنهم ليسوا بالضرورة سيكوباثيين ويحصل حوالي 10 %من الطلبة الجامعين على درجات على المقياس تزيد عن التائية 70 إلا أنه وجد أن من يطلب العلاج منهم، يكون له غالبا تاريخ من المصاعب الأكاديمية والقانونية والإجرامية. (مليكة،2000،59)

جدول (15) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس الانحراف السيكوباتي (هاريس ولنجوس)

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
الخلاف العائلي	**ب د 1**	**11**	– يكافح العميل ضد الضبط العائلي.
صراع السلطة	**ب د 2**	**11**	– يقاوم العميل المطالب والأعراف الاجتماعية والمعايير الوالدية.
رباطة الجأش الاجتماعية	**ب د 2**	**12**	– ينكر العميل القلق الاجتماعي ويظهر الرقة واللطف ويكر وجود حاجات اعتمادية لديه.
الاغتراب الذاتي	**ب د 4 أ**	**18**	– يشعر العميل بأنه معزول عن الآخرين وتنقصه مشاعر الانتماء، ويلقى اللوم على الآخرين لمصاعبه وينقصه الإشباع في علاقاته الاجتماعية
الاغتراب الذاتي	**ب د 4 ب**	**15**	– العميل ينقصه التكامل الذاتي ويعترف بالذنب ويعبر عنه علنا ويشعر باليأس والقنوط.
الاغتراب	**ب د 4**	**33**	– هذا المقياس الفرعي هو مجموع ع ب د 4 أ، ب د 4 ب.

أما من يحصل على درجات معتدلة (60–69 تائية) فإنه يكون منشغلا انشغالا أصيلا بالمشكلات والقضايا الاجتماعية. وقد يكون ذلك استجابة لصعوبات موقفية أو توافقا مع مستوى مألوف من الصراع الشخصي والاجتماعي. فإذا كان الصراع موقفيا، فإن الدرجة يتعين أن تعود إلى مستواها السابق بعد انتهاء الصراع.

ومن يحصل على درجات تائية تتراوح من 45 إلى 59 (عادي) فإن لديه العدد المألوف من الشكاوى من السلطة والاغتراب والملل، ومن يحصل على درجات تائية 44 أو أقل (منخفض) فإنه ينزع إلى الجمود والانصياع للعرف ويمكنه الملل. وقد يفقد الذكور منهم الاهتمام بالنشاط الجنسي الغيري وبخاصة إذا كانت الدرجة في النقطة المنخفضة. وتتراوح معاملات الثبات من 59 و0 إلى 0.84 بعد شهر ومن 0.49 إلى 0.61 بعد عام. والفروق بين الجنسين ضئيلة. وتميل الدرجات إلى الانخفاض بتقدم السن.(مليكة،2000،59)

جدول (16) تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على مقياس الانحراف السيكوباثي

الدرجة الخام بعد إضافة 0.4 ك	الدرجة التائية	التفسير
16 فأقل	**44 فأقل**	– منخفض ينزع العميل إلى أن يكون متصلبا وعرفيا. ويستطيع عادة تحمل قد كبير من الوسطية والملل. وقد لا يهتم الذكر بالنشاط الجنسي الغيري وبخاصة إذا كان هذا المقياس في النقطة المنخفضة.
22–17	**59–45**	– عادي: العميل لديه العدد المألوف من الشكاوى من السلطة والاغتراب والملل
27–23	**69–60**	معتدل العميل قد يكون منشغلا انشغالا أصيل بالمشكلات والقضايا الاجتماعية. يستجيب للصراع الموقفي أوقد يتوافق مع مستوى عادي من الصراع الاجتماعي والبينشخصي. فإذا كان الصراع موقفيا. فإن الدرجة يتعين أن تعود إلى المدى السوي بعد حل الصراع. وقد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير مصدر الصراع.
28 فما فوق	**70 فما فوق**	– ملحوظ: يحارب العميل ضد شيء يكون عادة شكلا من أشكال الصراع مع نماذج السلطة. ولكن تفعيل الصراع بصورة ظاهرة ليس أمر حتميا، إلا أنا التمرد والعدائية نحو نماذج السلطة يكونان واضحين حتى في مثل هذه الحالات يغلب أن يكون العميل متمركزا حول – ذاته ويصعب الثقة فيه والاعتماد عليه وينقصه الشعور بالمسؤولية. وقد يعجز العميل عن التعلم من الخبرة أو التخطيط المسبق. يظهر العميل واجهة اجتماعية جيدة ويترك انطباعا أوليا حسنا، ولكن الملامح السيكوباثية سوف تطفو على السطح في التفاعلات الطويلة أو تحت الضغوط. التدخلات السيكولوجية أقل فعالية من النضج في تحقيق التغير. قد يفيد تحليل المقاييس الفرعية عند الطرف الأدنى لهذا المدى من الدرجات.

وتشير الدرجة المنخفضة على هذا المقياس إلى الصفات التالية في المفحوص:

- مجاراة التقاليد.
- ضيق الميول والاهتمامات.
- الاستسلام للسلطة.

- المرح واعتدال المزاج.
- المثابرة في العمل.
- الخجل والوداعة.

أما الدرجة المرتفعة تشير إلى الصفات التالية في المفحوص:

- المغامرة.
- الشجاعة.
- حسن المخالطة.
- العدوانية.
- السخرية.
- كثرة الكلام.(الخطيب والخطيب،2010،121-122)

مقياس "الذكورة – الأنوثة" (م ف):

يتكون المقياس من 60 فقرات ذات مضامين مختلفة تشمل الاهتمامات المهنية والهوايات والتفصيلات الجمالية والدينية والنشاط مقابل السلبية والحساسية الشخصية. وقد قصد هاثاواي ومكنلي في البداية إلى استخدام عينة كبيرة من الجنسيين المثلين من ذكور والإناث بقصد إعداد المقياس أمبريقيا، ولكنهما سرعان ما اكتشفا أن الجنسين المثليين يشكلون عينات متباينة يصعب إستخدامها بوصفها جماعة محكية واحدة. (مليكة،2000،60)

جدول (17) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس الذكورة– الأنوثة

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
النرجسية– الحساسية المفرطة	م ف1	17	– العميل حساس لردود فعل الاخرين دائم المشغولية ويسهل شعوره بالانزعاج والأذى
الاهتمامات الأنثوية الذكرية	م ف2	14	– يعترف العميل باهتماماته ذات الطابع الأنثوي الواضح.
إنكار الاهتمامات الذكرية النمطية	م ف3	8	– ينكر العميل الاهتمامات ذات الطابع الذكري الواضح.

عدم الارتياح للنشاط الجنسي الغيري– السلبية	م ف 4	4	– يعترف العميل في الاختبار بدفعات جنســـية مثلية ولكنه يشعر بعدم ارتياح للحديث في الأمور الجنسية.
استبطاني– ناقد	م ف 5	7	– لا يشــعر العميل بمتعة ولا يشــعر بالارتياح في التجمعات الاجتماعية الصاخبة النشطة.
اعتزال اجتماعي	م ف 6	9	– يذكر العميل حبه لعدد من الأنشـــطة الاجتماعية والثقافية التي يمكن أن يظهر فيها دور مسيطر ظاهر.

ولذلك اقتصر على فئة واحدة منهم وهم الذكور الجنسيون المثليون المنحرفون، أي من ينخرطون في سلوك شبقي جنسي مثلى بوصفة جزءا من شخصيتهم الأنوثة (المنحرفة). إلا أن الكثيرين منهم يعانون من الكف والصراع بحيث يصعب عليهم التعبير عن جنسيتهم المثلية بصورة ظاهرة.

ولذلك، تكونت عينة المحك الأولوية من 13 جنسيا ذكرا اختيروا لتحررهم من أي صورة من صور السيكوياثولوجية وتكونت المجموعات الضابطة من 54 جنديا ذكرا، 67 من الموظفات العاملات في خطوط الطيران. واختيرت الفقرات التي ميزت أولا بين عينة المحك وبين الذكور الأسوياء ثم ميزت بعد ذلك بين الذكور الأسوياء والإناث السويات. وأخير، اختيرت عينة من الذكور ذوي الميول الأنثوية طبقا لاختيار ترمان ومايلز "اختبار تحليل الاتجاه – الميل" Attitude – Interest Analysis Test، وقورنت استجاباتهم بإستجابات مجموعات من الذكور الأسوياء. وقد شكلت الفقرات التي ميزت بين الجماعات في المقارنات الثلاث المقياس 5.

ولم ينجح هاثاواي وماكنلي في إعداد مقياس خاص لتمييز الإناث في فئة" الجنسية المثلية (المقياس FM)، إذ وجدا أن هذا المقياس الأخرى يرتبط إرتباطا إيجابيا بالمقياس (5)، وذلك تخليا عن محاولتهما اكتفاء بمقياس واحد لقياس الذكورة– الأنوثة.(مليكة،2000،61)

وقد أمكن من خلال التحليل المنطقي تمييز خمس مجموعات فرعية من فقرات المقياس هي: الحساسية الشخصية والانفعالية؛ التوحد الجنسي؛ الغيرية، التوحد المهني الأنثوي، إنكار المهن الذكرية. وقد أعدت بإستخدام التحليل العاملي ستة مقاييس فرعية هي: النرجسية– الحساسية المفرطة؛ الاهتمامات الأنثوية النمطية؛ إنكار الأهتمامات الذكرية النمطية إنكار الأهتمامات الذكرية النمطية

عدم الأرتياح للنشاط الجنسي الغيري- السلبية؛ استنبطاني- ناقد؛ والاعتزال الاجتماعي. (أنظر الجدول 16) (مليكة،2000،61-62)

جدول (18) تفسير مستويات إرتفاع درجات الذكور على المقياس (5).

الدرجة الخام	الدرجة التائية	التفسير
7 فأقل	**44 فأقل**	- منخفض: يتوحد العميل بقوة مع الدور الذكرى التقليدي. وقد يكون قهريا وغير مرن فيما يتعلق بذكورته.
18- 25	**45- 59**	- عادي: العميل مهتم بالأنشطة الذكرية التقليدية هذا هو الصدى العادي للذكور الجامعيين في المجالات ذات التوجه الأكثر ذكورة مثل الهندسة والزراعة.
26- 30	**60- 69**	- معتدل يهتم العميل بالأنشطة الجمالية مثل الفن والموسيقى والأدب. وهو يغلب أن يكون سلبيا وبفضل التعامل مع المشكلات في أسلوب مقنع غير مباشر. هذا هو المدى العادي لمعظم الذكور الجامعيين
31 فما فوق	**70 فما فوق**	- ملحوظ: ذكر سلبي ذو توجه داخلي واهتمامات وأنشطة جمالية. لا يتوحد مع الدور الذكرى التقليدي يحصل على درجة في هذا المدى الذكر الذي يعلن أنه جنسي مثلي والذي يكون مستعدا للاعتراف باهتماماته الجنسية المثلية. إلا أنه يمكن اخفاء السلوك الجنسي المثلي أو الاهتمامات الجنسية المثلية بسهولة دون رفع الدرجة على المقياس أو مقاييس الصدق. يتعين الحذر في تشخيص عميل بأنه جنسي مثلى فقط على أساس الدرجة في هذا المدى. قد ييسر تحاليل المقاييس الفرعية تفسير الدرجات في النهايات الدنيا لهذا المدى.

ويلاحظ أن معظم فقرات المقياس (5) من النوع الواضح مما يسهل معه على المفحوص إخفاء توجهه الجنسي. وتستخدم نفس الفقرات الستين لكل من الذكور والإناث. وتصحح الاستجابات لهذه الفقرات بوصفها انحرافا حين تمثل الأنوثة لدى الرجال والذكورة لدى الإناث، أي أنا الدرجات التائية العالية تنتج حين يجيب المفحوص عن الفقرة بالطريقة التي يجيب بها الشخص من الجنس الآخر.

وهناك خمس فقرات تتناول الاعتراف بالسلوك الجنسي المنحرف تصحح الاستجابة لها في نفس الوجهة من قبل الجنسين على أنها منحرفة، ولكن تنعكس دلالة الاستجابة من جنس لآخر في الفقرات الخمس وخمسين الأخرى. إلا أن دلالات ارتفاع الدرجات تختلف اختلافا كبيرا بين

الجنسين ولذلك يجب القيام بتفسير لكل منهما. ويبدو أن هاثاواي وماكنلي افتراضا أن الذكورة الأنوثة بعد ذوي قطبين، إلا بحوثا أخرى عديدة تشير إلى أنه متعدد الأقطاب. ولذلك فإنه يكون من الأفضل إعداد مقياس منفصل لكل من الجنسين. وإلى أن يتحقق ذلك يتعين اصطناع منتهى الحذر في التفسير.(مليكة،2000،62)

جدول (19) تفسير مستويات ارتفاع درجات الإناث على المقياس 5

الدرجة الخام	الدرجة التائية	التفسير
44 فأقل	**34 فأقل**	– منخفض: بدرجة كبير: يغلب أن تكون الأنثى من النوع الخجول، تميل إلى إغواء الآخرين وتبدو عاجزة. تفرط في التوحد مع الدور الأنثوي وتكاد أحيانا أن تكون" كاريكاتير " لهذا الدور. قد يكون هذا السلوك نوعا من التحكم الغامض في الآخرين أو قد نتصور أو قد تتصور الأنثى نفسها بأنها فعلا عاجزة.
43–40	**44–35**	– منخفض: الأنثى مهتمة اهتماما أصيلا بالأنشطة الأنثوية التقليدية. وقد تكون سلبية في دورها.
39–32	**59–45**	– عادي أنثى أقل توجها نحو الدور الأنثوي التقليدي من الأنثى التي تحصل على درجات أقل كما أنها اهتمامات بالأنشطة الذكرية أيضا.
31– فأقل	**60 فما فوق**	– معتدل وملحوظ. ليس من المألوف أن تحصل معظم الإناث على درجة في هذا المدى ويتعين البحث في احتمال وقوع خطأ في التصحيح أو في رسم الصفحة النفسية. مثلا، قد يكون للأنثى في هذا المدى اهتمامات ولكن من المؤكد أنها لا تهتم بالظهور أو بالسلوك طبقا للدور الأنثوي التقليدي. وقد تشعر الأنثى بالقلق إذ كان متوقعا منها تحدد سلوكها طبقا لمواصفات الدور الأنثوي التقليدي وقد تظهر سلوكا عدوانيا ولكن السلوك الجنسي المثلى يغلب عدم ظهوره. قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير الدرجات عند النهايات الدنيا لهذا المدى من الدرجات.

ويوصف الذكور الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس في المجموعة السيكياترية بأنهم سلبيون وحساسون اجتماعيا وذوو مدى عريض من الاهتمامات الجمالية والاجتماعية وهم ذوو توجه داخلي، وإعتماديون وغير أمنين بالنسبة لدورهم الذكرى، ويتوحدون غالبا مع دور أنثوي. وينتشر الاكتئاب والقلق بينهم. وإذا ما كان المفحوص جنسيا مثليا أو لديه اهتمامات جنسية مثلية ومستعداً للاعتراف بهذا السلوك أو الاهتمام فأنه سوف يحصل على درجة

مرتفعة على المقياس5، ولكنه إذا لم يكن مستعدا للاعتراف بهذا السلوك فإنه لن يحصل على درجة مرتفعة حيث أن مضمون الفقرات واضح الدلالة السيكولوجية. (مليكة،2000،63)

وترتبط الدرجات الخام على المقياس ارتباطا بمستوى التعليم وبخاصة في المدى التائي من 55 إلى 70. وكذلك ترتبط بالاهتمامات المهنية. ولذلك فإن الدرجة المرتفعة قد تعكس هذه العوامل أكثر مما تعكس السلوك الجنسي المثلى. فإذا ما ارتفعت الدرجة على المقياس م ف فقط دون ارتفاع مصاحب على المقاييس الإكلينيكية الأخرى، فإن العميل يغلب أن يظهر إليه على أنه لا يعاني من اضطراب سيكياترى. وارتفاع الدرجة على المقياس بين الأسوياء والذكور (تائية70 فما فوق) يوصف أصحابه إيجابيا يجب الاستطلاع والمسالمة والتحمل والتعقد السيكولوجي والسلبية والميل إلى المشغولة، ولهم اهتمامات فلسفية وجمالية، وهم لا يتوحدون مع الدور مع الدور الذكرى التقليدي وفي المدى التائي من 60 إلى 69 (معتدل) ينزع الفرد إلى إهتمامات جمالية مثل الفن والموسيقى والأدب. وهو فرد سلبي يفضل حل مشكلاته في أسلوب مغطى غير مباشر. وهكذا هو المدى المألوف بين معظم الطلبة الجامعيين الذكور. وفي المدى العادي (التائية 45 إلى 59) يكون الفرد مهتما بالأنشطة الذكرية التقليدية. وهو المدى الشائع بين طلبة الهندسة والزراعة من ذوي التوجه الذكرى. وفي المدى المنخفض (تائية 44 فأقل) يتوحد الفرد توحدا قويا مع الدور الذكرى التقليدي. وقد يكون اندفاعيا وغير مهادن فيما يتصل بهذا الدور، وتنقصه الفردية والأبتكارية. والأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في كل من "ب د" و"م ف" حتى الدرجة ت 75 أو أكثر ومنخفضة في "س ك" يحتمل أن يكونوا جنسين مثليين إلى حد ما، ويزداد الاحتمال في أن يكون لهم خبرة جنسية مثلية مباشرة. ولكن الانحراف الجنسي المثلى يجب ألا يفترض على أساس الدرجة المرتفعة وحدها ودون التأكد من دلالتها ببراهن أخرى.(مليكة،2000،63-64)

أما بالنسبة للإناث، فإن المدى المرتفع والمدى المعتدل (تائية 60 فما فوق) ليسا مألوفين بين النساء. ومن الضروري التأكد من عدم وجود أخطاء في استخدام الجداول الخاصة بهن مثلا، إن الصفحة النفسية رسمت على الصفحة الخاصة بالذكور. ومثل هؤلاء الإناث قد يكون لهن أو قد لا يكون إهتمامات ذكرية حقيقة. ولكنهن بالقطع لسن مهتمات بالسلوك طبقا للدور الأنثوي التقليدي وقد ينتابهن القلق إذا فرضت عليهن القيود ليسلكن مسلك الأناث. ورغم أن السلوك العدواني يكون

ملاحظا أو منظورا، إلا أن السلوك الجنسي المثلى لن يكون منظورا على الأغلب. وفي المجموعات السيكياترية، تصاحب إرتفاع الدرجة عدوانية وعزوف عن الصداقة، ونزعة إلى قدرة على التذكر وبطء في الحركة وهلاوس وإنسحاب أو تخلف نفسحركي. وفي المدى العادي (تائية من 45إلى 59) تكون الأنثى أقل توجها نحو الدور الأنثوي ولديها إهتماما بالأنشطة الأنثوية، ولكنها قد تكون سلبية في هذا الدور. أما في المدى المنخفض لدرجة ملحوظة (تائية34 فما فوق) فإن الأنثى تنزع إلى الأغواء، وتبدو عاجزة وتتوحد توحدا زائدا مع الدور الأنثوي. وقد يكون ذلك بقصد التحكم فيمن حولها، أو قد تحس حقيقة بالعجز الأنثوي.

والمقياس "م ف" له أهميته في الإختبار المهني، ومن المفيد مراعاة الدرجة على هذا المقياس بالنسبة للعمل. كم يمكن أن يفيد بوصفة مقياسا للسيطرة والخضوعية بالنسبة للإناث، إذ يمكن أن تمثل الدرجة المنخفضة للإناث سلبية مازوكية. (مليكة،2000،64)

وتتراوح معاملات ثبات المقياس "م ف" من 72 و0 إلى 0.91 بعد أسبوعين لكل من الذكور والإناث، ومن 34 و0 إلى 63 و0 بعد عام. والتعليم له تأثير كبير على الدرجات لدى الذكور وتأثير قليل لدى الإناث. ومن المتوقع أن تتراوح الدرجات التائية بين الجامعيين من 55 إلى 75. كما أن طلاب الدراسات الأدبية والإنسانية يحصلون على درجات أعلى بينما يحصل طلبة الهندسة والعلوم على درجات أقل. (مليكة،2000،65)

مقياس "البارانويا 6" (ب أ):

يتكون المقياس من 40 فقرة تتناول: الحساسية البينشخصية، والتمسك الذاتي الشديد بالأخلاقيات والتشكك. وبعض الفقرات واضحة في مضمونها الذهاني، تتضمن الاعتراف بالهواجس وبالعمليات الفكرية البارانويدية. وبذكر "جرين" أنه لا يعرف على وجه الدقة عدد أو وصف أفراد مجموعة المحك التي استخدمها هاثاواي ومكنلي، ولكن يعتقد أن أفرادها كانوا يعانون من أعراض بارانويدية رغم أن القليل منهم قد صنف في فئة باراويا. وقد شخص معظمهم في فئات: حالة بارانويا أو ظرف بارانويا أو فصام البارانويا. كما يعتقد أن استجاباتهم قد قورنت باستجابات مجموعة التقنين السوية. وقد أجرى عدد من التحليلات العاملية للمقياس. كما توصل هاريس ولنجوس إلى ثلاثة مقاييس فرعية (الجدول 19) هي: أفكار الاضطهاد؛ رهافة الحس وحدته، والسذاجة.

ويعتقد أن فقرات المقياس ذات المضمون الواضح أكثر من الفقرات ذات المضمون الغامض. المرتفعةولذلك يستطيع المفحوص ممن يريد الظهور على غير حقيقته أن يحصل في هذا المقياس على درجات تقع داخل حدود السواء كما هو الحال عليه في المقياس(م ف). (مليكة،2000،65)

جدول (20) وصف الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس البارانويا (هاريس ولنجوس)

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات
أفكار الاضطهاد	**ب أ1**	**17**	– لدى العميل أفكار عن مؤثرات خارجية. وهو يلقى اللوم لمشـــاكله واحباطاته وفشـــله على الخارج. وفي الدرجات المتطرفة تكون لديه أفكار اضطهادية وهو أيضا يسقط المسئولية عن مشاعره السلبية.
رهافة الحس وحدته	**ب أ2**	**9**	– يعتبر العميل نفسه شيئا خاصا مختلفا عن الآخرين. وهو شديد الاعتزاز بمشاعر الحساسة ومفرط الذاتية.
السذاجة	**ب أ3**	**9**	– يؤكد العميل على الفضـــائل الخلقية، وهو مفرط في حســـن ظنه بدوافع الآخرين، وشـديد التمسـك بالاسـتقامة فيما يرتبط بالأمور الأخلاقية، يظهر سذاجة بلهاء وينكر العدائية وعدم الثقة بالآخرين.

ويكون ذلك بصورة واضحة لدرجة أنه من الممكن أن يقال أن الشخص الذي يكون عميلا لعيادة من العبادات النفسية ويحصل على صفحة نفسية سوية في مظهرها، مثل هذا العميل يرجح أن يكون مريضا بالبارانويا. ويرى البعض أن الشخص الذي يكون معروفا عنه أنه يعاني من مشكلة سلوكية ويحصل على درجة تقل عن 45 في هذا المقياس، من المرجح أيضا أن يكون مريضا بالبارانويا ولا يزيد عدد الفقرات التي يختص بها هذا المقياس وحده عن سبع فقرات، بينما تشترك بقية الفقرات في مقاييس أخرى مثل المقياس ف (فقرات)، والمقياس4 (8 فقرات) والمقياس 8 (13 فقرة).

ويوصف من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (تائية 70 فما فوق). بأنهم متشككون، عدائيون، حذرون، مفرطوا الحساسية، مجادلون، ينزعون إلى لوم الآخرين، ويعبرون عن عدائيتهم غالبا بصورة ظاهرة، ويبررون ذلك بأنه نتيجة لما فعله الآخرون بهم. ويطغى على سلوك الفرد التمركز – حول – الذات والتمسك الشديد بالأخلاقيات. ورغم أن الفرد قد لا يظهر فعلا دليلا على إضطراب فكر ذهاني، إلا أنه يظهر عادة خلقا بارانويديا واضحا السيكياترية، إلا أن الدليل من

البحوث في هذا الموضوع محدود. وتشير بحوث عديدة إلى أن المقياس (6) لا يميز تمييزا ثابتا بين مجموعات البارانويا وبين غيرها من المجموعات التشخيصية.

أما الأفراد الذين يحصلون على درجات معتدلة على المقياس (تائية من 60 إلى 69)، فإنهم يوصفون بأنهم حساسون للعلاقة البيشخصية، وإنفعاليون وعقلانيون وذو فكر واضح. ولعل ذلك لا يبدو غريبا في ضوء أن الحساسية للآخرين والتعاطف معهم يعكسان بعض نفس الديناميات القائمة في التشكك والإسقاط. ويشيع هذا المدى بين العاملين في مجال الصحة العقلية.

أما من يحصلون على درجات في المدى السوي (تائية 45 إلى 59) فإنهم يقعون في فئتين رئيسيتين: أفراد خالون من الأعراض البارانويدية وأفراد رسخت لديهم هذه الأعراض، ولكن اختبارهم للواقع يكفي لتجنب الاستجابة المنحرفة للفقرات الواضحة. ولذلك، يتوقع من أفراد هذه المفيد إجراء مقابلات مع مثل هؤلاء العملاء.

أما من يحصلون على درجات في المدى المنخفض (تائية 44 أو أقل) فإنهم إذا كانوا من المرضى السيكياتريين فإنهم يوصفون غالبا بالعناد والحذر والمراوغة أما الأسوياء منهم يوصفون بأنهم ذوو كفاءة اجتماعية واهتمامات محدودة. ويتسمون بأنه يمكن الوثوق بهم وأنهم متزنون وملتزمون يكونون متخلفين تحصيليا، ويشكون من صعوبات مع الوالدين. ويبدو أن العدائية المكبوتة أو النكرة تتدخل لتعوق النجاح الأكاديمي. (مليكة،2000،66)

جدول (21) تفسير مستويات الدرجات على المقياس (6)

الدرجة الخام	الدرجة التائية	التفسير
6 فأقل	44 فأقل	– منخفض: لدى العميل اهتمامات ضيقة وينزع إلى تنقصه الحساسية والوعي بدوافع الآخرين. وإذا كان العميل طالبا فالغالب أنه من الأقل تحصيلا.
7–11	45–59	عادي: قد يكون العميل شديد الحساسية ومتشككا، ولكنه قادر على تجنب الاستجابة المنحرفة للفقرات الواضحة. يتعين أن يصحح الاكلينيكي الفقرات الواضحة والغامضة. يكون تشكك العميل ظاهرا في المقابلة وفيما عدا ذلك فإن الدرجات في المدى تكون عادية.
12–14	60–69	– معتدل: العميل حساس للعلاقات البنشخصية وهو يفكر بوضوح وعقلانية. ويحصل العاملون في مجال الصحة العقلية عادة على درجات في هذا المدى. قد

		يكون العميل مفرط الحساسية للنقد ويفسر أفعال الآخرين نحوه على أساس شخصي. قد ييسر تصحيح المقاييس الفرعية التفسير.
15 فما فوق	**70 فما فوق (انحراف ملحوظ)**	– ملحوظ: يغلب أن يكون العميل متشككا، عدائيا ومفرط الحساسية. وهو عادة يعبر تعبيرا لفظيا ظاهرا عن هذه الصفات. قد يكون اضطراب الفكر ظاهرا بوضوح. قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير الدرجات عند النهائية الدنيا هذا المدى.

وتقل معاملات ثبات المقياس عنها في المقاييس الأخرى فتتراوح من 0.49 إلى 0.89 بعد أسبوعين؛ ومن 0.32 إلى 0.65 بعد عام.

وقد تشكل المقاييس الثلاثة المسابقة (4)،(5)،(6) نمطا في الصفحة النفسية يشيع بين النساء ويسمى وأحيانا Scarlctt O'hara V160. وفيه تكون الدرجة التائية على المقياسين (4)، (6) فوق 65، بينما تقل على المقياس 5 عن35. ولكن ليس من الضروري أن تكون الدرجتان على ليس من الضروري أن تكون الدرجتان على المقياسين (4)،(6) في النقطة المرتفعة. وتتميز الأنثى في هذا النمط بالعدائية والغضب وعدم القدرة على التعبير عن هذه المشاعر بصورة مباشرة. وهي تثير الآخرين عن طريق مهاجمتهم، وفي نفس الوقت تشكو من سوء المعاملة. وهي تداوم على تقديم المطالب فضلا عن الاعتمادية والحاجة إلى أن تكون موضع الحب، إلا أن سلوكها يثير الآخرين ومن ثم يعوق إشباع حاجاتها. وهي تعاني من صعوبات عائلية وزواجية وجنسية. ونتيجة لسهولة اثارتها للمعالج، فإن التدخل العلاجي يصبح صعبا. وحين ترتفع لدرجة على المقياس (3) عن الدرجات في هذا النمط، فإن الأنثى تكون اجتماعية سطحيا وتنكر وجود أي مشاعر عدائية نحو الآخرين. وتنتج في إثارة ضيق الآخرين دون أن تعي ذلك. وهو أسلوب مزمن للتحكم في الآخرين يصعب تغييره علاجيا. (مليكة،2000،67)

مقياس "السيكاثينيا" (ب ت):

يتكون المقياس من 48 فقرة تتناول الزملة العصابية المعروفة باسم السيكاثينيا، والتي تتمثل في عجز الفرد عن مقاومة أفعال أو أفكار معينة رغم أنها ذات طابع لا توافقي.

ولا تستخدم الآن هذا المصطلح التشخيصي ولكن يوصف الأفراد في هذه الفئة بأن إستجاباتهم وسواسية – قهرية. مثل تكرار غسيل اليد أو عدم القدرة على الهروب من الفكرة المتسلطة وبالإضافة إلى الوسواس والقهر فإن فقرات المقياس تتناول أيضا المخاوف المرضية وتشمل كل

أنواع الخوف غير المعقولة، والنقد الذاتي وصعوبات التركيز ومشاعر الذنب ولا تتضمن الفقرات وساوس أو طقوسا قهرية معينة ولكنها تتناول الأساس الشخصاني Characterological لأعراض سيكاثينية متنوعة. والقلق الذي يتناوله المقياس هو القلق طويل المدى أي هو "سمة القلق" رغم أن المقياس قد يستجيب للضغوط الموقفية أيضا.

وقد استخدم ماكنلي وهاثاواي مجموعة من 20 مريضا شخصوا في فئة سيكاثينيا، وقاما بمقارنتها بعينة من مجموعة التقنين وعينة من الطلاب الجامعين، ونظر لأن مريض السيكاثينيا لا يقيم عادة في مستشفى فقد كان من الصعب الحصول على عينة أكبر حجما كما أنهما ترددا في استخدام عملاء من العيادة الخارجية لصعوبة دراستهم دراسة كاملة. وبعد إعداد المقياس المبدئي على هذا الأساس أضاف ماكنلي وهاثاواي عدد من الفقرات التي ارتبطت ارتباطا عاليا بالدرجة الكلية على المقياس في مجموعة من الأسوياء وفي مجموعة أخرى من المرضى. ولم يستطيع "هاريس ولنجوس" إعداد مقاييس فرعية من المقياس نتيجة إتباع أسلوب الاتساق الداخلي في إعداد المقياس. (مليكة،2000،68)

كما أن مضمون معظم الفقرات من النوع الواضح. وهناك 9 فقرات فقط لا يشترك فيها هذا المقياس مع مقاييس أخرى ولكنه يشترك مع المقياس 8 (7 فقرات) والمقياس (2) (13 فقرة) وعدد آخر من المقاييس. فالمقياس شديد الارتباط بالثالوث العصابي ومن ناحية أخرى يكون سلوك هؤلاء المرضى غالبا شديد الشبه بالسلوك الفصامي. وقد يظهر أشخاص كثيرون مخاوف مرضية أو سلوكا قهريا دون أن يصيبهم ذلك بعجز كبير، كما أن المخاوف الخفيفة من الثعابين والعناكب، وكذلك السلوك القهري مثل الاضطرار إلى عد الأشياء أو العودة للتأكد من أن الباب مقفول، نادرا ما تصيب الفرد بالعجز، وأحيانا قد تظهر النزعة السيكاثينية في مجرد اكتئاب خفيف، أو القلق زائد أو نقص في الثقة بالنفس، أو عدم قدرة على التركيز. والطريف في حالات الوسواس – القهر أن المريض رغم أنه يحتمل أن يكون متصلبا وجامدا ودقيقا في نواح معينة من سلوكه، إلا أنه قد يكون على النقيض من ذلك في جوانب أخرى، أي أنه كثير التناقض في سلوكه فالرجل الذي قد يكون نظيفا بدرجة قهرية في ملبسه ومظهره، يمكن أن يترك حجرته في حالة من الفوضى التامة. وقد يكون الشخص شديد التصلب قيما يتطلبه في جوانب معينة من سلوك الآخرين، أو من سلوكه هو، ولكنه

مهمل أشد الإهمال وغير منطقي في الجوانب أخرى من السلوك تبدو للناظر شبيهة بالأولى.(مليكة،2000،68-69)

جدول (22) تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على المقياس (7)

الدرجة الخام بعد إضافة "ك"		الدرجة التائية	التفسير
الذكور	الإناث		
20 فأقل	21 فأقل	44 فأقل	– منخفض: يشعر العميل بالأمن والأرتياح مع ذاته وهو انفعاليا، وتوجهه نحو النجاح وهو مثابر ويتسم باتجاه المسئولية.
21– 27	22–30	45– 59	– عادي: يمكن للعميل القيام بالعمل وتحمل المسئوليات الشخصية دون قلق لا مسوغ له.
28– 32	31–37	60– 69	– معتدل: العميل دقيق بعامة في الوفاء بالتزاماته في مواعيدها. وقد بقلق إذا عجز عن ذلك. لا يرى نفسه قلقا.
33 فما فوق	38 فما فوق	70 فما فوق	–ملحوظ: العميل قلق ومتوتر ومتردد. بقد يضطرب أو يهتاج ويكون قلقة الظاهر ملحوظا منه ومن الآخرين. تكون لدى أصحاب الدرجات المتطرفة (تائية أكثر من 85) عادة تأملات وأفكار هاتجة ووساوس تعجز عن ضبط القلق. وقد توجد مشاعر بالذنب تصيب العميل بالعجز. وقد يكون العلاج بالعقاقير ضروريا قبل إمكان النظر في الاستعانة بالصور الأخرى من التدخلات العلاجية.

والأشخاص الذين يحصلون على صفحة نفسية تبرز فيها درجة مرتفعة جدا من المقياس ب ت بحيث يتطلب الأمر إبقاءهم في المستشفى قليلون نسبيا، وهم يكونون غالبا تعساء بأعراضهم وقد يعجزون عن مواصلة أعمالهم العادية. وأكثر صور الصفحة النفسية دلالة على العجز تتميز بالاتجاه نحو الاستبطان القهري، فيبدو الفرد عاجزاعن التخلي عن التفكير في نفسه، ويوصف من يحصل على درجة عالية (تائية 70) بأنهم قلقون متوترون وغير حاسمين وعاجزين عن التركيز وهم يظهرون غالبا أفكارا وسواسيه وشكوك ذاتية تصاحبها مشاعر إكتئابية. ورغم أن مخاوف وطقوسا قهرية معينة قد تظهر لدى من يحصلون على درجات مرتفعة، إلا أنها لا ترى بصورة عامة، بل إن الكثير من المرضى القهريين قد لا يحصلون على درجات مرتفعة لأن دفاعاتهم الذهنية تكفي لضبط القلق ومشاعر عدم الأمن. وأصحاب الدرجات العليا هم أساسا عملاء عجزت دفاعاتهم المميزة من إعمال

للفكر وتبرير وإلغاء للفعل، عن التحكم في القلق والتوتر، رغم الشيوع شكاوى ترتبط بالجهاز الهضمي والمسالك البولية. وتعكس شكاواهم البدنية بعامة مستويات القلق وتأثيره على الوظائف البدنية. وعلاج أعراض القلق يكون غالبا ضروريا قبل البدء بالتدخلات العلاجية. (مليكة،2000،69-70)

أما أصحاب الدرجات العالية من الأسوياء، فأنهم يوصفون عادة بصفات إيجابية رغم أن بعضهم وبخاصة من الإناث يظهرون أعراضا عصابية إلى حد ما. ويوصف الذكور بأنهم عاطفيون ويتحملون المسؤولية وشكليون وغير انفعاليين ومثاليون. أما الإناث فإنهن ينزعن إلى القلق والانفعال ويكن غير راضيات عن أنفسهن بعامة.

وفي المدى المعتدل (تائية 60 إلى 69) يكون الفرد بعامة دقيقا في الوفاء بالتزاماته ومواعيده ويشعر بالقلق إذا يستطيع الوفاء بها. وهو لا يرى نفسه قلقا ولا يراه الآخرون كذلك. وفي المدى العادي (تائية 45 إلى 59) يمكن للفرد تحمل مسئولياته والقيام بأعماله دون قلق. وفي المدى المنخفض (44 فأقل) يشعر العميل بالأمن والراحة مع نفسه وهو متزن انفعاليا ومتوجه نحو النجاح ومثابر وقادر ومتحرر من القلق.

ويرتبط المقياس (ب ت) ارتباطا ضئيلا بالمقاييس فيما عدا المقياس (س ك)، إلا أن هناك نزعة مفهومة لأن يصاحب الاكتئاب الدرجات المرتفعة ارتفاعا شاذاً. وإذا ارتفعت الدرجة على المقياسين د و (ب ت) إرتفاعا واضحا مميزا في الصفحة النفسية ازداد احتمال الانتحار.

والنمط الأساسي للشخصية السيكاثينية من الصعب نسبيا تغييره، كم أن العلاج النفسي للأشخاص الذين أعجزتهم الزملة السيكاثينية من الصعب الأمور وأقلها جدوى، رغم أن المريض قد يشعر في بداية العلاج بشيء من الثقة وبعض التحسن. ولكن قد يؤدي الاستبصار والتخفف من العناء العام إلى توافق طيب، وكما هو الحال في المقياس (ب أ) يحتمل أن تمثل الدرجات الصادقة فوق التائية 80 توافقا لا سويا يصيب الفرد بالعجز، إلا أن المدى من 70 إلى 80 يجب التأكد دائما من مدلوله إكلينيكيا، حيث أنه يكون نتيجة التحسن في البيئة أو عوامل تعويضية أخرى، لا يكون العجز معها ظاهرا. وتتراوح معاملات ثبات الإعادة بين 0.74، 0.93 بعد أسبوعين. وبين 0.37، 0.58 بعد عام. والتغير مع التقدم في السن ضئيل، ولكن الإناث يحصلن عادة على درجات أعلى من الذكور. (مليكة،2000،70)

مقياس "الفصام" (س ك):

يتكون المقياس من 78 فقرة تغطي مدى عريضا من المضامين يشمل: عمليات التفكير الخلطى والإدراكات الغريبة والاغتراب الاجتماعي والعلاقات العائلية السيئة وصعوبات في التركيز وفي ضبط الدفعات ونقص في الاهتمامات العميقة وتشكك في قيمة الذات. والهوية الذاتية وصعوبات جنسية وقد أعد المقياس أمبير يقيا من خلال عدة مقارنات بين عينة التقنين السوية ومجموعات متداخلة من الفصاميين إلى أستقر هاثاواي وماكنلي على مقياس الحالي بالرغم من أنه يشخص مجموعات تشخيصية أخرى على أنها فصامية. وقد أدت إضافة الدرجة على المقياس ك إلى الافلال من الايجابيات الزائفة False positives. (مليكة،2000،70-71)

وقد اعد هاريس ولنجوس عددا من المقاييس الفرعية (أنظر الجدول 22) لمقياس الفصام ويشترك مقياس الفصام مع عدد كبير من المقاييس الأخرى في الفقرات ومنها المقياس 6 (13 فقرة) 70 (17 فقرة) 90 (11 فقرة)، ف (15 فقرة) وغيرها بأعداد أقل. وعدد الفقرات التي ينفرد بها المقياس (8) وحده هو 16 فقرة فقط من 78 فقرة. ومعظم فقرات المقياس من النوع المضمون.

ويقدم (الجدول 23) تفسيرا لمستويات إرتفاعات الدرجة على مقياس الفصام، والمقياس هو من أصعب مقاييس الإختبار في تفسيره منفصلا عن المقاييس الأخرى، إذ يكفي الحصول على درجة خام 20 على المقياس وإضافة درجة متوسطة على المقياس ك للحصول (طبقا للمعايير الأمريكية) على درجة تائية 70 أو أكثر على مقياس الفصام. ومن الناحية العملية، وجد أن كل الأشخاص تقريبا ممن يحصلون على درجات تقرب من 75 على هذا المقياس يشابه سلوكهم سلوك الفصاميين. ولكن لا يحصل الكثيرون من المرضى من ذو الهوجس الفصامية على درجات مرتفعة جدا في المقياس (س ك). ويذكر هاثاوي وماكنلي أنه لم يكن ممكنا استخراج مقياس تزيد فيه نسبة الفصاميين الذين تظهرهم الصفحة النفسية كذلك عن 55%. وتظهر معظم الصفحات النفسية ذات الدرجة (س ك) المرتفعة، ارتفاعا في كثير من المقاييس الأخرى كذلك. ولهذا قد يكون من الضروري إجراء دراسة اكلينيكية أخرى لتميز الحالة. وقد وجد هاثاواي وماكنلي معامل ارتباط بين (س ك)، و(ب ت) للحالات السوية يعادل 0.64 ويهبط هذا المعامل إلى 0.75 في الحالات اللاسوية وهما يؤكدان أهمية إعتبار كل من المقاسين. (مليكة،2000،71)

جدول (23) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية (هاريس ولنجوس لمقياس الفصام

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
الاغتراف الاجتماعي	**س ك 1 أ**	**21**	– يشعر العميل بنقص العلاقات مع الآخرين وهو ينزوي من العلاقات ذات المعني معهم.
الاغتراب الانفعالي	**س ك 1 ب**	**11**	– يشعر العميل بنقص العلاقات مع الآخرين ويترك ذاته كما لو كانت غريبة عنه أ مغتربا، وهو يظهر وجدانا مخرفا ولا مبالاة.
فقدان الموضوع	**س ك 1**	**32**	– هذا المقاس هو مجموع س ك 1 أ.
نقص تحكم الأنا معرفيا	**س ك 2 أ**	**10**	– يعترف العميل بعمليات فكرية أو تو مومية‌ولديه أفكار غريبة ومضطربة.
نقص تحكم الأنا نزوعيا	**س ك 2 ب**	**14**	– لدى العميل شعور بالضعف السيكولوجي وهو يظهر قصورا ذاتيا وكفا كليا ونكوصا.
نقص تحكم الأنا قصور الكف	**س ك 2 ج**	**11**	– يشعر العميل بأنه عاجز عن التحكم في دفعاته ويخبر انفعالاته كما لو كانت غريبة أو مغتربة وهو تحت رحمة دفعاته ومشاعره ويظهر تفككاً في الوجدان.
نقص تحكم الأنا أو تونومية نفسية داخلية	**س ك 2**		– يشعر العميل بأنه عاجز عن التحكم في احساساته وإدركاته وأفكاره ونشاطه الحركي هذا المقياس هو مجموع المقاييس س ك 2أ، س ك 2 ب، س ك 2 ج.
خيرات حسية خليطة	**س ك 3**	**20**	– لدى العميل شعور بالتغير في إدراكه لذاته ولصورة الجسم وهو يخير مشاعر اللاشخصائية والتباعد أو النفور.

وهناك عدد كبير من مرضى العيادات ممن لا يشخصون بالفصام يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس. إلا أن هذه الحالات تتميز دائما تقريبا بتعقد أنماط الأعراض ومن واجب الاكلينيكي أن يكون مترددا جدا في استخدام الاصطلاح التشخيصي "الفصام" نظرا لخطورة دلالاته في الأذهان. (مليكة،2000،72)

جدول (24) تفسير مستويات إرتفاعات الدرجة على المقياس (8)

الدرجة الخام بعد إضافة "ك"		الدرجة التائية	التفسير
الذكور	الإناث		
19 فأقل	19 فأقل	44 فأقل	– منخفض: العميل عرفي وواقعي وينقصه الاهتمام بالقضايا النظرية أو الفلسفية. ينقصه الخيال فهو عياني. وقد يجد صعوبة مع الأشخاص الذين يدركون العالم بصورة مختلفة عن إدراكه له.
20– 27	20– 28	45– 59	– عادي: قد يحصل الفصامي المزمن الذي توافق مع العملية الذانية على درجة في هذا المدى، فيما عدا ذلك تكون الدرجات في هذا المدى عادية.
28– 22	29– 35	60– 69	– معتدل: يفكر العميل بطريقة تختلف عن الآخرين، ورغم أن ذلك قد يعكس ابتكارية واتجاه الحذر المسبق أو العمليات شبه الفصامية الحقيقية ينزع العميل إلى تجنب الواقع من خلال الأخيلة وأحلام اليقظة. قد يساعد تحليل المقاييس الفرعية في التميز بين هذه البدائل يتعين على الاكلينيكي بأن يفحص المقاييس الاكلينيكية الأخرى المرتفعة
23– 48	36– 45	70– 99	– ملحوظ: يشعر العميل بالاغتراب والبعد عن بيئته وقد يعكس ذلك عملية فصامية حقيقية أو انضغاطا موقفيا أو شخصيا. وقد يفيد تحليل المقاييس الفرعية في النهايات الدنيا لهذا المدى. صعوبات في المنطق وفي التركيز وضعف في الحكم وتصبح كلها ظاهرة مع ارتفاع بالدرجات في هذا المدى كلما اقتربت الدرجات التائية من 80 كلما زاد احتمال وجود اضطراب فكري. التدخلات العلاجية يتعين أن تكون موجهة ومباشرة ومن النوع التعضيدي المساند. ويتطلب الأمر غالبا علاجا بالعقاقير.
49 – فما فوق	55 فما فوق	100 فما فوق	– متطرف: يعاني العميل من انضباط موقفي حاد وشديد يحصل على درجة في هذا المدى –بوصفها رد فعل– عميل يعاني من أزمة هوية، ومثل هذا العميل يكون عادة غير فصامي وغير ذهاني.

ومن صعب تمييز فئات الفصام من الصحة النفسية، إلا أنه في فصام البارانويا، ترتفع الدرجة عادة على مقياس البارانويا، كما ترتفع على مقياس الفصام. ويرجع أن يعطي الفصام البسيط صفحة نفسية مرتفعة بعامة مع ارتفاع في" هـ س".

وقد وجد "نيومارك وزملاؤه" أنه أمكن تمييز 72% من المرضى النزلاء في مستشفى ممن شخصوا في فئة الفصام تمييزا صحيحا باستخدام المحكات الأربعة التالية:

1. تتراوح الدرجة التائية على المقياس (8) من 80 إلى 100.
2. الدرجة الخام الكلية على المقياس (س ك) مع إضافة الدرجة على المقياس (ك) تشتمل على 35% أو أقل من فقرات المقياس (ك).
3. تتراوح الدرجة التائية على المقياس (ف) بين 75، 95.
4. الدرجة على المقياس (8) تساوي الدرجة على المقياس (7) أو أكبر منها.

وقد وجد الباحثون بإتباع هذه المحكات أن 5،5 % فقط من المرضى في الفئات التشخيصية الأخرى يشخصون في فئة الفصام (الإيجابيات الزائفة).

وتتراوح معاملات الإعادة بعد أسبوعين بين 0.74، 0.95، وبعد عام بين 0.37، 0.64 وتزيد غالبا درجات الأناث زيادة ضئيلة على درجات الذكور، وكذلك تقل الدرجات بزيادة السن أو بأزمان المزمن إلى الحد الذي قد يحصل فيه المرضى الأكبر سنا على درجات في المدى العادي. ولا ترتبط الدرجات بالحالة الزواجية.

ومن الأنماط الشائعة في الصفحة النفسية والتي تتشكل من المقاييس (6)، (7)، (8) النمط الذي يسمى "الوادي البارانويدي" أو "الذهاني". وتكون فيه الدرجة التائية على المقياسيين (6)، (8) فما فوق 80 وعلى المقياس (7) فوق 70. (مليكة،2000،74)

ويميز الأفراد في هذا النمط بالانزواء والانفعالي والعزلة الاجتماعية والتشكك والعدائية ونقص الاستبصار بسلوكهم. وقد تكون لديهم إضطرابات فكر وهواجس وهلاوس. وهم يصنفون عادة بأنهم ذهانيون، والفئة التشخيصية الغالية هي فصام البارانويا. (مليكة،2000،75)

مقياس "الهوس الخفيف" (م أ):

يتكون مقياس الهوس الخفيف من 46 فقرة تتناول الدرجات الخفيفة من الإستثارة الهوسية والتي تتميز بحالة مزاجية منتعشة ولكن غير مستقرة، واستثارة نفسحركية وطيران الأفكار. وتتضمن النشاط الزائد سلوكيا ومعرفيا والشعور بالعظمة والتمركز – حول – الذات والقابلية للهياج وقد تكونت مجموعة المحك في إعداد المقياس من 24 مريضا بالهوس بدرجة معتدلة أو خفيفة نظرا لأن

الدرجات الأشد من الهوس لم يتعاون أصحابها في الاستجابة. وقد أعد المقياس أمبيريقيا عن طريق مقارنة درجاتهم مع درجات أفراد مجموعة التقنين السوية.

ويجب أن يتذكر الأكلينيكي أن اسم المقياس " الهوس الخفيف" يشير إلى درجات مرتفعة وليس إلى درجات ثانية تحت 50 كما قد يوحى بذلك لفظ "خفيف".

ومستوى النشاط العادي يكون في مدى الدرجات من 45 إلى 59. وتشير الدرجات الأعلى من ذلك إلى مستويات مرتفعة من الهوس أو إلى الهوس Mania ثم إلى الهوس الزائد Hypermania. ونظرا لأن حالات الهوس يمكن تمييزها سلوكيا بسهولة، فإن الحالات الأكثر اعتدالا هي التي تتطلب لتمييزها المقياس (9). ورغم أن كلمة "هوس" يستخدمها رجل الشارع للدلالة على "الجنون" فإن الشخص المصاب بالهوس الخفيف يبدو أنه ينحرف إنحرافا ضئيلا فقط عن حد السواء. ومن الصعوبات التي واجهت معدا الاختبار التمييز بين الصفات الهوس الخفيف والأشخاص السويين الذين يتسمون بالعنف وبالخطط الطموحة. وكلما إزداد نصيب الفرد من عناصر الهوس، كلما كان العامل المحدد غالبا هو قدرته على اتمام الأمور الكثيرة التي يتولاها ويهتم بها ذلك. أن المريض بالهوس الخفيف يقع عادة في المشاكل لأنه يقوم بعدد كبير جدا من الأمور. فهو بتحمس وينشط.

وبعكس ما تتوقع عادة قد يكون أيضا مكتئبا بعض الشيء أحيانا نتيجة لانشغاله بأعمال كثيرة لدرجة يتعطل معها كل شيء. وقد يشتبك مع الناس نتيجة لمحاولاته إصلاح المجتمع، وحماسة لمشروعات قد يفقد اهتمامه بها بعد فترة، ولعدم مبالاته بالمعايير الاجتماعية. وقد يصطدم في الحالة الأخيرة بالقانون، بل أن نسبة معتدلة من المرضى الذين يشخصون عادة بالسيكوباثية يحسن تشخيصهم بالهوس الخفيف. (مليكة،2000،75)

وقد أعد "هاريس ولنجوس" أربعة مقاييس فرعية لمقياس الهوس الخفيف (أنظر الجدول 3-16) وهي: (1) لأخلاقية Amorality (م أ 1)، (2) الاسراع النفسحركي Psychomotor Acceleration (م أ 4) وينفرد المقياس (9) بعدد من الفقرات لا يشترك فيها مع غيره من المقاييس ويبلغ عددها 15 فقرة. بينما يشترك مع المقياس (8) (11 فقرة) ومع مقاييس أخرى. ويكاد يتساوي في المقياس عدد الفقرات ذات مضمون الواضح مع عدد الفقرات ذات المضمون الغامض.(مليكة،2000،75-76)

ويصعب تفسير المقياس منفصلا عن المقاييس الأخرى، ويمكن تصوره بأنه يوفر الطاقة لتنشيط الخصائص التي يميزها إرتفاع الدرجات على المقاييس الاكلينيكية الأخرى. ويمكن تصوره بأنه يوفر الطاقة لتنشيط الخصائص التي يميزها إرتفاع الدرجات على المقاييس الاكلينيكية الأخرى فمثلا، يختلف فرد حصل على درجات مرتفعة في كل من المقياسين (4)، (9) عن شخص حصل على درجات مرتفعة على المقياسين (8)، (9). ويوصف المقياس (9) غالبا بأنه يكون مرتفعا لدى الأشخاص الذين يعانون من تلف دماغي أو تدهور عقلي عضوي. واختبار الشخصية المتعدد الأوجه أداة ممتازة لتقديم استجابة الشخص للتلف المخي، ولكن رغم أن الخبرة الأكلينيكية توضح أن النمط الشائع للأشخاص الذين يعانون من تدهور عقلي عضوي وهو الذي يظهر فيه إرتفاع متناقض في كل مع المقياسين "م أ"، و"د" إلا أنه لا توجد درجة على المقياس (9) مميزة لمثل هذا الشخص، كما أنه لا توجد صفحة نفسية اكلينيكية مميزة له فقد يستجيب بعض الأشخاص للتلف المخي بالأكتئاب، بينما قد يصبح أخرون لا مبالين ومنزوين ويظهرون ملامح ذهانية، وقد لا يتأثر آخرون تقريبا. (مليكة،2000،76)

جدول (25) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية (هاريس ولنجوس) للمقياس(9)

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
اللااخلاقية	**م أ 1**	**6**	– يتسم العميل بالقسوة فيما يتصل بدوافعه وغاياته ودوافع وغايات الآخرين وهو صريح ومتحفظ ويذكر الشعور بالذنب.
الاسراع النفسحركي	**م أ 2**	**11**	– العميل زائد النشاط هروبا من (الحياة الداخلية) وقلق واستجابة ظاهرة لضغوط الفعل.
رباطة الجأش	**م أ3**	**18**	– العميل واثق في المواقف الاجتماعية، ينكر الحساسية ويعلن استقلاله عن أراء الأخرين.
تضخم الأنا	**م أ 4**	**9**	– يشعر العميل بأنه مهم وذلك إلى الحد الذي يصل فيه إلى نقطة الشعور اللاواقعي بالعظمة

ويقدم الجدول 25 تفسيرا لمستويات إرتفاع الدرجات على مقياس الهوس الخفيف ويميز هذا المقياس حوالي 60 %من الحالات المشخصة، بينما يحصل الباقون عبى درجات تائية.(مليكة،2000،76)

جدول (26) تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على المقياس (9)

الدرجة الخام بعد اضافة 0.2 ك	الدرجة التائية	التفسير
14 فأقل	44 فأقل	-منخفض: يوصف الفرد بأنه يمكن الاعتماد عليه والثقة فيه وأنه ناضج وذو ضمير حي، وتقل مشاركة الفرد إلى حد بعيد في الأنشطة الاجتماعية إذ أن لديه طاقة منخفضة ومستوى من النشاط قد يعكسان ظروفا موقفية مثل التعب أو الاكتئاب الحقيقي. وفي الظروف الشديد الانخفاض (ت أقل من 35) يوصف الفرد بأنه غير مبال ومنخفض الطاقة وغير مستقر في حركته ومثل هذا الفرد يكون مكتئبا بدرجة دالة وبصرف النظر عن درجته على المقياس 2. ويجب اعتبار الاكتئاب خطيرا إذا لنخفضت الدرجة إلى المدى على المقياس (9) حتى إذا كانت بقية الصفحة النفسية عادية.
20-15	59-45	- عادي: يكون مستوى نشاط الفرد عاديا ويشيع الطرف المرتفع بين طلبة الجامعة الأسوياء وبين المراهقين.
24-21	69-60	- معتدل: يكون الفرد نشطا وانبساطيا وإذا طاقة: وهو يضيق بالقيود من الخارج على نشاطه. وقد يثور ويعبر بصورة ظاهرة عن عدم الشعور بالرضا قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية التفسير في هذا المدى.
25 فما فوق	70 فما فوق	-ملحوظ: يوصف الفرد بأنه زائد النشاط، اندفاعي تنافسي، كثير الكلام، نرجسي لا خلقي، انبساطي وسطحي في علاقاته الاجتماعية. يواجه مشكلات في التحكم في سلوكه ويظهر ملامح هوسية حقيقية مثل طيران الأفكار وتقلب الحالة المزاجية وهواجس العظمة والاندفاعية والنشاط الزائد. ويوصف الشخص العادي الذي يحصل على درجات مرتفعة عادة بالود 75 فإنه تظهر سمات مثل النشاط الزائد والاندفاعية والقابلية للإستثارة بل والتفعيل. قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية عند النهايات الدنيا من هذا المدى.

تتراوح بين 60، 70 وبالنسبة للدرجات القريبة من 70 يتحدد السواء طبقا لوجهة النشاط الزائد أكثر مما يتحدد طبقا للدرجة المطلقة والمقياسان "م أ"، "ب د" يكادان أن يكونا المقياسين

الوحيدين في الصفحة النفسية الذين قد يمثل ارتفاعهما بدرجة باثولوجية مرضا أو عجز مستديمين، رغم بقاء كل المقاييس الإكلينيكية الأخرى في المدى العادي. (مليكة،2000،77)

وفيما يختص بالاســـتجابة للعلاج، نجد أنه حتى الحالات المتطرفة تنزع إلى التحســـن مع الزمن، غير أن الأعراض يحتمل أن تعاود الظهور على فترات. وتتراوح معاملات ثبات الإعادة بعد أســـبوعين من 0.63 إلى 0.69 وبعد عام من 0.43 إلى 0.64 ولا توجد فروق جنســـية ولكن تتغير الدرجات تغيرا دالا بتقدم الســـن، فالمراهقون وطلاب الجامعة يحصـــلون عادة على درجات تائية بين 55، 65 بينما يحصل كبار السن على درجات بين 40، 50. (مليكة،2000،78)

مقياس "الانطواء الاجتماعي" (س ي):

يتكون المقياس من 70 فقرة تتناول تقييم بعد الإنطواء الاجتماعي – الانبساط، وتعكس الدرجات المرتفعة الانطواء الاجتماعي، وهو الذي يعني عدم الشعور بالارتياح في المواقف الاجتماعية. (مليكة،2000،78)

جدول (27) وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية (سركونك) لمقياس الانطواء الاجتماعي

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
النقص – عدم الارتياح الشخصي	س ي 1	27	– العميل غير سعيد بالارتياح بسبب النقص في المهارات الشخصية المدركة.
عدم الارتياح مع الآخرين	س ي 2	14	– لا يستطيع الفرد بتواجده مع الآخرين.
الرزانة – التصلب	س ي 3	16	العميل تنقصه الإثارة المرتبطة بالمشاركة في النشاط الاجتماعي الجماعي
الحساسية الزائدة	س ي 4	10	– العميل حساس لردود فعل الآخرين وهو خجول ويشعر بالحرج بسهولة. يغلب أن يتجنب مواجهة مواقف الضغط.
عدم الثقة	س ي 5	12	– يشعر العميل بأن الأخرين غير أمناء وغير مخلصين وأنهم أنانيون.
انشغالات فيزيقية بدنية	س ي 6	10	– يصرح العميل بشكاواه البدنية وانشغاله بمظهره الفيزيقي.

والابتعاد عن مثل هذه التفاعلات قدر الإمكان وقد تكون لمثل هذا الفرد مهارات اجتماعية محدودة أو يفضل أن يكون بمفرده أو مع جماعة صغيرة من الأصدقاء. (مليكة،2000،79)

أما الانبساطي – الاجتماعي، فإنه يميل إلى التواجد مع الآخرين وهو يسعى إلى التفاعل الاجتماعي، ويعكس مضمون الفقرات عدم الشعور الشخصي بالارتياح في المواقف الاجتماعية والعزلة والتوافق السوي العام والانتقاص من الذات. (مليكة،2000،75)

جدول (28) تفسير مستويات الارتفاعات على مقياس الانطواء الاجتماعي

الدرجة الخام	الدرجة التائية	التفسير
18 فأقل	**44 فأقل**	– منخفض: يوصف العميل بالانبساطية والاجتماعية والتنوع في تفاعلات مع الآخرين والمشاركة في أنشطة عديدة. وقد يعجز عن إرجاء اشباعاته وقد يقل مستوى لانفعالاته. ويوصف أصحاب الدرجات المنخفضة جدا (تحت ثانية 35) بأنهم سطحيون في علاقاتهم مع الآخرين وتنقصهم العلاقات الحميمة، ويزداد احتمال وجود هذه الخصائص بارتفاع الدرجة في نفس الوقت على المقاييس 3، 4 ويحصل المراهقون والطلبة الجامعيون عادة على درجة عند الطرف الأعلى في هذا المدى. ويجب أن يكون الإكلينيكي شديد الحذر في تسميته مثل هؤلاء العملاء بأنهم فصاميون.
32-20	**59-45**	– عادي: يحتفظ العميل بتوازن بين الانطواء والانبساط الاجتماعين في اتجاهاته وسلوكه.
42-33	**69-60**	– معتدل: يفصل العميل أن يكون بمفرده، أو مع جماعة صغيرة من الأصدقاء، وله القدرة على التفاعل مع الآخرين ولكنه لا يفصل ذلك بعامة. وقد ييسر تحليل المقاييس الفرعية التفسير في هذا المدى.
34 فما فوق	**70 فما فوق**	– ملحوظ: يوصف العميل في هذا المدى وسواء كان من المرضى السيكياتريين أو من الأسوياء، بالانطواء الاجتماعي والخجل والانزواء وتجنب الآخرين ذوي الدلالة، مما يزيد من حدة مشكلاته حيث أن هؤلاء الآخرين قد يمكنهم تقديم المساعدة. يقل احتمال التفعيل بينما يزداد السلوك التأملي. فإذا زادت الدرجة التائية عن 75 يوصف الفرد عادة بأنه قليل الكفاءة اجتماعيا ومنعزل ومنتقص لذاته وقلق في

		تفاعلاته مع الآخرين. ويتعين أن يهتم التدخل العلاجي بخاصة بنزعة العميل إلى الانزواء، وقد ييسر تحاليل المقاييس الفرعية التفسير عند النهايات الدنيا من هذى المدى.

ولم يعد مقياس الإنطواء الإجتماعي على أساس زملة سيكياترية، ولكنه أعد بإستخدام أختبار سيكولوجي هو Minnesota T.S.E Inventory (من إعداد ايفانز وماكونيل 1941). لتكوين جماعات محكية. ويقيم هذا الاختبار الأخير الإنطواء – الانبساط في ثلاثة مجالات هي التفكير (T Tinking) الاجتماعية (S Social) والانفعالية (E Emotional) وقد اقتصر دريك في إعداده للمقياس على المجال الاجتماعي كما يقيسه اختبار Minnesota T.S.E Inventory وقد أختار الفقرات لقياس الانطواء الاجتماعي عن طريق المقارنات بين جماعات من الطلبة في برنامج للتوجيه في جامعة ويسكونسين، ومنها جماعتان تكونت الجماعة الأولى من 50 طالبة حصلن على منينية فوق 65 على المقياس الفرعي: الانطواء الاجتماعي– الانبساط من مقياس منسوت السابق ذكره، وتكونت الجماعة الثانية من 50 طالبة حصلن على درجة منينية أقل من 35. وبعد حذف الفقرات التي كان تواترها مرتفعا جدا أو منفضا جدا في أي من الجماعتين أو في كليهما انتهى دريك إلى 70 فقرة ميزت بين الجماعتين، ثم اختبر بعد ذلك الطلبة الذكور على مقياس الانطواء الاجتماعي واعد معايير منفصلة للذكور وللإناث. (مليكة،2000،79–80)

ونظرا لتقارب توزيع الدرجات الكلية الخام للجماعتين، فقد جمعهما دريك في جماعة واحدة ليعد المعايير الحالية.

وقد أعد سركونك ستة مقاييس فرعية من مقياس الانطواء الاجتماعي (أنظر الجدول 26). وينفرد المقياس س ي بعدد من الفقرات يبلغ 26 فقرة لا توجد إلا في هذا المقياس، بينما يشترك في فقرات أخرى مع المقياس 2(7 فقرات) والمقياس 7 (8 فقرات) ومقاييس أخرى بأعداد أقل الدرجات على المقياس س ي إلى عدم الارتباطات بالسيكوياثولوجيا، لأن الارتفاعات تعكس انزواء شبه فصامي من العلاقات البينشخصية، أو إنزواء عصابيا وانتقاصا للذات نتيجة للضغوط الشخصية، أو أنها تعكس مجرد توجه انطوائي، أي أن التفسير الصحيح والدقيق للمقياس صفر يتوقف على موقف العميل والارتفاعات على المقاييس الأخرى. (مليكة،2000،80)

ويتراوح معامل ثبات الإعادة بعد أسبوعين من 0.80 إلى 0.96 ومن 0.54 إلى0.76 بعد عام. وتزيد الدرجات بتقدم العمر. فبينما يحصل المراهقون والطلبة الجامعيون على درجات تائية

من 40 إلى 50 يحصـــل كبار الســـن على درجات من 50 إلى 60 ويبدو أن لمقياس الانطواء الاجتماعي دور هام في العلاقات الزوجية. فإذا بلغ الفرق بين درجة الزوج ودرجة الزوجة 20 تائية أو أكثر زاد احتمال الصـراع بينهما حول علاقاتهما الاجتماعية، إذ يفضـل أحدهما أن يكون بمفرده أو مع جماعة صـــغيرة، بينهما يفضـــل الآخر الأنشـــطة الاجتماعية الأكبر (في 18، ص 112) ويقمع الارتفاع في المقياس (س ي) التفعيل الذي يصاحب الارتفاع على المقاييس (4)، (9) بينما قد ييسـر أو يسـرع بالسـلوك التأملي الذي يصـاحب الارتفاع على المقاييس (2)، (7) وبخاصـة المقياس (8) ويلاحظ أن الدرجات التائية على المقياس (س ي) يندر أن تكون مرتفعة جدا أو منخفضـــة جدا فالدرجة التائية 70 أو أكثر تحدث مرتين أو ثلاثة مرات في كل 100 حالة. (مليكة،2000،80-81)

المحاضرة الثالثة عشر
أزواج النقطة المرتفعة

تمهيد:

إذا جمعنا بين المقياسين اللذين يحصل فيهما المفحوص على درجات تائية 70 أو أكثر. فإنه يمكن الحصول على 90 زوجا محتملا للنقطة المرتفعة high-point كما أن هناك صفحات نفسية فإن الدرجات المرتفعة قد تكون على ثلاثة مقاييس. وقد نشأت عدة نظم لتصنيف أزواج النقاط المرتفعة، واتبع كل منها محكات محددة لإقرار التصنيف. فمثلا، حدد جلبر ستادت في عينة من نزلاء المستشفى 19 زوجا توفرت لكل منها الشروط التالية:

1. تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه قبل أو بعد الإلتحاق بالمستشفى بواحد وعشرين يوما.
2. العمر يتراوح من 20 إلى 60 سنة.
3. لا يشمل التشخيص الأول التلف المخي.
4. الدرجة التائية على ل تساوي 60 أو أقل، وعلى ف 85 أو أقل وعلى ك 70 أو أقل.
5. نسبة الذكاء على مقياس معهد شبلي للحياة 105 أو أكثر.

وبالإضافة إلى ما سبق توجد شروط أخرى لكل زوج. فمثلا، في النسق 1–2–3 يتعين أن تكون الدرجة على المقاييس الثلاثة مساوية للتائية 70 أو تزيد، والدرجة على المقياس (1) أكثر منها على (2) وهذه أكثر منها على المقياس (3)، وإلا تزيد الدرجة على أي من المقاييس الأخرى عن 70.

ومن هذه النظم أيضا نظام ماركس وسيمان الذي أعد على أساس تطبيق الاختبار على نزلاء مستشفى جامعي وكان ثلثاهم من النساء. وقد توصلوا إلى 20 زوجا درسا في كل زوج منها حالة على الأقل قبل تقديم وصف للزوج، ثم راجعا النظام باستخدام المقياسين الذين يحصل فيهما المفحوص على الدرجات تعادل 70 أو تزيد، وتوصلا إلى 16 زوجا قررا أنها يمكن أن تستوعب 75% من الصفحات النفسية. كما أعد نظاما آخر على عينات من المراهقين. ولكنهما وجدا تباينا كبيرا بين الأفراد الذين يصنفون في زوج واحد، كما وجدا أن نسبة من الصفحات تتراوح من 15 إلى 35% فقط تنطبق في أي موقف اكلينيكي معين على أي نوع من أنواع الأزواج.

وفي نظام جينثر وزملائه حدد الباحثون 14 زوجا تواترت 30 مرة أو أكثر في عينة من 3400 مريضا مقيما في مؤسسات عامة للصحة العقلية. كما أعد لاشار نظاما رابعا باستخدام الكمبيوتر وتوصل إلى تحديد 28 زوجا في عينة عسكرية من شباب صغار السن.(مليكة،2000،81)

ويلاحظ أن زيادة تحديد نوعية الأزواج المقاييس في الوقت الذي يزيد فيه من تجانس المجموعة ومن احتمال التوصل إلى مصاحبات وصفية ثابتة امبيريقيا لها، إلا أنها تنقض في نفس الوقت من عدد الصفحات النفسية التي يمكن تصنيفها في أي زوج معين فإذا تساهل القائم بإعداد النظام في تطبيق شروطه أو محاكات لزيادة عدد الأزواج، فإن احتمال التواصل إلى مصاحبات دقيقة ينقص لزيادة عدم تجانس البرفيلات في الزوج الواحد، هذا فضلا عن تغير المصاحبات بتغير المتغيرات الديمقوجرافية مثل السن والجنس والتعليم، إلخ. ويجب دائما مراعاة أن نتائج نظام معين في عينات معينة، قد لا ينطبق بالضرورة على عينات أخرى مختلفة أو موقف مختلف، أي أنه يصعب التعميم. ورغم ذلك، فإن لهذه النظم فوائدها الاكلينيكية يوصف أنها تعبيرات احتمالية قد تنطبق أو لا تنطبق على عميل معين.

وينبغي أن يفهم الوصف المعين الذي يصاحب زوجا معينا من الأزواج الواردة في الفقرات التالية على أنه ينطبق على معظم العملاء أو على العميل الممثل لها الزوج. وهي الأوصاف التي أوردها "جرين" في كتابة عن الاختبار. (مليكة،2000،82)

"البرفيل المدبب 1":

البروفيل المدبب (1) (Spikel) هو الصفحة النفسية التي ترتفع فيها فقط الدرجة على المقياس (1) ويحصل عليه فرد له تاريخ طويل من الشكاوى البدنية الغامضة وتمثل المبالغة في الشكاوى توهما مرضيا حتى إذا كانت هناك علل بدنية فعلية. مثل هذا الفرد ينقصه البصر السيكولوجي وهو يعجز عن رؤية الارتباط بين الشكاوى البدنية والوظائف النفسية. وقد يستخدم هذه الشكاوى للتحكم في الآخرين، ويمثل هذا النمط أسلوبا مستقرا ومزمنا في التوافق يصعب تغييره.

"1-2/2-1"

ببالغ الفرد في شدة علله البدنية أو يتوهمها. وهو يشكو غالبا من الآم وضعف وأرق وتعب وينقصه البصر السيكولوجي، وينكر وجود صلة بين أعراضه وصراعاته، وأنه يستخدم هذه الأعراض لتنجب مشكلاته السيكولوجية. وتتركز الشكاوى البدنية حول الجهاز الهضمي خاصة الأمعاء، وكذلك حول آلام الظهر. والشكوى غامضة وغير محددة ويصعب فصلها طبيا. وهو يكثر من التردد على الطبيب مع التغيرات محدودة في حالته البدنية. وهو لا يطلب العلاج النفسي لأنه لا يعترف بوجود صلة بين شكاواه وحالته النفسية. فإذا ما أشار الطبيب إلى هذا الاحتمال سعي إلى طبيب آخر. ويجب أن يستخدم التدخل الطبي في مثل هذه الحالات بتحفظ كبير نظرا للطابع التوهمي. (مليكة،2000،82)

يوجد هذان النمطان بين كل الأسوياء والمرضى السيكياترين. وحين تكون الدرجة التائية على المقياسين أعلى من 70 وكلاهما أعلى من الدرجة على المقياس 2 بمقدار 10 فقط، فإن الصفحة تمثل "7 التحول" الكلاسيكية. وكلما زاد ارتفاع "7 –التحول" كلما زادت دفاعات المفحوص جمودا. فإذا زادت عن الدرجة التائية 80 دل ذلك على أن الكثير من جهود المفحوص توجه توجيها غير فعال لإبعاد القلق وبخاصة إذا ارتفعت الدرجة على المقياس ف ارتفاعا كبيرا. ولا يرتبط الارتفاع المطلق لـ"7 – التحول" بما كان التشخيص المرجح عضويا أو سيكولوجيا، وذلك بالرغم من أن الأفراد فوق سن الأربعين ويزداد احتمال تشيصهم عضويا، وأن الإناث الأصغر سنا يزداد احتمال تشخيصهن سيكولوجيا. ومن ثم، فإنه لا يمكن الاعتماد على الارتفاع في المقياسين (1)،(2) للتمييز بين الاضطرابات الوظيفية والمرض البدني الحقيقي. وفي الحالتين، فإن العميل يستخدم الشكاوى البدنية لتجنب التفكير في المشاكل السيكولوجية والتعامل معها. ويحول العميل مشكلاته السيكولوجية إلى شكاوى بدنية لكي يمحور الصعوبة خارج ذاته. ويخفف الارتفاع على المقياس (3) من الاتجاه امتثل في الشكوى الزائدين المميزين لارتفاع الدرجة على المقياس (1) وحين ترتفع الدرجة على المقياس (3) عنها عن المقياس (1)، فإن العميل قد يعبر حتى عن التفاؤل من خلال الإنكار، ولا يعبر عن الاكتئاب والقلق بصورة ظاهرة بصرف النظر عن انشغاله بحالته البدنية السيئة. ويزداد احتمال ملاحظة الملامح النرجسية والاعتمادية. والعميل ينقصه

البصر يسوكه ويقاوم التفسير السيكولوجي لمشكلاته البدنية. وحتى إذا بدت الشكاوى خلطية فإن الاحتمال قليل في أن تكون ذهانية. (مليكة،2000،83)

والعميل الذي يحصل "على بروفيل 3-1" تظهر عليه أعراض تحت الضغوط. والكسب الثانوي واضح في مثل هذه الحالات – وتكون الشكوى عادة محددة في موقعها وفي طبيعتها، وهي غالبا تتضمن الأطراف والرأس، ويحدث بعض القلق والعصبية، ولا يمكن ضبطهما من خلال الانشغال البدني. وحين تحدث استجابة انفعالية، فإنها تكون قصيرة في مدتها، ويعبر يكون متطرفا في دفاعيته، ويقدم الفرد نفسه يوصف أن حالته بالغة السوء، ومثل هذا العميل يشعر بتهديد كبير نتيجة أي إشارة إلى مشكلات سيكولوجية. (مليكة،2000،83)

أما العميل في فئة 1-3 فإنه يغلب أن يظهر أعراضا توهمية أكثر منها هستيرية كما هو الحال في 3-1 وتكون شكاواه البدنية غير محددة وغامضة تشمل آلم الظهر والاضطرابات المعوية، الخ وفي الصفح ة 1-3-9 يوصف الفرد بأنه يعاني من زملة مخية مزمنة تصاحبها صدمة واضطراب شخصية، إلا أن باحثين آخرين لم يستطيعوا تأكيد ارتباط هذه الصفحة ارتباطا مميزا بالتلف المخي. (مليكة،2000،83-84)

"1-4/4-1"

نمط نادر نسبيا، تبدو ملامحه الأولية في توهم المرض أكثر مما تبدو في الانحراف السيكوباثي، ويبدو أن ارتفاع الدرجة على المقياس (4) هو تأكيد الخصائص التشاؤمية والمثيرة للضيق، للمقياس (1) وتوافق مثل هذا العميل مزمن يصعب تعديله. (مليكة،2000،84)

1-5/5-1

لا يرتفع المقياس (1) عادة مع المقاييس الإكلينيكية الأخرى الباقية، ومن ثم فإنه لا يعرف الكثير عن الأنماط التي تجمع بينه وبين المقاييس من (5) إلى (0) وحين يوجد 1-5/5-1، فإنه يغلب أن يكون بين الرجال السلبيين دائمى الشكوى ومتوهمي المرض. (مليكة،2000،84)

1-6/6-1

العميل أساسا المتوهم للمرض يظهر الخصائص العدائية التي يكشف عنها المقياس (6) وهو غير واع بهذه الخصائص أو هو ينسبها إلى الطريقة التي يعامله بها الآخرون. يقاوم العميل بشدة التدخل العلاجي. (مليكة،2000،84)

1-7/7-1

شكاوى بدنية تعكس توترا وقلقا دائمين. الأعراض التوهمية تقاوم التدخل العلاجي.(مليكة،2000،84)

"**1-8/8-1**"

يغلب تقديم شكاوى بدنية ذات طابع خلطي. وقد تكون هواجس بدنية. وقد تمثل دفاعات ضد ظهور ذهان حقيقي. تنتقص العميل الكفاءة وبخاصة مع ارتفاع الدرجة على مقياس الانطواء الاجتماعي. (مليكة،2000،84)

"**1-9/9-1**"

شكاوى بدنية متعددة تصاحبها طاقة مرتفعة للاستثارة. (مليكة،2000،84)

"**1-0/0-1**"

نمط نادر جدا، يغلب أن يرتفع معه المقياس 8 فيمثل صورة من 1-8/8-1. (مليكة،2000،84)

"البروفيل المدبب2":

يغلب أن يعاني الفرد من اكتئاب استجاب حتى إذا أنكر وجود مشاعر اكتئابية. فإذا كانت الدرجة على المقياس (9) أقل من 45 تائية، فإن احتمال وجود اكتئاب خطير يزداد وذلك رغم الانتحار لا يمكن التنبؤ به من خلال الاختيار وحده. ويتميز مثل هذا العميل بالخصائص العامة للفرد المكتئب ومنها: الشعور بنقص الثقة بالذات، الانتقاض من الذات. التشاؤم حول المستقبل، مشاعر شديدة بالذنب. الفرد يكون صالحا للإفادة من العلاج النفسي ويمكن أن يظهر تحسنا ملحوظا في فترة قصيرة. (مليكة،2000،84-85)

2-3/3-2

اكتئاب ملحوظ وانخفاض في مستوى الطاقة ولامبالاة وشعور بالعجز، يمكن أن ينتج الاكتئاب الملحوظ عن الاستخدام غير الفعل للميكانيزمات والدفاعات الهستيرية، يوصف الفرد عادة بأنه زائد الانضباط ويجد صعوبة في التعبير عن المشاعر وهو ناقص النضج وغير كفء واعتمادي وقد نشأ متعودا على مشكلاته المزمنة، ويظل يعمل في مستوى منخفض من الكفاءة لمدد الطويلة يحتمل وجود شكاوى بدنية تأخذ طابعا هستيريا. الأنثى يغلب أن تعالى من مشاكل في الوظائف الجنسية. وقد يكون ذلك تعبيرا عن ضبطها لمشاعرها الجنسية أو تعبيرا عن عدم رضائها عن القرين. الفرد ينقصه البصر السيكولوجي ويتردد في طب العلاج، ونتيجة لذلك وبالإضافة إلى الطابع المؤمن لتوافقه فإن التنبؤ عن نتيجة العلاج يكون ضعيفا. (مليكة،2000،85)

2-4/4-2

يحصل الفرد على هذا النمط نتيجة أسباب داخلية أو خارجية. ويمكن معرفة السبب عادة من خلال مقابلة إكلينيكية أو من خلال معرفة السبب تطبيق الاختبار. فمثلا، إذا قبض على سيكوبائي وهو يقوم بعمل غير مقبول قانونيا، وطبق عليه الاختبار. ومثل فإن الاكتئاب يمثل استجابة للقيود المفروضة على سلوكه، فإذا رفعت القيود تحسنت الصورة، ومثل هذا العميل يكون التنبؤ باستجابته للعلاج ضعيفا، رغم إظهاره البصر الذهني في سلوكه وتركه انطباعا بصدق تعاونه. ومن المفيد لفهم هذا النمط الرجوع إلى وصف "البروفيل المدبب 4" والنوع الأخر من العملاء في 2-4/4-2 يغلب أن يكون ممن يعانون من أكتئاب مزمن وتعاسة بدون ظهور دليل على التفعيل. ومثل هذا العميل يظهر عدائية ومقاومة مما ينتج غالبا عن صراع زواجي أو صعوبات عائلية أو مواقف مشابهة. وينقصه النضج وهو اعتمادي ومتمركز – حول – ذاته ويتأرجح بين الرثاء لذاته أو لوم الآخرين لمصاعبة. وسلوكه ذو طابع مزمن ويصعب علاجه سيكولوجيا. ويتطلب الأمر تعاونا من الأفراد ذوي الدلالة في العائلة أو من القرين، وغالبا ما يكون الفرد كحوليا. وقد يكون من المفيد لتحديد السبب النظر المقاييس الفرعية. (مليكة،2000،85)

2-5/5-2

لا يكاد توجد بيانات منشـــورة عن هذين الزوجين. ولكن يتوقع أن يوجد النمطان بين الطلبة الكليات الأدبية الذكور يواجهون اكتئابا موقفيا. وبعد زوال هذا الاكتئاب. يتوقع أن تنخفض الدرجة على المقياس (2) وأن تزيد على المقياس (9). وقد وجد أن الطلبة الجامعيين الذكور من العملاء الخارجيين للعيادات السـيكياترية ممن يحصـلون على هذا النمط يكونون قلقين ومضـطربي التوجه ومنزوين، ولديهم شكاوى بدنية وتقل اتصالاتهم عدوانيا مع الإناث. (مليكة،2000،85-86)

"2-6/6-2"

اكتئاب وغضب يوجه نحو الذات ونحو الآخرين في عداوة ظاهرة، علاقاتهم بالآخرين سيئة وينبذهم الآخرون غالبا. يمثل ذلك نمطا مزمنا في التوافق يصعب تغييره. فإذا ارتفعت الدرجة على المقياس 6 ارتفاعا ملحوظا، وزادت عن الدرجة على المقياس (2) فإن احتمال استجابة ذهنية من النوع البارن ويدي يتعين اعتبارها. (مليكة،2000،86)

"2-7/7-2"

يشيع هذان النمطان في معظم المواقف السيكاترية، ويتميزان بالقلق والتوتر والاكتئاب والانشغال الدائم والقلق، وهو يكون ظاهرا للفرد ولغيره، معاناة من الشعور بالذنب، وتوجيه العقاب للذات. يعاني الفرد من انشغال وسواسي بنقص الكفاءة الشخصية رغم توفر الأدلة على إنجازاته الشخصية. وهو ينسب مشكلاته إلى نقص في الكفاءة الشخصية. يجب النظر في احتمالات الأفكار والخطط الانتحارية. يشكو الفرد غالبا من أعراض في الجهاز الدوري والقلب تعكس حالة مزمنة من التوتر والقلق والأرق ونقص الشهية. ونظرا لاستعداد الفرد لفحص الذات بتفصيل كبير فإنه يكون صالحا تماما للعلاج. لدى العميل ميل طبيعي للتأمل الباطني ودافع للتغيير. فإذا ما زادت الدرجة على المقياس (7) عن 85 وبخاصة إذا زادت عن درجة المقياس (2)، فأن الفرد قد يقلق نتيجة إنشغاله بضرورة العلاج بالعقاقير قبل البدء بالعلاج النفسي.

ومن المفيد النظر في المقياس الثالث في الترتيب التنازلي من حيث ارتفاع الدرجة التائية عليه وبخاصة 3،4،8. وأقل الأنماط شيوعا هما: 2-7-3/7-2-3.

ويكون الفرد سلبيا واعتماديا وينجح في الحصول على رعاية الآخرين له وحمايته من مصيره القاسي. ويواجه المعالج صعوبات، إذ يتعين عليه تقديم العون والتعاطف المناسبين في نفس الوقت الذي يتعين فيع أن يستحدث العميل على التغيير عن طريق المواجهة والتفسير.

وفي النمطين 2-7-4/7-2-4 يعاني الفرد من اكتئاب مزمن عميق مع مشاعر ممتدة بالنقص والذنب. وينتقض الفرد من ذاته فيجعل الآخر يحس بتفوقه. يرفض الاعتراف باعتماديته على الآخرين، ويتمثل الطرف الاكلينيكي الأقصى في استجابة ذهنية كتابية رغم أن القليل من الأفراد منهم يشخصن على هذا النحو – يشكو الفرد من الصعوبات مالية وزواجية ومن الكحولية التنبؤ ضعيف، ومهمة العلاج هي تخفيف الاكتئاب. (مليكة،2000،86)

ويظهر الزوجان 2-7-8/ 7-2-8 غالبا بين المرضى السيكاترين، وهم يعانون من أعراض عصابية عديدة تشمل الاكتئاب والعصبية والوساوس والتردد والتأمل الباطني والانشغال وقد تكون هذه الأعراض قناعا يخفى اضطراب في الفكر يتعين بحثه بعناية. انزواء وانطواء اجتماعي يتطلب الأمر غالبا علاجا بالعقاقير، العلاج النفسي يتعين أن يتجه أولا إلى حل حل المشكلات المباشرة للعميل وتجنب التأمل الباطني والتحليل الذاتي. (مليكة،2000،86-87)

2-8/8-2

يختلف نمط 2-8 عن نمط 8-2 اختلافا ملحوظا. ففي الأول يخبر العميل اكتئابا شـــديدا يصـاحبه قلق ومخاوف من فقدان الضـبط وينتج عن ذلك اضـطراب وخلط ونسـيان وصـعوبة في التركيز والانتباه، ويتعين اختبار وجود اضطراب في الفكر. وتشيع الشكاوى البدنية مثل صعوبات النوم والتعب. وينزع العميل إلى الانزواء مما يزيد من حدة الأعراض. وقد تحدث أفكار انتحارية. ويمثل هذا النمط مستوى مزمنا من توافق هامشـي في نوعيته، ولذلك يكون التنبؤ ضـعيفا. أما في النمط 8-2. فإن العميل يظهر ملامح فصـام حقيقي بالإضـافة إلى السـلوك السـابق وصـفه، وقد توجد هلاوس بصـرية أو سـمعية وهواجس. ويتعين النظر في اضـطراب الفكر. وقد توجد أعراض بدنية ذات طابع خلطي. العميل مكتئب ومنعزل. نمط مزمن من التوافق يؤدي غالبا إلى الإلحاق بمستشفى سيكياترى. (مليكة،2000،87)

"2-9/9-2"

يظهر هذان النمطان أكتئابا وهوسا في نفس الوقت. ولذلك فقد يكونان غير متوقعين، وكثيرا ما يقال بأن هذين النمطين مميزان للإفراد الذين يعانون من تلف مخي.

ولكن باحثين آخرين لم يجدوا ما يؤدي ذلك. يغلب أن يعاني الفرد في هذين النمطين من عملية هوســـية لم تعد تكفي لتغطية الاكتئاب – على الأقل كما يظهره الاختبار. وقد يعاني الفرد من ما تبين اســـتجابة إكتئابية هوســـية، فإنه يتعين العلاج بالعقاقير. وفيما عدا ذلك، فإن التدخل السيكولوجي يجب أن يوجه إلى الاكتئاب. (مليكة،2000،87)

"2-0/0-2"

يظهر الفرد مستوى خفيفا ولكن مزمنا من الاكتئاب الذي يصاحبه انطواء اجتماعي يصاحبه انطواء اجتماعي وشعور ينقص الكفاءة والخجل والعزلة في المواقف وشعور ينقص الكفاءة والخجل والعزلة في المواقف الاجتماعية مما يعكس النقص في المهارات الاجتماعية.

فرد سلبي بعامة ويلتزم بالأعراف ولا يحتمل أن يظهر سلوكا عدوانيا أو جانحا. رغم تعاسته وانشغاله، إلا أن إكتئابه عميق ودافعه إلى التغير ضعيف. قد يصعب إخضاع العميل للعلاج. ولكن قد يفيد معه التدريب على تأكيد الذات ولعب الأدوار. (مليكة،2000،87)

" البروفيل المدبب3":

يتميز الفرد بالتأكيد على انسجامه مع الآخرين والتفاؤل حتى في وجه الفشل والمضاعف وهو لا يعبر عن مشاعر الغضب، ناقص النضج ومتمركز – حول – ذاته.

وقد يشكو بدنيا تحت الضغط مع تحقيق كسب ثانوي. يقاوم أي تفسير سيكولوجي لمشاكله. التنبؤ العلاجي ضعيف إلا إذا أمكن إلحاقه بعلاج نفسي طويل المدى. ويغلب أن ينهي اتصالاته العلاجية بمجرد التخلص من أزمته الحالية. (مليكة،2000،88)

"3-4/4-3"

في النمط الأول 3-4 يكون العميل ناقص النضج، متمركز – حول- ذاته. ويعبر عن مشاعره العدائية بصورة غير مباشرة. يبدو العميل ظاهريا انه هادئ ومساير. وقد يختلط مع أشخاص

ينزعون إلى التفعيل لإشباع نزعاته العدائية. قد يعبر الذكر عن مخاوفه من أن يكون جنسيا مثليا إذا كان المقياس (5) مرتفعا، ولكن لا يحتمل أن يعبر عن نزعاته الجنسية المثلية بصورة فعلية. يشكو من مشكلات زواجية أو عائلية دون فهم لدوره فيها. مشكلته مزمنة يصعب حلها.

أما في النمط 3-4، فإن تحكم العميل في غضبه ضعيف وهو يعبر عن عدائيته في صورة دائرية. هادئ يفضل الانزواء، ويثير انفجاره المفاجئ دهشة الآخرين.

ضعيف الحكم تحت الضغوط ولكن انفجاره الانفعالي العنيف قد يرتبط ارتباطا ضئيلا بالضغط الخارجي أو الاستثارة الخارجية. انفجار ليس من النوع اللاعقلاني أو اللامنطقي إلا إذا كان المقياس (8) مرتفعا. هذا النمط الدوري من الانفجار العنيف إلى السلوك الملائم يمثل اضطراب شخصيته مزمن من الصعب جدا علاجه. (مليكة،2000،88)

"3-5/5-3"

لا توجد معلومات عن هذين النمطين. يتوقع أن يحصل على هذين النمطين طالب جامعي ذو ملامح هستيرية. (مليكة،2000،88)

"3-6/6-3"

غضب وعدائية مع إنكار تبرير لهذه المشاعر رغم وضوحها للجميع فيما عدا العميل نفسه، يدرك علاقاته في صورة إيجابية ويجد صعوبة في فهم سبب تعامل الآخرين معه على هذا النحو الذي يتعاملون به. تبدو العدائية ظاهرة بسهولة في أي علاقة أبعد من العلاقات العارض، وكذلك يبدو التمركز – حول- الذات وعدم التعاون.

العميل غير مستعد للاعتراف بدور العوامل السيكولوجية في مشكلات علاقاته مع الآخرين يتعين اعتبار وجود ملامح بارانويدية أو ذهانية رغم أنها غير معتادة غالبا. التنبؤ بالغير ضعيف. (مليكة،2000،88)

3-7/7-3

توتر وقلق يؤديان إلى مشاكل في الرأس والأطراف نتيجة ضغوط سيكولوجية، ولكن الفرد ينكر دور أي عوامل سيكولوجية ولا يهتم بحالته البدنية. نقص البصر بالميكانيزمات الهستيرية يجعل التقدم العلاجي صعبا وشاقا في أحسن الحالات. (مليكة،2000،89)

3-8/8-3

يتسم العميل بالغرابة والشذوذ، يشكو من صعوبات التفكير والتركيز، ويتحول الضغط السيكولوجي إلى أعراض بدنية، قد تتكون من الصداع والأرق والتعب والشكاوى الخلطية. تظهر ملامح هستيرية مثل نقص النضج والتمركز – حول- الذات والاعتمادية والعداوة والتوتر والقلق قد يكون العميل ذهانيا حقيقة ويجب دراسة اضطراب الفكر لديه. وحين تلاحظ ردود الفعل الذهانية، فإنها تكون طفاية وذات طابع نرجسي يصاحبها نكوص سلوكي. وقد تكفي إجراءات التأييد التي تساند الدفاعات الهستيرية لدرء الأزمة الحاضرة. يتعين التدقيق في اختبار صورة العلاج على أساس إكساب العميل البصر نظر لإمكانية وجود عملية ذهانية كامنة. (مليكة،2000،89)

3-9/9-3

يكون العميل اجتماعيا ودراميا وانبساطيا يجعل وجوده ظاهرا في أي موقف اجتماعي ويصبح هذا النمط باثوجونوميا إذا اقترب مقياس الإنطواء الاجتماعي من الدرجة التائية 30 يشكو العميل من هجمات حادة ذات أعراض بدنية مثل ألم الصدر أو مشكلات قلبية أو صداع وتتحسن الأعراض بسرعة نتيجة التدخل الطبي ولكنها تتكرر مرات أخرى. العميل عدائي سريع الهياج وانفعالي، لا قبل فحص دور العوامل السيكولوجية في سلوكه، وينسى علاجه بمجرد تحسن الأعراض البدنية. (مليكة،2000،89)

"3-0/0-3"

لا يوجد بيانات عن هذين النمطين. لأن العمليات الكامنة في المقياسين متضادة مثلها مثل 92 29 و47 7-4. (مليكة،2000،89)

"البروفيل المدبب –4":

يتميز هذا النمط بالسلوك الاندفاعي والتمرد وسوء العلاقة بنماذج السلطة ونقص البصر والتمركز –حول– الذات– وضحالة المشاعر نحو الآخرين. تحمل منخفض للإحباط ومع هذه السمات وبالإضافة إلى ضعف الضبط الذاتي، والغضب فإن الناتج يكون غالبا في صورة انفجار للعدوان البدني. يكون الفرد علاقات سريعة سطحية مع الآخرين. ولكنه يجد صعوبة في الاحتفاظ بعلاقات حميمة يكون المقياس (0) عادة منخفضا وتصبح هذه السمات باثوجونومية باقتراب الدرجة التائية على المقياس (0) من 30 مشكلات إساءة استخدام المادة (تعاطي المخدرات والكحول) شائعة يندر أن يتقدم الفرد ذاتيا للعلاج، ولكن يغلب أن يحال إليه من قبل المنظمات الاجتماعية، فإذا لم تتطلب المنظمة مواصلة العميل للعلاج، فإنه سرعان ما ينهيه فإن التنبؤ يكون ضعيفا. يرى فرد نفسه أحسن من الناس الآخرين، وهو ينسب مشكلاته إلى أسباب خارجية وإلى الآخرين، وينقصه البصر بسلوكه، وتخف هذه السمات بتقديم العمر، ولذلك ينظر إلى النصح بوصفه بديلا علاجيا بعيد المدى. فإذا لم يتحقق التغير مع تقدم العمر، فإن نوعا من الإرشاد المهني الذي يركز على مهارات ومواهب العميل قد يكون مفيدا. وإذا ما بلغت الدرجة على المقياس (2) 50 أو أقل في البروفيل المدبب –4، وحتى لو كان ارتفاعه معتدلا، فإن ذلك يشير إلى ضعف احتمال وقوع تغير سلوكي هام. وقد كشفت بعض البحوث عن أن البروفيل المدبب –4 بين الطلبة الجامعيين يكون شائعا ويشير إلى سيكوياثولوجية. (مليكة،2000،89–90)

"4–5/5–4"

يكاد يكون وجود هذين النمطين مقصورا على الذكور نظرا لندرة ارتفاع الدرجة على المقياس (5) بين الإناث فوق التائية 70 إلا أنه وجد في بحث أن هذين النمطين بوجدان بنسبة 32% بين النساء اللائي ارتكبن جرائم قتل. والذكور في هذين النمطين يكونون سلبيين لا يكترثون بالأعراف سواء في مظهرهم أو في سلوكهم. وهو يثورون ضد القواعد والأعراف الاجتماعية ورغم حاجتهم الاعتمادية الشديدة، إلا أنهم يخشون سيطرة الآخرين عليهم. علنا بنشاطهم الجنسي المثلى. ولكن يمكنهم – إذا أرادو – إنكار وجود دفعات جنسية مثلية أو سلوك جنسي مثلى، دون أن تكشف عن ذلك مقاييس الصدق أو المقاييس الإكلينيكية، ومن ثم، فإن من الأحسن الكشف عن الجنسية المثلية عن طريق سؤال مباشرا حول النشاط الجنسي المثلى. والتنبؤ ضعيف ويوصف الطالب الجامعي

الذكر في هذين النمطين عادة بأنه يخبر صعوبات في العلاقات بالآخرين ذات طابع وقتي مع مؤشرات ضعيفة على وجود اضطراب في الشخصية، ورغم أنه سلبي ويخبر مشلات توافق جنسي غيري، إلا أنه عادة ليس جنسيا مثليا. (مليكة،2000،90)

4-6/6-4

غضب ونقمة وجدال وصعوبة في التفاعل معهم شخصيا واجتماعيا ولهذه الأسباب يكون الفرد عادة قادرا على ضبط تفعيل عدائيته، ولكنه قد ينفجر بعنف أحيانا، ينسب العميل غضبه إلى موضوعات خارجية ويتشكك في دوافع الآخرين. ويحسن النظر في احتمالات وجود ملامح بارانويدية. يغلب أن يكون العميل تاريخ طويل من التوافق الاجتماعي اللاسوى. ومن ثم فإن علاجه يكون صعبا.

فإذا ما ارتفع أيضا المقياس (8)، فإنه بالإضافة إلى الصفات السابقة، تزداد المراوغة والدفاعية ضد أي شكل من المشكلات السيكولوجية، وتبدأ صعوبات المنطق والحكم في الظهور. ويزداد إحتمال الانفجار والعدائية الظاهرة. ويريد العميل من الآخرين أن يتغيروا استجابة لتوقعاته.(مليكة،2000،90-91)

4-7/7-4

وهما نمطان تتناقض فيهما الدرجة على المقياسين (4)، (7) إذ يقيس الأول نقص حساسية الفرد وعدم اكتراثه بالعواقب الاجتماعية لسلوكه بينما، يقيس المقياس (7) الانشغال الزائد من قبل الفرد بسلوكه وتحليله لهذا السلوك ولكن ارتفاع الدرجة على المقياسين يحدث أحيانا، ويتميز سلوك الفرد في هذين النمطين بأنه دوري بين الطرفين.

ويبدو أنه مع ارتفاع الخصائص التي يقيسها المقياس (6) فإن الفرد ينزع إلى التفعيل بأسلوب اندفاعي يتجاهل فيه العرف ورغبات الآخرين، ويتبع ذلك أن ترتفع الخصائص التي يقيسها المقياس (7) فيشعر الفرد بالذنب والندم والانتقاص من قدر الذات لسلوكه المسلك السابق. ويبدو الفرد كم لو كان منضبطا بقدر زائد في هذه المرحلة، ولكن الضوابط ليست بالقدر الذي يمنع ظهور التفعيل مرة أخرى. والأرجح أن الإكلينيكي يرى مثل هذا العميل في فترة الشعور بالذنب، فيتعتقد أن ثمة تقدما

قد تحقق، ولكن الفرد غالبا يعود إلى التفعيل وهكذا.. والتنبؤ ضعيف في مثل هذه الحالات لنجاح العلاج. (مليكة،2000،91)

4-8/8-4

يغلب أن يتسم الفرد في هذين النمطين شبه فصامي هامشي مزمن، إن لم يكن فصاميا فعلا. ويخبر الفرد صعوبة في تكوين علاقات انفعالية حميمة، وهو لا يثق بالآخرين، ويتسم بانزواء الاجتماعي وعدم الرضا عن علاقاته مع الآخرين.

وهو يرى العالم مشحونا بالخطر وأن الآخرين ينبذونه. وهو متقلب المزاج واستجاباته الانفعالية غير الملائمة. ويصعب اجتماعية وقانونية بسبب ضعف أحكامه على الأمور ومشكلته في المنطق والتفكير. ويشيع النشاط الإجرامي مع تكرار القبض عليه. وتكون الجرائم المرتكبة غالبا سيئة التخطيط والتنفيذ، وقد تتضمن سلوكا خلطيا أو عنيفا. ويشيع هذان النمطان بين من يرتكبون جرائم الاغتصاب والاعتداء الجنسي على الأطفال ومن يقومون بأعمال الاستعراء، كما قد تحصل على أحد هذين النمطين الأم غير المتزوجة التي تفضل الاحتفاظ بطفلها بدلا من السماح بتنبيه. والتوافق اللاسوي لهؤلاء الأفراد يكون مزمنا، ويصعب إفادتهم من العلاج. (مليكة،2000،91)

4-9/9-4

تغلب بعض صور التفعيل من جانب الفرد في هذين النمطين. ويبدوا أن الهوس الخفيف ينشط السلوك الذي يقيسه المقياس (4). والفرد زائد النشاط واندفاعي ولا يتحمل المسئولية، ويصعب أن يكون موضع ثقة، وعلاقاته مع الآخرين ضحلة وسطحية، ولديه نزعة مستمرة لأن يقع في المشاكل التي تسيء إلى سمعته أو إلى سمعة عائلته رغم شيوع الأفعال الإجرامية واللاإجتماعية من جانبهم. وينشر هذان النمطان بين الأزواج الذين يعانون من المشكلات في العلاقات الزوجية والولاءات غير شرعية وإساءة استغلال الأطفال وإساءة استخدام المواد والعقاقير، والجناح وتكرار الاستعراء. ولدى الفرد حاجة للاستشارة وهو ما يحققه التفعيل. ويترك الفرد انطباعا حسنا لسهولة تعامله اجتماعيا ولتحرره من القلق والشعور بالذنب، إلا أن أحكامه ضعيفة. ويبدو أنه لا يتعلم من خبراته، وهو عاجز عن تأجيل الإشباع ويجد صعوبة في بذل الجهد المستمر.

والتفعيل هو الميكانيزم الأول الذي يستخدمه الفرد رغم أن التبرير يلعب دورا نشطا. وحين ترتفع الدرجة أيضا على المقياسين (6). (7) مع ارتفاعات أعلى على المقياس (9). فإن الاحتمال يتزايد في جود تفعيل قد يكون عنيفا، ويتسم الفرد بنمط شخصيته ثابت. ويكون التنبؤ باحتمالات تغيير السلوك ضعيفا.

وقد وجد بعض الباحثين (18، ص 34) أن مجموع الدرجات التائية على المقاييس (ف)، (4)، (9) كان منبئا صادقا عن العدوان بين المراهقين الأكبر سنا. فقد حصل الذكور الجانحون على متوسط يعادل 218.4 وقد حصل الإناث الجانحات على متوسط يعادل 237.7 على هذا كما كان الانحراف المعياري المركب حوالي 25 لجماعات البحث. (مليكة،2000،92)

"4-0/0-4"

نمطان نادران إحصائيا، ولا توجد مواد منشورة عنهما. وهو أمر متوقع لأن ارتفاع الدرجة على المقياس (4) يعني تحرر الفرد من القلق حول علاقاته بالآخرين ومن ثم يغلب أن تنخفض درجاته على مقياس الانطواء الاجتماعي. (مليكة،2000،92)

"البروفيل المدبب 5":

هناك معلومات قليلة عن المصاحبات الامبيريقية لهذا البروفيل. ولعل ذلك يرجع إلى أن المقياس لم يكن بين المقاييس الإكلينيكية الأصلية، ولم تشمله البحوث الإكلينيكية المبكرة. ويوجد هذان النمطان غالبا بين الطلاب الجامعيين الذكور في الدراسات الأدبية، وبين من لا يحاولون إخفاء سلوكهم الجنسي المثلى. ومن الناحية الأخرى، يندر أن يحصل الإناث في هذا المقياس على درجة تائية أعلى من 60، وقد وجد في بحث أن من يحصلون على أحد هذين النمطين بين طلاب جامعيين عملاء خارجيين لعيادة جامعة كانوا بعامة طلبة أسوياء لا يتسمون بسيكوباثولوجية مميزة رغم طلبهم للعلاج. (مليكة،2000،92-93)

"5-6/6-5"

لا توجد بيانات منشورة عن هذين النمطين. (مليكة،2000،93)

"5-7/7-5"

يغلب أن يكون الطلبة الجامعيون الذين يحصلون على أحد هذين النمطين اكتئابيين أكثر من أن يكونوا قلقين. وهم يعانون من المشكلات في العلاقات مع الآخرين أو في العلاقات الجنسية الغيرية. (مليكة،2000،93)

"5-8/8-5"

يوجد هذان النمطان غالبا بين الطلبة الجامعيين الكحوليين. وهم يشكون من الاكتئاب الاستجابي والانشغال بالأمور الدينية، ولكن العمليات الفكرية لديهم عادية. (مليكة،2000،93)

"5-0/0-5؛5-9/9-5"

لا توجد بيانات منشورة عن هذه الأنماط الأربعة. (مليكة،2000،93)

"البروفيل المدبب 6":

نمط نادر نسبيا. ونظرا لوضوح مضمون فقرات المقياس، فإن من يحصل على هذا النمط تكون أعراض البارانويا لديه واضحة. ويتعين بحيث إمكانية وجود وجود عملية بارانويدية. ويوصف الفرد بأنه متشكك لا يثق في الآخرين ويسقط اللوم عليهم لمشكلاته. (مليكة،2000،93)

"6-7/7-6"

نمط قلق، منشغل متشكك، عنيد متصلب. يعبر الفرد عن مشاعر عدائية بصورة غير مباشرة لا يحتمل أن يكون الفرد بارانويديا فعلا، مشكلاته مزمنة في الغالب. (مليكة،2000،93)

"6-8/8-6"

اضطراب فكر بملامح بارانويديه كما هو الحال في فصام البارانويا، هواجس. يعبر الفرد عن خسارة شخصية كبيرة من خلال شكواه من التوتر والقلق والاكتئاب، وهو يعاني من العزلة والانزواء الاجتماعي. يصعب التنبؤ بسلوكه، وهو سلوك غير ملائم اجتماعيا. قد ينشغل الفرد بقضايا نظرية مجردة أو دينية أو جنسية. وقد تعم اللامبالاة كل السلوك. وقد يوجد نكوص سلوكي، وعمليات اجتراز ذاتي فكري ووجدان غير ملائم وتداعيات خلطية. الفرد توافقه لا سوي بصورة حادة ومزمنة حتى إذا لم يكن ذهانيا فعلا. (مليكة،2000،93)

"6-9/9-6"

يوجد هذان النمصان بين المرضى النزلاء. غضب وعدائية – حول – الذات وأفكار العظمة، قابلية، للهياج والاستشارة. يتعين دراسة احتمال وجود اضطراب فكر ذي ملامح هواسية أو فصامية. يقل احتمال أن يكون الفرد اكتئابيا، ولكن يوصف أحيانا بصورة غير ثابتة بالتوتر والقلق.(مليكة،2000،94)

"60/06"

لا توجد بيانات منشورة عن هذين النمطين. (مليكة،2000،94)

"البروفيل المدبب -7":

نمط غير شائع نسبيا نظرا للتدخل الكبير بين المقياس وغيره من المقاييس الإكلينيكية الأخرى وبخاصة المقاييس (2)، (8). توتر وقلق وتصلب أو جمود.

دفاعات وسواسية – قهرية تعجز عن التعامل بكفاءة مع المشكلات. مخاوف وطقوس قهرية ووساوس يقل احتمال الفرد للإقامة في مستشفى رغم أن الأعراض قد تكون معوقا له العمل وفي العلاقات الشخصية العامة. بنية الشخصية ثابتة تتطلب علاجا طويل المدى لأحداث تغير دال في السلوك. (مليكة،2000،94)

"7-8/8-7"

حين ترتفع على المقياس (7) عن الدرجة على المقياس (8) فإن الفرد لا يزال يقاوم اضطراب الفكر والسلوك، أي أن الفكر والسلوك اللذين يخبر هما يكونان مصدر إزعاج له، وهي علامة إكلينيكية طيبة، فإذا ارتفع المقياس (8) عن (7)، فإن الفرد يكون متوائما مع وجود سيكوباثولوجية خطيرة. مما يجعل التدخل العلاجي أكثر صعوبة. الفرد في النمطين قلق ومتوتر بصورة مزمنة يجد صعوبة في تكوين علاقات مع الآخرين وينزع إلى الانزواء وهو معزول وانطوائي مما يزيد من حدة وساوسه، يجب دراسة وجود اضطراب فكر. تشخيص الفصام شائع جدا قد يتطلب الأمر علاجا بالعقاقير للتحكم في القلق الزائد، التدخل السيكولوجي صعب بسبب الطبيعة المزمنة للصراع النفسي وصعوبة تكوين علاقات شخصية. (مليكة،2000،94)

"7-9/9-7"

قلق وتوتر مزمنان، وارتفاع في مستوى الطاقة يبدو انه يزيد من حدة الوساوس – حديث مفكك في أفكاره ويصعب تتبعه. قد يتأرجح الفرد بين فترة من التفعيل الاندفاعي والشعور بالذنب والانتقاص من الذات. يتعين فحص الملامح الهوسية- قد يكون العلاج بالعقاقير ضروريا للتحكم في المستوى الزائد من القلق. (مليكة،2000،94)

"7-0/0-7"

نمطان غير شائعين. خجل وانطواء ونقص في المهارات الاجتماعية وتوتر وقلق زائد وشكوى من الأرق.

"البروفيل المدبب 8":

ضعف الارتباط بالآخرين والنزعة إلى الهروب من الدفعات الذاتية المقبولة إلى الأخيلة المشبعة للحاجات. بعض خصائص مبتكرة أو غير عادية أو غريبة توجد في التفكير. العميل لديه في أحسن الحالات اهتمامات نظرية مجردة أو فلسفية، ونزعة إلى عدم المسايرة رغم أن فردا ذكيا ومبتكرا (مراهق عادة) يحصل على هذا النمط – انشغال جنسي مع خلط جنسي وأخيلة جنسية خلطية. اضطراب في التنظيم العقلي، أهداف غامضة، شعور بالتعاسة، عجز عن اتخاذ القرارات، مشغوليات زائدة وأرق. يتعين الفحص الدقيق قبل استبعاد وجود اضطراب فكر فصامي. قد يكون العميل ذهانيا مع مشاعر لا واقعية، وصعوبات في الذاكرة وأفكار أو اعتقادات خلطية. هلوسات وتخلف نفسحركي وانزواء. يشيع وجود تاريخ للإقامة بمستشفى سيكياترى. الاستجابة للعلاج غير مشجعة. (مليكة،2000،95)

"8-9/9-8"

سيكوباثولوجية خطيرة حتى في الحالات التي يكون فيها الارتفاع على المقياسين (8)، (9) فوق التائية 70 ارتفاعا ضـــئيلا. تظهر على العميل بســـرعة مظاهر الاســـتثارة والارتباك وتخبط التوجه، والنشـــــاط الزائد. يبدو على العميل الخوف من العلاقات مع الآخرين، وهو يركز على موضـوع معين أو فكرة معينة بما يعوق علاقاته مع الآخرين في المنزل وفي العمل. اسـتغراق زائد في أحلام اليقظة والأخيلة، واختبار العميل للواقع قد يكون هامشـــيا. اكتئاب وقلق وعدائية، وقابلية

للاستثارة. صعوبة التنبؤ عن السلوك العميل واحتمال التفعيل دون توقع مسبق. معظم العملاء يكون لديهم اضطراب فكر من النوع الهوسي أو فصامي.

تفكير ذاتي اجتراري، وهلاوس وهواجس. يصعب التعامل علاجيا مع العميل بسبب صعوبة ارتباطه بالآخرين وتنقله بسرعة من موضوع لآخر. (مليكة،2000،95)

"8-0/0-8"

نمطان غير شائعين. رغم اشتراك المقياسين في بعض الخصائص – إنزواء وعزلة اجتماعية وتجنب العلاقات مع الآخرين. العميل يكون عادة غير لفظي، مما يزيد من صعوبة العلاج النفسي. يتعين فحص وجود ملامح شبه فصامية. (مليكة،2000،95)

"البروفيل المدبب -9":

اندفاعية وتفعيل مع تاريخ اجرامي ومشكلات في العلاقات مع الآخرين. العميل انبساطي واجتماعي في علاقاته، ولكنها علاقات غير حميمية ولا عمق فيها. تمرد وعدائية وصعوبة في ضبط الدفعات الذاتية. أفكار عظمة ونشاط زائد وافراط في الكلام وعد اكتئاب. يتعين فحص الملامح الهوسية. قد تكون العمليات الفكرية خلطية في المراحل الهوسية الحادة، فإذا ما وضحت الملامح الهوسية فإن الأمر يتطلب علاجا بالعقاقير. (مليكة،2000،96)

"9-0/0-9"

نمطان غير شائعين. نزعة إلى الخجل والانزواء الاجتماعي. (مليكة،2000،96)

"البروفيل المدبب -0":

عدم شعور بالارتياح في أي موقف يتضمن علاقات مع الآخرين. وقد يكون السبب توافقا شبه فصامي أو استجابة عصابية أو مجرد تفضيل لطرز حياة، وهو ما يتعين دراسته من خلال فهم تاريخ المريض وسبب تطبيق الاختبار عليه. (مليكة،2000،96)

المحاضرة الرابعة عشر

أسس التفسير الإكلينيكي لنتائج الاختبار

تمهيد:

ويستند التفسير الإكلينيكي لنتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه إلى مجموعة من الأسس العلمية والمنهجية التي تضمن الوصول إلى استنتاجات دقيقة وموضوعية. وتتمثل الخطوة الأولى في فحص مؤشرات الصدق للتأكد من صلاحية البروتوكول وقابلية نتائجه للتفسير، وذلك من خلال دراسة مقاييس الصدق المختلفة، بالإضافة إلى المؤشرات الحديثة التي تكشف عن عدم اتساق الاستجابات أو العشوائية في الإجابة.

وبعد التأكد من صدق النتائج، يتم الانتقال إلى تحليل المقاييس الإكلينيكية الأساسية من خلال دراسة مستوى ارتفاع الدرجات التائية (T)، وتحديد المقاييس الأكثر بروزا، ثم فحص الرموز النمطية (Code Types) الناتجة عن اقتران أعلى المقاييس ارتفاعا، لما لها من أهمية في الكشف عن الأنماط السلوكية والانفعالية والشخصية المميزة للمفحوص. كما يعتمد التفسير الإكلينيكي على دراسة المقاييس الفرعية، ومقاييس المحتوى، والمقاييس التكميلية، إلى جانب تحليل استجابات المفحوص لبعض البنود المفتاحية ذات الدلالة التشخيصية.

ومن المبادئ الأساسية في تفسير اختبار الشخصية متعدد الأوجه عدم الاعتماد على درجة أو مقياس منفرد بمعزل عن بقية المقاييس، بل النظر إلى البروفيل النفسي ككل متكامل يعكس ديناميات الشخصية وأساليب التوافق والتكيف والصراعات النفسية المحتملة. كما ينبغي دائمًا دمج نتائج الاختبار مع المعلومات المستمدة من المقابلة الإكلينيكية والملاحظة السريرية والتاريخ النفسي والاجتماعي للمفحوص، وذلك لتكوين صورة تشخيصية أكثر دقة وشمولا.

وعليه، فإن التفسير الإكلينيكي لنتائج الاختبار يمثل عملية علمية متكاملة تجمع بين المعرفة السيكومترية والخبرة الإكلينيكية، وتهدف إلى فهم البناء النفسي للفرد وتحديد جوانب القوة والضعف لديه، بما يسهم في وضع التشخيص المناسب واقتراح التدخلات العلاجية والإرشادية الملائمة.

تطبيق الاختبار وتفسيره:

من المهم إعادة التأكيد بأن تطبيق الاختبار عمل فني يلقى على كاهل الفاحص المسئولية الخلقية الكاملة من حيث المعلومات التي تتضمنها استجابات المفحوص. وعلى ذلك، فلا يجوز مطلقا أن تكون ورقة الإجابة مباحة الاطلاع كل من يشاء عليها. كما أنه يجيب الاحتفاظ أيضا بسرية الصفحات النفسية. ولا يجوز مطلقا تفسيرها للمريض إلا بواسطة القائم بالعلاج. ومن السذاجة محاولة الوصول إلى تشخيص لحالة المريض على أساس نتائج هذا الاختبار وحده دون الدراسة الكاملة للمريض نفسه، والظروف التي استجاب فيها للاختبار، ولا يمكن أن يتحقق الاستخدام المجدي للاختبار إلا عن طريق اختصاصيين ذوي خبرة إكلينيكية مستفيضة وتدرب خاص على هذا الاختبار بالذات. وقد يفيد أحيانا لإغراض خاصة، استخدام درجات فاصلة أو طرق أخرى مبسطة يمكن بواسطتها التمييز بين الصفحات النفسية تمييزا موضوعيا لغرض معين. إلا أنه حتى في هذه الطرق المبسطة. يجب دائما استشارة إكلينيكي مجرب والرجوع إليه في الإجراءات. كما أنه إذا أريد تفسير الاختبار بصورة يمكن أن تؤثر في الخطة العلاجية، أو الوضع الاجتماعي للمريض، فإن التفسير يجب أن يتولاه فقط من يتسمون بأكبر قدر ممكن من الكفاية في العمل الإكلينيكي بعامة، وممن يحصلون على تدريب تحت إشراف في هذا بخاصة، ومن واجب هؤلاء متابعة البحوث المتصلة بالاختبار في مجال عملهم المهني. (مليكة،2000،101)

ورغم أن التصنيف المتضمن في الكثير من المقاييس قد تأثر كبيرا بالتصنيف السيكياتري الأمريكي. إلا أنه لا يجب النظر إلى الصفحة النفسية على أنها تهدف أساسا إلى التشخيص السيكياترى للاضطراب أو للمرض النفسي أو العقلي. وحتى إذا ثبت وجود عوامل شاذة أو انحرافي في الشخصية. فإن ذلك لا يعني بالضرورة أن الشخص عاجز.

وليست الزملات السيكياترية نقية خالصة أو مستقلة تماما بعضها عن البعض الأخر. ونجد أن معظم الحالات تكون خليطا من الأعراض فالاكتئاب مثلا. قد يوجد حتى في الشخص الذي يتميز بالكثير من خصائص الهوس الخفيف. كما أن المرضى ذوي الإصابة المخية. قد يكونون مستبصرين يعجزهم، إلا أن طبيعة الإصابة تؤدي إلى حكم خاطئ واندفاعية تقرب مما يتميز بها المصابون بالهوس الخفيف مثل هذا العوامل وغيرها تجعل موضوع التشخيص أمرا لا يسهل التعويل عليه بشيء من الثبات. (مليكة،2000،102)

تفسير مضمون الفقرات الفردية:

ومن الصعوبات التي يواجهها الإكلينيكي صعوبة تفسير مضمون الفقرات الفردية، إذ يصعب افتراض أن تقدم الاستجابة لفقرات اختبار للشخصية مثل الاختبار الحالي وصفا دقيقا للذات، وذلك لعدة أسباب منها: أولا: اختلاف تفسير الأفراد لمعاني الكلمات. فمثلا قد يستجيب الناس للفقرة: "غالبا ما أصاب بالصداع" استجابات مختلفة طبقا لتفسيرهم لكلمة "غالبا"، هل تعني مرة كل يوم، أم كل أسبوع أم كل شهر؟ وثانيا: تختلف درجة الوعي الذاتي والقدرة أو العزم على تقرير السلوك المناسب من فرد لأخر، ثالثا: من الصعب التأكد من العلاقة بين استجابات الشخص للفقرات الفردية ومركب الشخصية الذي يقيم. وتتضح الصعوبات السابقة في استجابة إلسيكوباثيين لفقرة مثل: "نشأت مستقلا تمام الاستقلال ومتحررا من سلطة العائلة "فقد افترض معدا الاختبار مقدما أن السيكوباثي سوف يستجيب بـ "نعم" لهذه الفقرة. ولكن السيكوباثيين في الواقع استجابوا لهذه الفقرة ب "لا" بنسبة أكبر من النسبة التي استجابت بها مجموعة التقنين السوية. وهي نتيجة لا تعني أن هذا السلوك المعين يميز فعلا السيكوباثيين، ولكنها تعني أن السيكوباثي يقول أن ذلك سلوك مميز له. وفي هذا الإطار، فإن هذه الاستجابة تشير إلى كيف يفكر السيكوباثي وكيف يدرك وكيف يشعر رغم أنها في الواقع قد تكون غير حقيقية. ولكن رغم أن هذه الاستجابة غير حقيقية. إلا أنها لا تزال تقدم معلومات تشخيصية مفيدة عن الفرد. كما أن هذه القضية لا تقلل من صدق الاختبار، وذلك لأن المنهج الامبيريقي الذي اتبعه هاثاواي وماكنلي قد حرر هما من هذه المشكلات، لأنه يفترض أن التقرير الذاتي للمفحوص هو هكذا، وأنه لا يسلم مقدما بأي افتراضات عن علاقات بين التقرير الذاتي للمفحوص وسلوكه. فالفقرة تنتقي لمقياس معين فقط لأن مجموعة المحك قد استجابت لها بطريقة تختلف عن استجابة مجموعة التقنين وبصرف النظر عما إذا كان مضمون الفقرة هو وصف دقيق لمجموعة المحك. (مليكة،2000،102-103)

ويتضح من كل ما سبق أن هناك أسئلة لا يمكن الاجابة عنها من الاختبار وحدة، ولكن محاولة التحليل الأعمى للصفحة النفسية يمكن أن يزيد من وعي الإكلينيكي بما يمكن وبما لا يمكن الحصول عليه من الاختبار وحدة. إلا أنه في واقع الممارسة الإكلينيكية، يتعين أن تتوفر لدى الإكلينيكي بيانات على الأقل عن السن والجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي والانتماء العرقي والحالة الزواجية، إذ أن هذه كلها متغيرات لها تأثير كما سبق وأن رأينا، في مستوى الدرجة وفي

تفسيرها. والأمر الثاني الذي يجب مراعاته في التفسير أنه من الخطأ الاعتقاد بأن هناك تفسيرا واحدا صحيحا يتعين أن يبحث عنه الإكلينيكي. والأصح هو التوصل إلى تفسير متسق داخليا ونظريا وقابل للاختبار امبيريقيا. ومن الضروري أن يحتفظ الإكلينيكي دائما بتشككه وأن يكون مستعدا للبحث عن تفسير أفضل. (مليكة،2000،103)

خطوات التفسير:

الخطوة الأولى في التفسير هي فحص الدرجات التي حصل عليها المفحوص في كل مقياس من مقاييس الصدق والمقاييس الإكلينيكي، وتحديد ما إذا كانت تقع في المدى "السوى" أو "العادي" أم في المدى "الملحوظ" أو " المرضى" أو في المدى "المنخفض" واستقراء دلالات هذا المدى طبقا لما أوردناه في عرضنا لكل مقياس، مع مراعاة أن نفس الدرجة قد تكون رغم وقوعها في المدى "السوى" لها دلالات المدى "المرضى" طبقا للبيانات الأخرى المتوفرة، فمثلا، إذا كان العميل قد ارتكب حديثا جريمة بشعة ومع ذلك لم يكشف الاختبار عن وجود شعور بالذنب أو الاكتئاب، فإن ذلك يمدنا بمعلومات قيمة عن شخصية العميل وإمكانيات تغيير سلوكه . ويسجل الإكلينيكي انطباعاته وفروضه عن دلالات الدرجة على كل مقياس محاولا في نفس الوقت دراسة العلاقات بين هذه المقاييس وبخاصة مع مقاييس الصدق. فمثلا، إذا وجد ارتفاعاً في الدرجات على المقياسين ل، ك، فانه يدخل هذه الدفاعات في اعتباره عند تفسير الدرجات المنخفضة على المقاييس الإكلينيكية. كما يتعين أن يسجل الإكلينيكي التناقضات بين الدرجات على المقاييس المختلفة وبينها وبين البيانات الديموجرافية. (مليكة،2000،103-104)

والإكلينيكي في محاولته لتفسير الصفحة النفسية، يتعين أن يدخل في اعتباره نمط مقاييس الصدق وهو ما سبق أن ناقشناه وما أوضحناه من أن هذه المقاييس في الوقت الذي ترتبط فيه بالاتجاه نحو الاختبار، فإنها ترتبط أيضا بجوانب الشخصية نفسها، والأمر الثاني الذي يتعين أن يكون واضحا لدى الإكلينيكي هو دلالة الدرجة الثانية 70 فما فوق. وتدل الدرجات العلية دائما على النهايات اللاسوية إكلينيكيا لتوزيع المقياس وحيث أن التواتر الملحوظ للحالات فوق المتوسط بمقدار انحرافين معياريين (الدرجة ت 70) كان حوالي 3% للمقاييس المختلفة، فإن الدرجة ت 70 تعتبر غالبا حدا فاصلا بين الأسوياء واللاأسوياء. ومن الواضح أن هذه القاعدة لا يمكن تطبيقها دائما في كل الحالات، ولكنها لا تعدو أن تكون مجرد حد فاصل مقبول. ويجب دائما أن نعدل من تفسيرنا

للدرجات المرتفعة في ضوء ما نعرفه من أن الانحراف الإحصائي على مقياس ما لم يثبت صدقه بالنسبة لانحراف مماثل في المقاييس الأخرى، فليس هناك ما يعرفنا بمقدار الانحراف الذي تمثله درجة ت 70 على المقياس "هـ س" إذا قورنت بدرجة ت 70 على المقياس "ب أ"، ذلك أن كلا من الدلالة الإكلينيكية للانحرافات سوف يختلف من مقياس إلى أخر. كما أنه نظرا للالتواء الملحوظ في الكثير من التوزيعات على المقاييس والالتواء المعتدل في بقية المقاييس، فإن الدرجات ت نادرا ما تكون أقل من 30، كما أن القيم في المدى من 30 إلى 40 تكون أكثر ندرة من القيم المقابلة لها في المدى من 60 إلى 70. (مليكة،2000،104)

ويحسن بالإكلينيكي الذي يستخدم الاختبار أن يعود نفسه استخدام الرموز العددية بدلا من الرموز الأبجدية، وكل من الاستخدامين يفضل استخدام الاسم الإكلينيكي للمقياس أي أنه من الأفضل مثلا التحدث عن المقياس (8) بدلا من التحدث عن المقياس. "س ك"، والأخير أحسن من أن يقال مقياس "الفصام" والغرض من ذلك هو البدء باختبار، ثم النظر منه إلى الناس، بدلاً من محاولة تخمين التشخيص. ويتزايد الاهتمام في البحوث بهذا المنهج، فيرتب المرضى على أساس نتائج الاختبار، ثم تبحث بعد ذلك الحالات المتشابهة في نتائج الحياة والأعراض والديناميات وتطور المرض والتشخيص، ويبدو هذا المنهج أكثر فائدة وأكثر اتساقا مع التطبيق الإكلينيكي الواقعي من دراسات "الصدق" التقليدية التي تبدأ بأن يطلب من الإكلينيكي التخمين ومقارنة ذلك بتشخيص الطبيب النفسي أو بغير من المحكات. (مليكة،2000،104-105)

ومما يفيد الإكلينيكي بعامة أن يتذكر أن البيانات المستقاة من الاختبار لا تصلح وحدها أساسا لتقييم معنى الأعراض في التوافق البيئي للمريض، ولهذا السبب، ولغيره من الأسباب، لا تعطينا الصفحات النفسية للاختبار تشخيصا مباشرا في معظم الحالات. ويجب على الإكلينيكي دائما أن يقيم الصفحة النفسية في ضوء مفاهيمه عن الأعراض، وصلتها بالتنبؤ، ومدى ما تؤدي إليه طبيعة الاعراض المعينة من عجز.

وإذا كان الإكلينيكي لا يجب أن يتردد في تقديم فروض عما يلاحظه، فإنه أيضا لا يجب أن يغامر بفروض لا تتوفر لها أسانيد مقنعة. وبعبارة أخرى يجب الحذر من التوصل إلى تقريرات من النوع الذي ينطبق – رغم دقته – على كل فرد في الجماعة المرجعية، ولذلك يكون عديم القيمة في

وصفه لعميل معين. فمثلا، افتراض أن عميلا يعاني من ذهان حاد يواجه صعوبات جنسية غيرية لن تلقى ضوءا على الحالة. ولكن من الناحية الأخرى، يصعب تجاهل دقة مثل هذه التقريرات، ويجب صياغتها لتناسب الحالة المعينة. ولا يجب أن يخشى الإكلينيكي التوصل إلى النتائج لمجرد أنها تمثل المعدل القاعدي، إذا كانت تقدم أدق تقرير عن العميل، فمثلا، ارتفاع الدرجة على المقياس (3) ينفي إمكانية تشخيص العميل بأنه ذهاني، وفي هذه الحالة لا يجب أن يتجاهل الإكلينيكي ذلك لمجرد أنها تعبر عن معدل قاعدي. (مليكة،2000،105)

والخطوة الثانية في التفسير هي النظرة الكلية للصفحة النفسية، إذ تؤكد البحوث والخبرة الإكلينيكية أن الشكل الكلي للصفحة النفسية أكبر دلالة من الارتفاع في الدرجة على مقياس واحد ولذلك، فإنه يجدر بالإكلينيكية عند فحصه لصفحة نفسية أن يوجه انتباهه إلى الدرجات العديدة المرتفعة (والمنخفضة) بدلا من الدرجة المطلقة لاى مقياس بمفرده. ويرجع السبب في ذلك إلى الخليط المعقد من اللاسواء الذي يوجد في معظم مرضى المستشفيات، والذي يعكسه الاختبار. فمثلا، يوجد الاكتئاب عادة في حالات تشخص على أنها فصام. والواقع أن الدرجة ت على مقياس الاكتئاب قد تكون أعلى من الدرجة على مقياس الفصام بالنسبة للكثيرين من المرضى الفصاميين، وذلك لان معظم هؤلاء المرضى يعانون من الاكتئاب. وقد يحصل مرضى فصام البارانويا على درجات مرتفعة على مقياس البارانويا. ويذكر بعض الإكلينيكيين أن المريض بالبارانويا يحصل إما على درجة مرتفعة أو على درجة منخفضة جداً على مقياس البارانويا، بينما يحصل الاسويا، على درجات متوسطة. وكذلك نجد أن الدرجة ت 80 مثلا على المقياس "م أ" في صفحة نفسية تكون هي أعلى درجاتها – يختلف معناها اختلافا كبيرا عن معنى نفس الدرجة في صفحة نفسية تتساوى فيها الدرجات على ب د، ب أ، س ك. ويجب ألا يقيم الفرد تشخيصيا على أساس أعلى درجة مفردة، فقد تكون الدرجة على المقياس "د" مثلا أعلى درجة عادة في حالات المرضى بالاكتئاب والسيكاثينيا والهستيريا وتوهم المرض والإصابة المخية والقلق، الخ .....(مليكة،2000،105-106)

ورغم أن الخبرة قد أوضـــحت أنه كلما زاد عدد الدرجات المرتفعة كلما زاد الاحتمال في أن الاضـطراب شـديد، إلا أنه يحتمل أن يكون هناك بعض الاسـتثناء لهذه القاعدة. فمثلا، يغلب أن يكون للمقياسين "م أ"، "ب د" نوع من العلاقة الإكلينيكية السالبة بالمقياسين "هـ س"، "د". وقد يدل الارتفاع الشـديد على واحد أو على كل من المقياسـين "م أ"، "ب د" وحدهما على اضـطراب أشـد

مما لو كان المقياسان الآخران مرتفعين أيضا ارتفاعا شديدا ولا يعني ما سبق تأكيد قاعدة عامة، ولكن لنا أن نتوقع بتقدم البحوث أن تتكشف بعض العلاقات بين المقاييس المختلفة.

كما أنه في المقاييس المفردة، ليس صحيحا دائما أن الدرجات العالية أكثر في دلالتها التشخيصية من الدرجات المنخفضة. فقد يكون للدرجات المنخفضة دلالتها على الأقل في بعض المقاييس. فمثلا، يحصل المصابون بعصاب القلق عادة في المقياس "سيكاثينيا" على درجات أعلى من تلك التي يحصل عليها المصابون بعصاب الوسواس- القهر. ويحصل الفصاميون عادة في المقياس "س ك" على درجات أقل مما يحصل عليها العصابيون في الحالات الشديدة. (مليكة،2000،106)

ويمكن أن يمثل للعلاقة بين الدرجات على المقياس "س ك" وشدة سوء التوافق من خلال الشكل رقم (8) ويتضح منه أن أقصى درجة لسوء التوافق تقابل درجة تائية على المقياس س ك تعادل 87. أما الدرجات الأكبر أو الأقل من ذلك فهي أقل في دلالتها على "الفصامية". والتفسير المحتمل لذلك، هو أن العينة الأصلية التي استخدمت في إعداد المقياس كانت غير متجانسة، وهو أمر يتفق مع ما تعرفه عن عدم تجانس هذه الفئة التشخيصية. وعلى ذلك فإن بعض المرضى قد استجاب لعدد من أسئلة المقياس "س ك" ويكون المجموعة "أ" مثلا، والبعض الأخر قد استجاب لأسلة أخرى يكون المجموعة "ب" وهكذا... نجد أن المريض الذي يجيب عن أسئلة من أكثر من مجموعة واحدة سوف يحصل على درجة كلية عالية، ولكن يقل الاحتمال في أن يكون قد حصل على مثلها أفراد المجموعة الأصلية. ومن ثم يقل احتمال تشخيص مثل هذا المريض بالفصام عن الشخص الذي حصل على درجة أقل. (مليكة،2000،106-107)

شكل (8) العلاقة بين الدرجات على "س ك" وشدة سوء التوافق

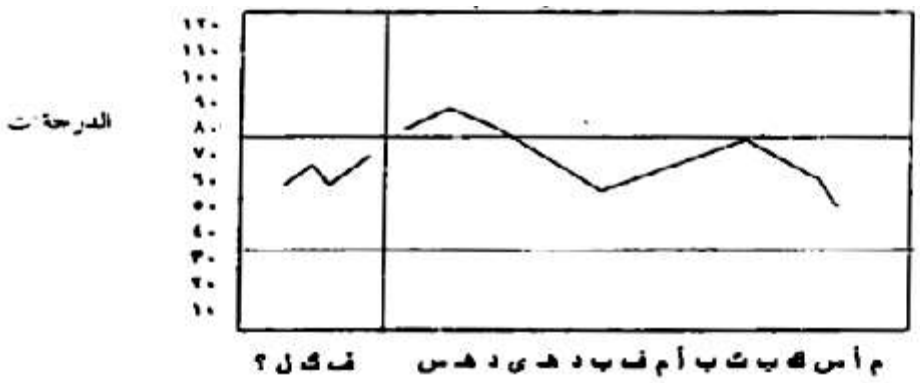
ونظرا لكثرة الفقرات التي تعبر عن الشكوى في المقياس "س ك"، فإن الشخص الذي يحصل على درجة عالية فيه، يغلب أن يكون من النوع المضـــطرب القلق. ولذلك، فإن الأفراد من فئة عصاب القلق قد يحصلون فعلا على درجات في هذا المقياس أعلى مما يحصل عليها الأفراد من أي فئة أخرى. وقد ينطبق نفس القول على المقاييس الإكلينيكية الأخرى. ولذلك، فإن الإكلينيكي المشـتغل بهذا الاختبار لن يجد أمامه بديلا عن الخبرة المسـتفيضـة بعدد كبير من الصـفحات النفسية، والمتابعة المستمرة للبحوث المتعلقة بالاختبار، إذا أراد أن يتسم عمله بالدقة والعمق.

ومن النتائج التي لازال يعوزها الدليل التجريبي، أن المقاييس د، ب د، م ف، ب أ، ب ت، س ك، م أ، س ى، ذات دلالة كبيرة حين تكون الدرجات عليها منخفضة جدا. (مليكة،2000،107)

ومن المفيد في تحليل الصفحة النفسية، الاهتمام بثلاثة جوانب من جوانبها، وهي: (1) عدد القمم الملحوظة، (2) انحدار المنحنى سواء كان هابطا أو محايدا أو صاعدا، (3) الارتفاع الكلي العام. فمثلا، في الكشف عن الصفحات النفسية غير الصادقة، فإنه بالإضافة إلى العلامات المستمدة من مقاييس الصدق، قد تفيد العلامات التالية: تقارب شكل الصفحة من شكل أسنان المنشار، الارتفاع المتطرف على المقياس "ل"، وارتفاع الدرجات على كل المقاييس الإكلينيكية عن التائية 70.

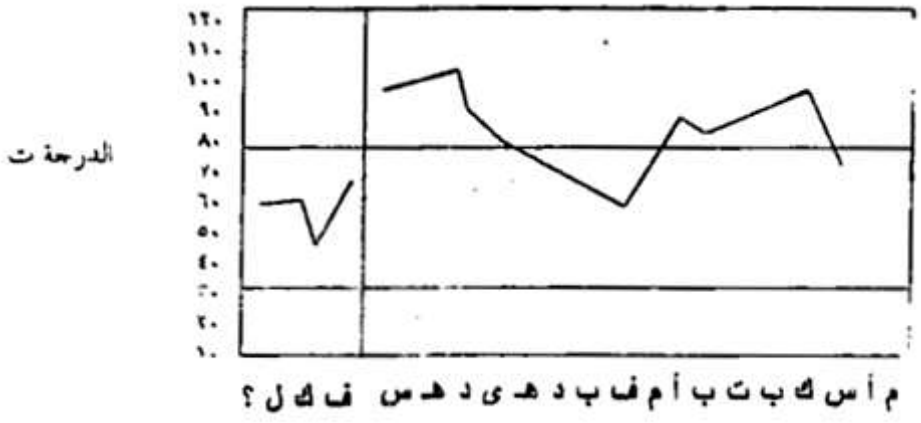
وقد سبق أن أشرنا على أن المقاييس الإكلينيكية يغلب أن تتجمع في مجموعتين تتكون الأولى من "الثالوث العصابي" (هـ س، د، هـ ى)، وتشمل الثانية المقاييس (ب أ، ب ت، س ك). وفي

معظم جماعات العصابيين والذهانيين، ترتفع المجموعتان، بصورة تكون منحنى ذا قمتين. ويقل ذلك في حالات اضطرابات الخلق، وفيها تكون أكثر الأنماط شيوعا ارتفاع الدرجة على المقياس "ب د" ثم هضبة ثانوية على (ب أ)، (ب ت)، (س ك)، ثم قمة منخفضة ثانوية على (م أ). أما الصفحات السوية فإنها يندر أن تظهر قمما عديدة. (مليكة،2000،108)



شكل (9) نموذج الصفحة النفسية العصابية

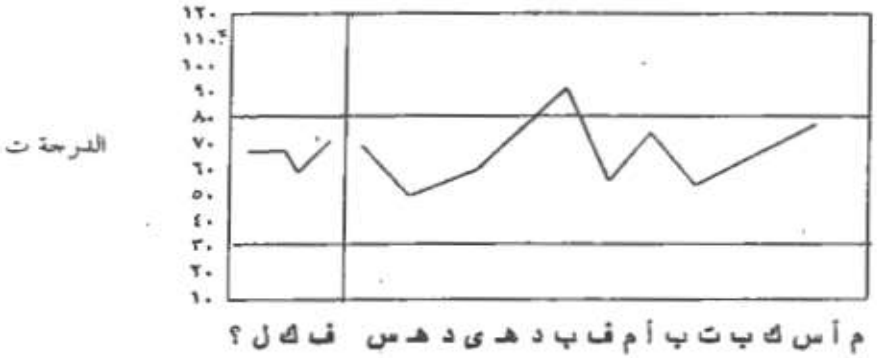
أما انحدار الصفحة النفسية، فيمكن تقديره بسهولة عن طريق ملاحظة الموقع النسبي للثالوث العصابي بالنسبة للمقاييس (ب أ)، (ب ت)، (س ك). فإذا كانت هذه المقاييس الثلاثة الأخيرة أعلى من الثالوث العصابي، كان الانحدار موجبا، وإذا كانت أقل، كان الانحدار سالبا. وهذا الانحدار السالب هو الذي يشيع غالبا في جماعات العصابيين. (مليكة،2000،108)



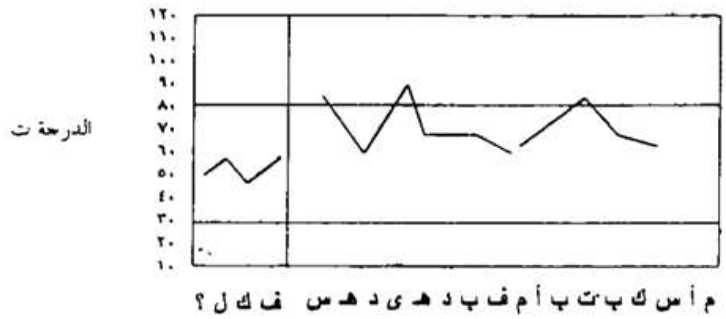
شكل (10) نموذج الصفحة النفسية الذهانية

أما بالنســـبة للارتفاع الكلي العام، فغنه كلما زاد، كلما زادت خطورة دلالته في الصـــفحات النفسية للعصابيين، وبذلك تتمثل الحالة العصابية الشديدة في الانحدار السالب. والارتفاع البسيط. وتتمثل الحالة الذهانية في انحدار محايد وارتفاع متوسط. وعلى العموم، تظهر الصفحات النفسية للذهانيين ارتفاعا عاما كليا أقل من الحالات العصابية الشديدة، والمرضى شديدة التوتر والقلق.

وتقدم الأشكال من 10 إلى 12 نماذج من صفحات نفسية، تمثل الحالات النموذجية من العصاب والذهان واضطراب السلوك والاضطرابات السيكوسوماتية. (مليكة،2000،109)



شكل (11) نموذج الصفحة النفسية لاضطرابات السلوك



شكل (12) نموذج الصفحة للاضطراب السيكوسوماتي

وتتضـــــمن الخطوة التالية في التحليل المجموعات الفرعية للمقاييس. ولعل أكثر طرق هذا التحليل شيوعاً وأقلها تعقيداً هي "النقطة المرتفعة" في الصفحة النفسية، أي المقياسان اللذان حصل فيهما المفحوص على أعلى الدرجات التائية فوق 70. وفي بعض الحالات، يتم التفســـير على

أساس المقياس الواحد الذي تزيد الدرجة التائية عليه عن 70 (البروفيل المدبب) ويرجع الإكلينيكي إلى الأوصاف المعطاة للنقطة المعينة أو في المدى المعين.

كما يدرس تأثير أي المقياسين في النقطة المرتفعة تكون فيه الدرجة الأعلى وبخاصة إذا كانت من النوع الذي يؤثر فيه ترتيب المقياس تأثيرا دالا مثل: 3-4/4-3 وفي كل الحالات يقدر الإكلينيكي حدود الأوصاف المعطاة عن كل نمط لأنها بنيت على أساس عينات محدودة الحجم دون اعتبار للمتغيرات الديموجرافية أو لترتيب المقياس أو للدوافع إلى تطبيق الاختبار، وهي كلها عوامل لها تأثيراتها كما سبق وأن أشرنا. ولتوضيح صعوبة الأخذ في الاعتبار ترتيب المقياسين في النقطة المرتفعة، تكفي الإشارة إلى أنه في 10 مقاييس إكلينيكية يكون عدد الأزواج الممكنة 45 (10 x 9 ÷ 2). فإذا أدرنا أن نضبط الجنس (ذكر/ أنثى) والسن (مراهق/ راشد/ مسن) والطبقة الاقتصادية الاجتماعية (عليا/ وسطى/ دنيا) مع حد أدنى 10 أفراد في كل جماعة فرعية، فإن ذلك سوف يتطلب عينه من أكثر من 8000 فردا (2 x 3 x 3 x 10 x 45 =8100)، فإذا ما راعينا ترتيب المقياس تطلب الأمر ضعف هذا الحجم، ومن المهم أيضا اعتبار الجماعة المرجعية أو العينة التي ينبت عليها الأوصاف لزوج معين، وهي قد تشمل: المراهقين ونزلاء مستشفيات الأمراض العقلية وفئات باثولوجية وسيكياترية متنوعة....الخ. (مليكة،2000،110)

ويجب دائما التساؤل عما إذا كانت الجماعة المرجعية المعينة مناسبة في الحالة المعينة. وبالطبع، فإنه من المفيد دائما محاولة جمع أكبر عدد من الحالات في المجتمع المحلى الذي يعمل فيه الإكلينيكي، وذلك بالرغم من صعوبة الوصول إلى الحجم المطلوب.

ويجب أن ينتبه الإكلينيكي إلى مستوى ارتفاع الدرجة. وتتجه معظم النظم المعروفة إلى التغاضي عن الفروق في الدرجة فوق التائية 70، وهي الدرجة القاطعة المعروفة لأدراج المقياس في النقطة المرتفعة

ولا يعني ذلك عدم أهميتها، ولكن القصد هو الحد من عدد المتغيرات التي يتعين دراستها إلى حد معقول. وتختلف أهمية الفرق باختلاف المقياس. فمثلا، فرق مابين 10إلى 20 نقطة تائية في 4-9/9-4 ليس له أهمية الإكلينيكية كبيرة، ولكن مثل هذا الفرق لا يمكن تجاهله في أزواج

أخرى مثل 7-8/ 8-7. وبالطبع، كلما زاد الارتفاع كلما دل ذلك على خطورة الباثولوجية ومقاومتها للتغير.

وبعد أن يستقر الإكلينيكي على الأوصاف المناسبة للعميل المعين، يبدأ المقارنة بينها على المقاييس المختلفة. وكلما تكرر الوصف بالطبع كلما دل ذلك على أهمية هذه الخصائص، بينما يتعين تفسير التناقضات. ومن المهم جدا عدم تجاهل بقية درجات وبيانات الحالة، تجنبا للتحيز أو التحريف في التفسير. وكذلك من المهم جدا عدم تجاهل النقطة المنخفضة والتي لا يتعين افتراض أنها تمثل الطرف الآخر أو عكس النقطة المرتفعة، ويتعين اعتبار الفروق بين مستويات الدرجة على هذه النقطة. فمثلا، الدرجة التائية 31 على مقياس الهستيريا تكون لها أهمية إكلينيكية أكبر من الدرجة 47 على نفس المقياس. ويرى البعض أن الدرجات المنخفضة تمثل الخصائص التي يحاول المفحوص عدم الكشف عنها إلا أن هذا الفرض لم تؤكده البحوث بعد.

وكذلك، قد يرى الإكلينيكي فائدة في دراسة الدرجات الثلاث الأعلى بدلا من درجتين، وذلك رغم أن بعض البحوث لم تكشف عن فروق هامة في تفسير مثلا 2-1، 2-1-3.(مليكة،2000،111)

فإذا ما أضاف الإكلينيكي إلى ذلك تحليله للأنماط الثالوثية البارزة مثل تلك التي تضم المقاييس ل، ف، ك، أو، 1، 2، 3 الخ مع اعتبار الارتفاع الكلي للنمط والارتفاع النسبي لكل مقياس، فإنه يخلص إلى التحليل الكلي للصفحة النفسية، وهو يقتصر عادة على المقاييس الإكلينيكية، كما أنه الخطوة الأكثر صعوبة، لأنه من الصعب انطباق أي من الأنماط المحتملة على الحالة المعينة انطباقا تاما. (مليكة،2000،111-112)

وقد أعد "لانيون" بروفيلات للفئات التشخيصية المختلفة، ولكنه لم يقدم أو صافا إكلينيكية مصاحبة لكل صفحة نفسية متوسطة مبنية على بحوث امبيريقية. ورغم ذلك، فإنه من المفيد يقارن الإكلينيكي بين بروفيل الحالة المعينة وأقرب بروفيل متوسط. وفي هذا المجال يتعين اعتبار ثلاثة عوامل سبق أن أشرنا على بعضها وهي: (مليكة،2000،112-113)

1- الارتفاع، فكلما زاد الارتفاع الكلي كلما دل ذلك على أن العميل يعترف بمشكلاته ويصرخ طالبا العون في حلها. بل لأن بعض العملاء قد يحصلون على درجات بالغة الارتفاع في كل المقاييس إلى الحد الذي يغري بافتراض عدم صدقها. وإذا فحصت بروفيلات متعاقبة لنفس العميل، فإنه قد يمكن تبين نمط معين. ففي اضطرابات الذهان، تكون هناك زيادة متدرجة أو مفاجئة في ارتفاع البروفيل الكلي تتفق مع ظهور الأعراض. وإذا أصبحت الحالة عصابية فسوف يكون هناك تناقص تدريجي أولا في الثالوث العصابي (المقاييس 1،2،3) بينما يبقى الرباعي الذهاني (المقاييس 6، 7، 8، 9). مرتفعا. ويتكامل الأعراض الذهانية مع شخصية المريض، فإن الرباعي الذهاني يتناقص أيضا في ارتفاعه، وبذلك لا توجد مقاييس إكلينيكية مرتفعة. ويصعب التمييز بين بروفيل مريض ذهاني مزمن وبروفيل عميل سوى. فمثلا، لا تكاد توجد فروق في بروفيلات لانيون بين الفصامي المزمن، وبين السوي، وفي الاضطرابات العصابية يكون هناك ارتفاع في الثالوث العصابي يتفق مع بدء الأعراض. وبازدياد ما يثيره العصاب من اضطراب للمريض، تحدث أيضا زيادة مصاحبة في ارتفاعات الرباعي الذهاني رغم أنها نادرا ما تزيد كثيراً عن الدرجة التائية 75. وبتناقص الأعراض العصابية يحدث عكس تدرجي في هذا التعاقب إلى أن يتشكل بروفيل في حدود السواء.

2- انحدار البروفيل. وهو يقوم على حد كبير على أساس العلاقة بين الثالوث العصابي والرباعي الذهاني. ويعكس الانحدار حقيقة أن الرباعي الذهاني يرتفع بقدر أعلى من ارتفاع الثالوث العصابي، بينما يشير الانحدار السالب إلى عكس العلاقة. والنوع الأول يشير إلى نقص الاتصال بالواقع وضعف ضبط الدفعات أو حتى خلط واضطراب في التوجه. وباختصار، يرتبط الانحدار الموجب بالذهان وبخاصة مع اعتبار الارتفاع. أما الانحدار السالب فهو أكثر شيوعا في حالات الصعوبات السيكولوجية الحادة والتي تتضمن القلق والاكتئاب وانخفاض مستوى الروح المعنوية والأعراض البدنية دون أن تصاحبها تحريفات ذهانية. ويغلب أن يشيع الانحدار (صفر) أي البروفيل المسطح، بين الأسوياء أو بين الذهانيين المزمنين. ولكن الارتفاعات في الدرجات مع انحدار (صفر) تكون مميزة للعملاء الذين تكون ردود أفعالهم السيكولوجية ما أصبح يسمى اليوم "الحالات البينية". وفي مثل هذه الحالات، فإنه يمكن الكشف عن أعراض ذهانية عديدة بالرغم من أن الاضطراب الذهاني الحقيقي ليس من السهل الكشف عنه.

3- القابلية للتشكيل، وهي تشكل مقياسا لعدد القمم في البروفيل، وهي أقل المؤشرات استخداما في تفسير البروفيل، إلا أنه يمكن القول بأنه كلما زاد تسطح البروفيل كلما زادت الدلالة على السواء وبخاصة مع الدرجات المنخفضة. فإذا تشكل البروفيل بما يشبه المنشار، وتعلو فيه الدرجات على المقاييس (2)، (3)، (6)، (8)، علوا ملحوظا عن بقية المقاييس الإكلينيكية فإنه يكون بروفيلاً مرضيا بخاصة. ويرجح أن المريض يعاني من خبرة ذهانية خطيرة. ويمثل النمطان السابقان طرفي القابلية للتشكيل، إذ تقع معظم البروفيلات الثنائية biphasic بين هذين الطرفين.

اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

الصورة(ر)

اقتباس وإعداد

الدكتور	الدكتور	الدكتور
عطية محمود هنا	محمد عماد الدين اسماعيل	لويس كامل مليكة

يتكون هذا الاختبار من عدة عبارات. أقرأ كل عبارة وقرر ما إذا كانت تنطبق عليك أم لا تنطبق ثم ضع إجابتك على ورقة الإجابة التي أعطيت لك مع هذه الكراسة.

طريقة الإجابة:

إذا كانت العبارة تنطبق عليك ولو على وجه التقريب فسود ما بين المنقطين الموجودين تحت رقم السؤال وأمام كلمة نعم فمثلاً إذا رأيت أن العبارة. «لا أتعب بسرعة» تنطبق عليك فسود ما بين الخطين المنقطين تحت رقم العبارة أمام كلمة نعم (كما ترى في النموذج الموجود إلى يسار هذا الكلام) وإذا رأيت أنها لا تنطبق عليك فسود ما بين الخطين المنقطين تحت رقم العبارة أمام كلمة لا)

من النموذج الموجود إلى يسار هذا الكلام.

أما إذا لم تستطيع أن تقرر ما إذا كانت العبارة

تنطبق أم لا تنطبق عليك فلا تضع أية علامة تحت رقم

العبارة سود فقط إجابة واحدة نعم أو لا لكل عبارة.

جزء من ورقة الإجابة	
أرقام العبارات	
نعم	.....
لا.....	.....
نعم.....	.....
لا.....	.....

تذكر أن المطلوب منك هو أن تعبر عن فكرتك أنت عن نفسك.
لا تترك أي سؤال دون إجابة إذا أمكنك هذا
عند وضع العلامات على ورقة الإجابة تأكد من أن رقم العبارة التي تجيب عنها يتفق مع الرقم الموجود فوق العلامة التي تضعها على ورقة الإجابة

اجعل علامتك سوداء ثقيلة بالقلم الرصاص.
أمح محوا تاما العلامات التي ترغب في تغييرها.
لا تضع أي علامة على هذا الكتيب.
حاول أن تجيب عن كل عبارة.

لا تفتح هذه الكراسة إلا بعد أن يطلب منك ذلك

---

(1) مقتبس من اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية تأليف س.ر هاثاوي .ش ما كلنى

1. أحب قراءة المقالات المتعلقة بالميكانيكا.
2. شهيتي للطعام جيدة.
3. استيقظ في معظم الأيام نشطاً ومرتاحاً.
4. أفضل أن أعمل كأمين مكتبة.
5. من السهل أن توقظني الأصوات من نومي.
6. أحب أن أقرأ المقالات المتعلقة بالجرائم.
7. يداي وقدماي دافئة في العادة.
8. حياتي اليومية مليئة بما يثير اهتمامي.
9. قدرتي على العمل هي هي لم تتغير عما كانت عليه من قبل.
10. أشعر كأن شيئا يقف في حلقي (أشعر بغضه) معظم الوقت.
11. يجب أن يحاول الشخص أن يفهم أحلامه وأن يتخذ منها دليلاً يرشده أو نذير يحذره.
12. أستمتع بقراءة الروايات البوليسية.
13. عندما أؤدي عملي أكون في حالة توتر شديد.
14. أصاب الإسهال مرة الشهر أو أكثر.
15. أفكر من حين لأخر فني أشياء هي من القبح بحيث لا يمكن التحدث عنها.
16. لا شك في أنني مظلوم في هذه الحياة.
17. والدي رجل طيب.
18. قليلاً ما أصاب بالإمساك.
19. عندما استلم عملاً أحب أن أعرب من هو الشخص الذي ألية في المركز.
20. أنني قانع بحياتي الجنسية كما هي الآن.
21. تعاودني رغبة شديدة أحياناً في أن أترك أسرتي وأبتعد عنها.
22. تنتابني أحياناً نوبات من الضحك والبكاء لا أستطيع مقاومتها.
23. أصاب أحيانا بنوبات من الغثيان والقيء.
24. يبدو أنه لا يوجد من يفهمني.
25. أود أن أكون مغنيًا.
26. أشعر – عندما أكون في مأزق– أن من الأفضل لي ألا أتكلم.
27. تسيطر على روح الشر في بعض الأحيان.
28. عندما يسئ إلى أحد أشعر بأن من الواجب أن أرد الإساءة بالإساءة.
29. أصاب بحموضة المعدة بشكل يضايقني عدة أيام في الأسبوع.

30.أشعر أحيانا برغبة في السب.
31.تنتابني الأحلام المزعجة مرة كل عدة ليال.
32.أجد صعوبة في أن أركز ذهني في عمل أو مهمة.
33.مررت بخبرات في منتهى العجب والغرابة.
34.تنتابني الكحة في معظم الأوقات.
35.لو لم يضمر الناس العداوة لي لكنت أكثر نجاحاً بكثير مما أنا عليه.
36.قليلاً ما ينتابني القلق على صحتي.
37.لم يحدث لي قط أي إشكال بسبب سلوكي الجنسي.
38.ارتكبت بعض السرقات البسيطة في فترة ما عندما كنت صغيراً في السن.
39.أشعر أحيانا برغبة في تحطيم الأشياء.
40.أفضل في جميع الأوقات أن أجلس وأسترسل في أحلام اليقظة على أن أقوم بأي عمل آخر.
41.مرت بي فترات تقدر بالأيام وأحيانا بالأسابيع أو الأشهر فقدتفيها القدرة على الاهتمام بما حولي وذلك لأنني لم أستطيع مواصلة نشاطي.
42.أسرتي لا تميل إلى العمل الذي أخرته (أو العمل الذي أنوي اتخاذه مهنة لي طول حياتي).
43.نومي مضطرب وقلق.
44.أشعر في معظم الأوقات بالآم في جميع أجزاء رأسي.
45.لا أقول الصدق دائماً.
46. حكمي على الأمور الآن أفضل منه في أي وقت مضي.
47.أشعر كل أسبوع – أو أقل– بسخونة تعم جسمي فجأة وذلك دون ما سبب ظاهر.
48.عندما أكون مع الناس بضايقني أن أسمع أشياء جد غريبة.
49.حبذا لو تلغى معظم القوانين.
50.أشعر في بعض الأحيان بأن روحي تفارق جسدي.
51.صحتي الجسمية كصحة معظم أصدقائي في الجودة.
52.أفضل أن أتجاهل أصدقاء. المدرسة أو المعارف الذين لم أرهم منذ مدة طويلة، إلا إذا بادروني هم بالكلام.
53.أعتقد أن رجل الدين يستطيع أن يشفى الأمراض عن طريق الصلاة، ووضع يده بده على رأس المريض.
54.إن معظم الذين يعرفونني يحبونني.
55.لا تكاد تنتابني أية آلام في القلب أو في الصدر.
56.عندما كنت صغيراً، فصلت من المدرسة مرة أو أكثر بسبب تمردي وعصياني.
57.أنني سهل الاختلاط بالناس.

58.أعتقد أن كل شيء يحدث وفقا لما ذكره الأنبياء والرسل.
59.غالبا ما اضطررت إلى أن أتلقى أوامر ممن هو أقل منى معرفة.
60.لا أقرأ كل مقال افتتاحي في الجريدة اليومية.
61.لم أعش الالحياة الصحيحة التي كان يجب أن أعيشها.
62.كثيرا ما أشعر في بعض أجزاء جسمي بما يشبه الإحتراق أو القشعريرة أو التنميل أو التخدير.
63.لم يحدث أن وجدت أية صعوبة في ضبط عملية التبرز.
64.أثابر أحياناً على القيام بعمل ما إلى أن يفقد الآخرون صبرهم معي.
65.أحب والدي.
66.أرى حولي أشياء وحيوانات وناس لا يراهم غيري.
67.أتمنى لو كنت سعيداً كما يبدو الآخرين.
68.لم يحدث لي تقريبا أن شعرت بألم في خلق العنق.
69.أفضل دائماً أن أكون مع أفراد في نفس جنسي.
70.أحب أن أجتذب أراد الجنس الآخر.
71.أعتقد أن كثيراً من الناس يبالغون في تصوير سوء حظهم كي ينالوا عطف الآخرين ومساعدتهم.
72.تنتابني آلام في المعدة كل بضعة أيام قلائل.
73.أعتقد أنني شخص مهم.
74.كثيرا ما وددت أن أكون بنتاً (وإذا كان المجيب أنثى: لم آسف أبدًا على أنني خلقت بنتًا).
75.ينتابني الغضب أحياناً.
76.أشعر بالحزن والإنقباض في معظم الأوقات.
77.أحب قراءة القصص الغرامية.
78.أحب الشعر.
79.ليس من السهل أن يجرح أحد شعوري. أعاكس الحيوانات أحيانا.
80.أعاكس الحيوانات أحيانا.
81.أميل إلى الأعمال الخشنة كالعمل في الحقولوالغابات.
82.من السهل أن أهزم في المناقشة.
83.أعتقد أن هناك فرصة كبيرة للنجاح أمام كل شخص يستطيع أن يعمل يجد ويرغب في ذلك.
84.أجد من الصعب على في هذه الأيام أن أظل محتفظًا بأملي في أنني سأرتقي.
85.أعجب إعجابًا شديدة في بعض الأحيان بالممتلكات الشخصية للآخرين كالأحذية والقفازات الخ... لدرجة أنني أرغب في العبث بها أو سرقتها بالرغم من أنها لا تصلح لي.

86.من المؤكد أنني قليل الثقة بنفسي.
87.أحب أن أكون بائع زهور.
88.أشعر على وجه العموم أن الحياة لها قيمة.
89.إقناع الناس بالصواب يتطلب مجهودًا كبيراً.
90.أؤجل إلى الغد في بعض الأحيان ما يجب أن أعمله اليوم.
91.لا يضيرني أن أكون موضوع مزاج.
92.أحب أن أشتغل بالتمريض.
93.أعتقد أن معظم الناس مستعدون لأن يكذبوا في سبيل التفوق على غيرهم.
94.أعمل أشياء كثيرة أندم عليها بعد.
95.أتردد على أماكن العبادة كل أسبوع تقريباً.
96.مشاجراتي قليلة جدًا مع أفراد عائلتي.
97.تنتابني أحيانًا رغبة جامحة في القيام بعمل يضر الآخرين أو يصدمهم.
98.أعتقد في مجئ المهدي المنتظر أو في عودة المسيح.
99.أحب أن أذهب إلى الحفلات أو الاجتماعات الأخرى التي أجد فيها الكثير من اللهو والصخب.
100. قابلت مشكلات لم أستطيع أن أقرر شيئاً بشأنها لكثرة ما كان لها من حلول.
101. أعتقد أنه يجب أن يكون للمرأة من الحرية الجنسية مثل ما للرجل.
102. أشد المعارك عندي هي المعركة بيني وبين نفسي.
103. لا أشكو تقلصًا في العضلات وإن فعلت فنادرًا.
104. يبدوا أنني لا أهتم بما يحدث لي.
105. يضايقني أحيانا أن تسوء صحتي.
106. أشعر في معظم الأحيان أنني قد ارتكبت خطأ أو أتيت شرًا.
107. أشعر بالسعادة في معظم الأوقات.
108. أشعر معظم الوقت بأن رأسي على وشك الإنفجار.
109. بعض الناس يصل حبهم للسيطرة إلى درجة أشعر معها برغبة في مخالفتهم حتى ولو كان على حق.
110. بعض الناس يضمر لي في نفسه شيئاً.
111. لم أقم قط بعمل فيه خطر لمجرد الإثارة التي تترتب على ذلك.
112. غالبا ما أجد من الضروري أن أدافع عما أعتقد أنه صواب.
113. أعتقد أنه من الواجب أن تفرض القوانين على الناس فرضًا.
114. أشعر غالباً بضغط شديد حول رأسي.

115. أعتقد في الحياة الآخرة.
116. يزداد إستمتاعي بالمسابقات أو المباريات عندما أراهن عليه.
117. أعتقد أن الناس أمناء لخوفهم أن يكتشف أمرهم.
118. كنت أحوال إلى الناظر أحيانًا بسبب تغيبي عن المدرسة.
119. لم يتغير صوتي عما كان عليه فلم يعد أسرع أو أبطأ أو أكثر حشرجة أو أحسن من ذي قبل.
120. لا أهتم بمراعاة آداب المائدة في منزلي كما أهتم بمراعاتها خارج المنزل.
121. أعتقد أن هناك مؤامرة تدبر ضدي.
122. يبدو إنني لا أقل نباهة أو قدرة عن معظم الناس المحيطين بي.
123. أعتقد أن هناك من يتتبعني.
124. معظم الناس يستخدمون وسائل ملتوية للحصول على كسب أو منفعة بدلاً من أن يتركوا الفرصة تضيع عليهم.
125. كثيراً ما تتعبني معدتي.
126. أحب الروايات العاطفية العنيفة.
127. أنني أعرف من هو المسئول عن معظم متاعبي.
128. رؤية الدم لا تسبب لي الرعب.
129. لا أستطيع أن أرى في أغلب الأحيان سبباً لغضبي أو نقمتي على الحياة.
130. لم يحدث أن تقيأت دماً أو سعلت دمًا.
131. لا تقلقني فكرة الإصابة بالمرض.أحب جمع الزهور وتربية النباتات المنزلية.
132. أحب جمع الزهور وتربية
133. لم يحدث أن انغمست في عادة من العادات الجنسية الشاذة.
134. تتوارد الأفكار في ذهني أحيانًا بأسرع مما أستطيع أن أعبر به.
135. من الجائز أن أدخل السينما دون أن أدفع ثمن التذكرة إذا تأكدت من أن أحداً لن يراني.
136. غالبا ما أتسائل عن الأسباب المستترة التي تدفع الآخرين إلى معونتي.
137. أعتقد أن حياتي المنزلية تعادل من حيث السعادة حياة معظم الناس الآخرين الذين أعرفهم.
138. النقد أو اللوم يجرحان شعوري إلى حد كبير.
139. أشعر في بعض الأحيان كما لو كان من الضروري أن أودّي أو أي شخص آخر.
140. أحب أن أقوم يطهى الطعام.
141. تحدد سلوكي إلى حد كبير التقاليد المحيطة بي.
142. أشعر في بعض الأحيان شعوراً قوياً أنني عديم القائدة.

143. كنت أنتمي في طفولتي إلى جماعة (شلة) أتفقت على تتحد في السراء والضراء.
144. أود أن ألتح بالجيش.
145. أشعر أحياناً برغبة في الإشتباك بالأيدي مع أي شخص.
146. تنتابني رغبة ملحة في التجول بحيث لا أشعر بالسعادة إلا عندما أنفذ هذه الرغبة فأتجول أو أسافر.
147. فقدت كثيرًا من الفرص لأني لم أستطيع أن أبت في الأمور بصورة قاطعة.
148. إنني أفقد صبري إذا ما قطعني الناس أثناء اشتغالي بأمر هام.
149. من عادتي أن أكتب يومياتي.
150. أفضل الكسب على الخسارة في اللعب.
151. أعتقد أن بعض الناس يحاول أن يدس السم لي.
152. أنام في معظم الليلي دون أن تضايقني الأفكار.
153. كانت صحتي في خلال السنوات القليلة الماضية جيدة على وجه العموم.
154. لم أصب مطلقًا بأية نوبة.
155. وزني لا يزيد ولا ينقص.
156. مرت بي فترات كنت أقوم فيها بأفعال دون أن أعرف بعد ذلك ماذا كنت أفعل.
157. أشعر بأنني كثيرا ما عوقبت دون سبب.
158. أبكي بسهولة.
159. لم أعد أفهم ما أقرأ بنفس الدرجة التي كنت أفهم بها سابقاً.
160. لم أشعر في يوم من الأيام بأنني أحسن ممأانا عليه الآن.
161. أشعر أحياناً أن قمة رأسي رخوة (طرية).
162. لا أقبل أن يستغلني أحد إلى الحد الذي لا أجد معه مفراً من أن أعترف بذلك.
163. لا أتعب بسرعة.
164. أحب أن أدرس الأشياء التي أشتغل بها وأن أقرأ عنها.
165. أحب أن أتعرف على الناس المهمين لأن ذلك يشعرني بالأهمية.
166. أخاف عندما أطل من مكان عال.
167. لا يثيرني أن يقع أحد أفراد عائلتي في مأزق بسبب مخالفته للقانون.
168. أشعر أن عقلي مختل.
169. لا أخشى التعامل بالنقود.
170. لا يهمني ما يظنه الناس عني.
171. يضايقني أن أقوم بدور المهرج في حفلة حتى ولو كان الآخرون يقومون بنفس الشيء.

172. كثيرا ما أضطر إلى أن أبذل مجهوداً كبيراً لأخفى ما قد يظهر من خجلي.
173. أحب المدرسة.
174. لم يحدث لي قط أن أغمي على
175. قلما حدث أن أصبحت بدوخة.
176. لا أخاف الثعابين كثيراُ.
177. أمي سيدة طيبة.
178. يبدو أن ذاكرتي لا بأس بها.
179. الأمور الجنسية تثير عندي القلق.
180. أجد صعوبة في التحدث مع الناس إذا كانت معرفتي بهم حديثة.
181. أشعر برغبة في القيام يعمل مثير حين ينتابني السأم أو الملل.
182. أخشى أن يطير صوابي.
183. إنني ضد مسألة إعطاء النقود للشحاذين.
184. أسمع في العادة أصواتاً دون أن أعرف مصدرها.
185. سمعي لا يقل جودة عن سمع معظم الناس.
186. غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول أن أقوم بعمل ما.
187. لم يحدث أن فقدت يداي إتزانهما أو مهارتهما.
188. أستطيع القراءة مدة طويلة دون أن تتعب عيناي.
189. أشعر في معظم الأوقات بضعف عام.
190. قليلاً ما أصاب بالصداع.
191. إنني أتصيب عرقاً عندما أحرج في بعض الأحيان.
192. لم يحدث أن وجدت صعوبة في حفظ توازني في المشي.
193. لا أشكو من نوبات الربو أو نوبات الزكام.
194. تحدث لي نوبات لا أستطيع فيها أن أسيطر على حركاتي أو على كلامي وإن كنت أشعر بما يدور حولي.
195. ليس كل من أعرفه أحبه.
196. أحب أن أزور الأماكن التي لم تسبق لي رؤيتها.
197. يحاول بعض الناس أن ينهبني.
198. قليلاً ما أستغرق في أحلام اليقضة.
199. يجب أن يتعلم الأطفال جميع الحقائق المتعلقة بالنواحي الجنسية.
200. أعتقد أن هناك من يحاول أن يسرق أفكاري أو نتائج أعمالي.

201. أتمنى لو لم أكن خجولا إلى هذا الحد.
202. أعتقد أنني شخص منحوس.
203. إذا كنت صحفيًا فإنني أحب أن أنقل أخبار الدوائر المسرحية.
204. أود أن أكون صحفياً.
205. مرت على أوقات كان من المستحيل على فيها أن أمنع نفسي عن سرقة أو خطف شيء.
206. أعتقد أنني أشد تدينًا من معظم الناس.
207. أجد متعة في أنواع كثيرة من الألعاب ووسائل الترويح.
208. أحب أن أغازل الجنس الآخر.
209. أعتقد أن ذنوبي لا يمكن أن تغفر.
210. كل شيء في نظري سواء.
211. أستطيع أن أنام أثناء النهار ولكن ليس أثناء الليل.
212. أهلي يعاملوني كما يعامل الطفل لا كما يعامل الراشد.
213. أتحاشى أثناء المشي على رصيف الشارع مثلاُ أن تسقط قدمي في الشقوق الموجودة بين كل حجر وآخر.
214. لم يحدث أن أصبت بطفح جلدي سبب لي قلقًا.
215. تعاطيت المشروبات الروحية (الخمر) بكثرة.
216. هناك قليل جدا من الحب والتآخي في عائلتي إذا قورنت بالعائلات الأخرى.
217. غالبا ما أجد نفسي قلقًا على أمر من الأمور.
218. لا يضايقني أن أرى الحيوانات تتعذب.
219. أود أن أكون مقاول مباني.
220. أحب والدتي.
221. أحب العلوم.
222. لا أجد صعوبة في طلب المعونة من أصدقائي حتى ولو كنت لا أستطيع أن أرد الجميل.
223. أحب الصيد حباً شديدًا
224. كثيرا ما اعترض والدي على نوع الأشخاص الذين أرافقهم.
225. أحب أن "أدردش" قليلاً من حين لآخر.
226. بعض أفراد أسرتي لهم عادات تضايقني مضايقة شديدة.
227. قيل لي أنني أمشي أثناء النوم.
228. أشعر أحياناً أنني أستطيع أن أتخذ القرارات بسهولة غير عادية.
229. أود الانتماء إلى أندية وهيئات عديدة.

230. لم يحدث لي قط أن شعرت بشدة خفقان قلبي أو أصبت بضيق في التنفس.
231. أحب التحدث في الأمور الجنسية.
232. ألهمت خطة في الحياة تقوم على أساس أداء الواجب، ولا أزال اتبعها بدقة.
233. أحياناً ما اعترضت طريق بعض الناس ومنعتهم من القيام بأعمال معينة لا لشيء إلا المبدأ.
234. أغضب بسهولة ولكن سرعان ما أعود إلى حالتي الطبيعية.
235. نشأت مستقبلاً تمام الاستقلال ومتحررًا من سلطة العائلة.
236. كثيراً ما استغرق في التفكير.
237. جميع أقاربي تقريبا يعطفون علي.
238. تمر بي فترات من عدم الاستقرار بحيث لا أستطيع أن أمكث طويلا في مقعدي.
239. فشلت في الحب.
240. لا أهتم مطلقاً بمظهري.
241. أحلم عادة بأشياء أفضل أن احتفظ بها لنفسي.
242. لست عصبيا بدرجة أكبر مما عليه معظم الناس.
243. لا أشكو من آلام إلا قليلاً جداً لدرجة العدم.
244. يسئ الآخرين عادة فهم طريقتي في التصرف.
245. والدي وعائلتي يبالغون في تصوير عيوبي.
246. تظهر حبوب حمراء على رقبتي في معظم الأوقات.
247. عندي من الأسباب ما يجعلني أعارض بعض أفراد عائلتي.
248. أحياناً أشعر بسعادة وانشراح عظيمين بدون أي سبب، بل وعندما تكون الأمور سارة على غير ما أشتهى.
249. أعتقد بوجود الشياطين ووجود الجحيم في الحياة الأخرى.
250. لا الوم أي شخص يحاول أن يحصل لنفسه على ما يمكن أن تقع عليه يداه في هذا العالم.
251. تصيبني نوبات يتوقف فيها نشاطي ولا أشعر فيها بما يدور حولي.
252. أعتقد أن الناس لا يعبأون بما يحدث للآخرين.
253. أستطيع أن أبقى صلتي بأولئك الذين تصدر منهم أفعال أعتبرها خطأ.
254. أحب أن أكون مع مجموعة من الأشخاص يتبادل أفرادها النكات.
255. قد يحدث أن أعطى صوتي أحيانا لأشخاص لا أعرف عنهم إلا القليل.
256. الشيء الوحيد الذي يثير اهتمامي في الجرائد أو المجلات هو الجزء الفكاهي.
257. أتوقع عادة أنجح فيما أقوم به.
258. أعتقد بوجود الله.

259. أجد أن من الصعب على أن أبدأ عملاً من الأعمال.
260. كنت متأخرا في دراستي.
261. لو كنت فنانًا لوددت أن أرسم الزهور.
262. لا يضايقني أنني لست أحسن شكلاً مما أنا عليه.
263. أعرق بسهولة حتى في الجو البارد.
264. أنا واثق كل الثقة في نفسي.
265. من الأسلم إلا يثق الإنسان بأحد.
266. بهتاج شعوري مرة أو أكثر في الأسبوع.
267. أجد صعوبة في التفكير في موضوعات مناسبة للحديث، عندما أكون في وسط مجموعة من الناس.
268. غالبا ما ينقذني شيء مثير من حالات الانقباض التي أقع فيها.
269. يمكن بسهولة أن أخيف الناس مني وأفعل ذلك أحياناً للتسلية.
270. عندما أغادر المنزل لا ينتابني الضيق أو الشك في أن أكون قد تركت النوافذ مفتوحة أو الباب غير مغلق.
271. إنني لا ألوم أي شخص يستغل من يعرض نفسه للإستغلال.
272. أشعر في بعض الأحيان أنني مملوء نشاطًا.
273. أفقد الإحساس في منطقة أو أكثر من جلدي.
274. لم يضعف بصري عما كان عليه من عدة سنوات.
275. أشعر أن شخصًا ما يسيطر على عقلي.
276. أجد متعة كبيرة مع الأطفال.
277. أعجب أحيانًا بمهارة بعض النصابين لدرجة أنني أرجو لهم النجاح فيما يقومون به.
278. غالبا ما أشعر أن بعض الغرباء ينظرون إلى بعين النقد.
279. أشرب من الماء يوميا مقادير كبيرة بشكل غير عادي.
280. معظم الناس يكونون صداقاتهم على أساس احتمال الإفادة من أصدقائهم.
281. لا أشعر غالبا بطنين أو رنين في أذني.
282. أشعر من حين لآخر بكراهية نحو أفراد أسرتي التي أحبها في العادة.
283. لو كنت مخبراً صحفياً لوددت أن أنقل أخبار الرياضة.
284. إنني واثق من أن الناس يتكلمون عني.
285. أضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة.
286. إنني أسعد ما أكون عندما أكون وحيداً.
287. مخاوفي قليلة إذا قورنت بمخاوف أصدقائي.

288. تزعجني نوبات من الإغماء والقيء.
289. يزداد اشمئزاز من القانون كلما وجدت بعض المجرمين قد نجا من العقاب بفضل مهارة محام قدير.
290. إنني أعمل تحت توتر عصبي عنيف.
291. حدث أحياناً أن شعرت بأن شخصًا ما يدفعني إلى القيام بأعمال عن طريق تنويمي مغناطيسياً.
292. لا أبدأ الناس عادة بالحديث ما لم يبد أوني هم.
293. أشعر أن شخصًا ما يحاول أن يؤثر على عقلي.
294. لم يحدث قط أن اصطدمت بالقانون.
295. أحب القصص الخيالية.
296. تمر على فترات أشعر فيها بانشراح دون ما سبب ظاهر.
297. أتمنى ألا تضايقني الأفكار الجنسية.
298. إذا وجدت مجموعة من الناس أنها في مأزق فالأفضل أن يتفقوا على قصة واحدة و يلتزموها جميعاً
299. أعتقد أنني أعمق شعوراً من معظم الناس.
300. لم أحب في أي فترة من فترات حياتي أن ألعب بالعرائس.
301. الحياة صعبة لي في معظم الأحيان.
302. لم يحدث أن وقعت في مأزق لأسباب تتعلق بالسلوك الجنسي.
303. إنني شديد الحساسية بالنسبة لبعض الموضوعات لدرجة لا أستطيع التحدث فيها.
304. كنت أجد وأنا في المدرسة أن من الصعب على أن أتحدث أمام الفصل.
305. أشعر في معظم الأيام بالوحدة حتى ولو كنت مع الآخرين.
306. إنني حاصل على ما أستحقه من العطف.
307. أرفض الإشتراك في بعض الألعاب التي لا أجيدها.
308. أرغب بشدة أحيانا في مغادرة المنزل.
309. أشعر بأنني أكون صداقاتي بنفس السرعة التي يكون بها الآخرون صداقاتهم.
310. إنني راض عن حياتي الجنسية بوجه عام.
311. أرتكبت بعض السرقات البسيطة عندما كنت طفلاً صغيراً.
312. أكره وجود الناس حولي.
313. أعتقد أن الشخص الذي يترك أشياء ثمينة عرضة للسرقة يستحق من اللوم بقدر ما يستحقه اللص الذي يسرقها.
314. أفكر من حين لآخر في أشياء من القبح بحيث لا يصح التحدث عنها.
315. أنا واثق من إنني مظلوم في هذه الحياة.

316. أعتقد أن كل شخص قريبا قد يكذب ليتجنب الوقوع من المآزق.
317. إنني أكثر حساسية من معظم الناس.
318. حياتي اليومية مملوءة بما يثير أهتمامي.
319. معظم الناس يكره في قرارة نفسه أن يساعد الآخرين.
320. كثير من أحلامي يتعلق بالأمور الجنسية.
321. من السهل أن أحرج.
322. المال والعمل يثيران القلق عندي.
323. مررت بخبرات غاية في الغرابة.لم أقع في حب أي شخص.
324. لم أقع في حب أي شخص.
325. إن ما به بعض أفراد أسرتي أثار في الفزع.
326. تعتريني من حين لآخر نوبات من الضحك والبكاء لا أستطيع السيطرة عليها.
327. كان أبي أو أمي يرغمني على الطاعة حتى ولو كنت أعلم أن الأمر الذي أطيعه غير معقول.
328. أجد صعوبة في أن أركز ذهني في عمل أو مهمة ما.
329. أحيانا ما أفقد قدرتي على الكلام أو يتغير صوتي حتى ولو لم أكن مصاباً ببرد.
330. لم يحدث أن أصبت بالشلل أو أصيبت عضلاتي بأي ضعف غير عادي.
331. لو لم يضمر لي الناس العداوة لكنت أكثر نجاحاً بكثير مما أنا عليه الآن.
332. أحياناً ما يحتبس صوتي أو بتغير حتى لو لم أكن مصاباً بالبرد.
333. يبدو أنه لا يوجد من يفهمني.
334. أشم أحياناً روائح غريبة.
335. لا أستطيع أن أركز فكري في موضوع واحد.
336. من السهل أن ينفذ صبري مع الناس.
337. غالباً ما أشعر بالقلق على شيء أو شخص ما.
338. لا شك في أن نصيبي من الأشياء المسببة للقلق في هذه الحياة كان كبيراً.
339. أتمنى الموت في معظم الأحيان.
340. يتهيج شعوري في بعض الأحيان لدرجة أنه يتعذر على النوم.
341. يصبح سمعي أحيانا مرهفاً لدرجة تضايقني.
342. أنسى ما يقال لي في الحال.
343. غالبا ما أتوقف وأفكر قبل أن أعمل حتى في الأمور التافهة.
344. غالباً ما أعبر الطريق لا تحاشي مقابلة شخص ما.

345. أشعر أحيانًا أن الأشياء ليست حقيقة واقعة.
346. عندي عادة عد الأشياء غير الهامة كلميات الكهرباء في الطريق أو ما إلى ذلك.
347. ليس لي أعداء يريدون ضرري.
348. أميل إلى الحذر من الناس الذين يظهرون صداقة أكثر مما توقعت.
349. عندي أفكار غريبة غير عادية.
350. أسمع أصواتًا غريبة عندما أكون بمفردي
351. أقلق أضطرب عندما أضطر إلى القيام برحلة صغيرة بعيداً عن المنزل.
352. حدث أن خفت من أمور أو من أشخاص كنت أعلم أنهم لا يستطيعون أن يضروني.
353. لا أشعر بخوف من الدخول بمفردي في حجرة بها أناس يتحدثون.
354. أخاف أن أستخدم سكيناً أو أي شيء حاد أو مدبب.
355. أجد متعة أحياناً في إيذاء الأشخاص الذين أحبهم.
356. أجد صعوبة في تركيز تفكيري.
357. حدث أن امتنعت عدة مرات عن القيام بعمل ما لا عتقادي بضعف قدرتي على القيام به.
358. تطرأ على فكري أحياناً كلمات بذيئة أو مخجلة لا أستطيع التخلص منها.
359. تستولي على أحياناً فكرة تافهة وتظل تضايقني عدة أيام.
360. يحدث في كل يوم تقريباً ما يسبب لي الفزع.
361. أميل إلى أن آخذ الأشياء مأخذ الجد.
362. إنني أكثر حساسية من معظم الناس.
363. حدث أحياناً أن استمعت با يذاء بعض أحبائي لي.
364. يقول الناس عني أشياء مهينة ووضيعة.
365. لا أشعر بارتياح داخل المنزل.
366. أشعر في معظم الأحيان بالوحدة حتى ولو كنت مع آخرين.
367. لو أعطيت الفرصة لا ستطعت أن أقوم بأعمال جليلة الفائدة للعالم.
368. غالباً ما قابلت أشخاصاً من المفروض أنهم خبراء ولكنهم لم يكونوا أحسن مني.
369. عند سماعي بنجاح شخص أعرفه معرفة جيدة أشعر كما لو كان نجاحه فشلاً بالنسبة لي.
370. لو أعطيت الفرصة لأصبحت زعيماً نافعاً للناس.
371. لست أكثر حساسية من المعتاد.
372. يخجلني سماع الحكايات القبيحة.
373. يطلب الناس عادة أن تحترم حقوقهم بدرجة تفوق استعدادهم لاحترام حقوق الآخرين.

374. يبدو أحياناً أن عقلي يعمل ببطء أكثر من المعتاد.
375. أحاول أن أتذكر القصص المسلية لأرويها للآخرين.
376. أحب أن أقوم بمراهنات على مبالغ صغيرة.
377. في الحفلات أميل إلى أن أكون بمفردي أو مع شخص واحد فقط بدلا من أن أنظم إلى مجموعة كبيرة.
378. استمتع بالاجتماعات لمجرد رغبتي في الوجود مع الناس.
379. استمتع بهياج الجماهير.
380. يبدو أن قلقي يزول عندما أوجد مع جماعة من الأصدقاء المرحين.
381. إنني لا أشارك الجماعة التي أنتمي إليها في الكثير من الكلام أو الحديث عن الناس.
382. أجد من الصعب على أن أتخلى ولو لفترة قصيرة عن عمل بدأته.
383. يخيب الناس عادة ظني أو رجائي.
384. لا أجد صعوبة في بدء التبول أو في ضبطه.
385. كثيراً ما وجدت الناس يغارون من أفكاري الجيدة لمجرد أنهم لم يكونوا أسبق منى في الوصول إليها.
386. أتحاشى قدر مكاني أن أوجد وسط الجماهير.
387. لا يضيرني أن أقابل الغرباء.
388. أميل إلى ترك ما أريد أن أفعله، إذا رأي الآخرون أنه أمر لا يستحق التنفيذ.
389. عندما أركب في القطارات أو في السيارات العامة فانني أتحدث عادة إلى الركاب.
390. أشعر برغبة في التسليم بسرعة عندما تسوء الأمور.
391. أحب الذهاب إلى حفلات الرقص.
392. أحب أن أعرف الناس بموقفي من الأمور.
393. مرت على فترات كنت أشعر فيها بنشاط زائد لدرجة أنني لم أكن أشعر بحاجة إلى النوم لمدرة أيام.
394. لا أشعر بحرج عندما أكون في مجتمع ويطلب إلى أن أبدأ مناقشة أو أبدي رأبي في شيء أعرفه معرفة جيدة.
395. أحب الاجتماعات والحفلات.
396. لا أستطيع أو أواجه أزمة أو صعوبة.
397. مرت بي فترة شعرت فيها بأن المشكلات قد أخذت تتراكم بشكل تعذر معه حلها.
398. كثيرا ما قلت لنفسي ياليتني طفلاً مرة أخرى.
399. أتذكر أنني كنت أتصنع المرض لأنقذ نفسي من بعض المآزق.
400. أخاف من النار.
401. لا أخاف من الماء.
402. أتريث عادة قبل البت في أي أمر من الأمور.

403. عظيم أن يعيش الإنسان في هذه الأيام التي تكثر فيها الأحداث.
404. كثيراً ما يسيء الناس فهم نواياي عندما أحاول أن أرشدهم أو أن أساعدهم.
405. لا أجد صعوبة في بلع الطعام.
406. أحياناً ما أتحاشى شخصاً لأنني أخشى أن أفعل أو أقول شيئا أندم عليه فيما بعد.
407. من عادتي أن أكون هادئاً وليس من السهل استارتي.
408. أستطيع أن أخفى ما أحس به إلى درجة أن بعض الناس قد يجرح شعوري دون أن يعلم ذلك.
409. أتعب نفسي أحياناً بسبب تحملي عملاً فوق طاقتي.
410. إنه يسرني حقًا أن أتغلب على نصاب في نفس الشيء الذي تخصص فيه.
411. لست قلقاً من الناحية الدينية.
412. لا أخاف من زيارة الطبيب للكشف على في حالة المرض أو الإصابة.
413. أستحق أن أعاقب عقاباً شديداً على ما ارتكبته من آثام.
414. توثر في الخيرات المؤلمة لدرجة أنني لا أستطيع أن أطردها من ذهني.
415. لا أحب أن أضطر للإسراع في عملي.
416. يضايقني أن يلاحظني شخص ما أثناء العمل حتى ولو كنت أعرف أنني أستطيع أن أقوم بهذا العمل على الوجه الأكمل.
417. أتضايق عندما يحاول أحد أن يتخطى دوري لدرجة أنني لا أتمالك إلا أن أحدثه في ذلك.
418. أعتقد في بعض الأحيان إنه لا فائدة منى على وجه الإطلاق.
419. كثيراً ما هربت من المدرسة عندما كنت طفلاً.
420. مرت بي حالات دينية غريبة.
421. واحد أو أكثر من أفراد أسرتي عصبي جداً.
422. أشعر بالحرج بسبب المهنة التي يشتغل بها واحد أو أكثر من أفراد أسرتي.
423. إننب من هواة صيد السمك.
424. أشعر بجوع معظم الوقت.
425. أحلم كثيراً.
426. أضطر أحياناً إلى أن أكون فظاً مع الأشخاص غير المؤبين أو الذين يضايقون غيرهم.
427. أميل إلى الاهتمام بعدة هوايات مختلفة في الوقت الواحد بدلاً من أن أتعلق بواحدة منها فقط لمدة طويلة.
428. أحب أن أقرأ المقالات الافتتاحية في الصحف.
429. أحب أن أحضر المحاضرات التي تعالج مسائل جدية.
430. يجذبني أفراد الجنس الآخر.

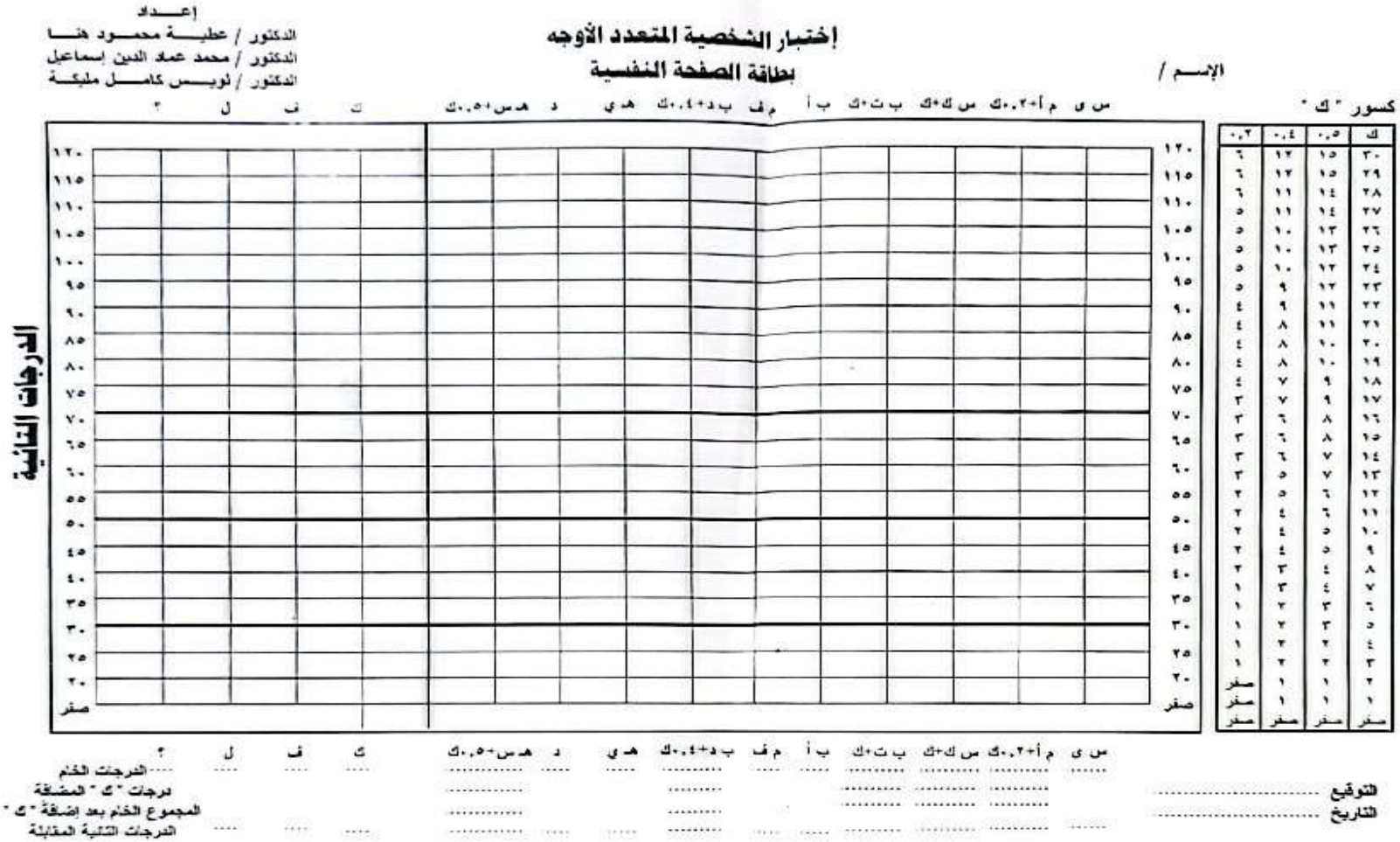
431. أن ما أتوقعه لنفسي من حظ عاثر يقلق بالي إلى حد كبير.
432. أعتنق بشدة بعض الآراء السياسية.
433. كان لي فيما مضى رفاق من صنع الخيال.
434. أحب أن أشترك في سباق السيارات.
435. أفضل أن أشتغل مع سيدات.
436. إنني متأكد من أن دينًا واحداً فقط هو الدين الصحيح.
437. لا مانع من أن يحتال الإنسان على القانون بشرط ألا يخالفه فعلاً.
438. أكره بعض الأشخاص كراهية شديدة لدرجة إنني أسر في داخل نفسي عندما يقعون في شر أعمالهم.
439. الانتظار يقلقني.
440. إن وجود شخص مكتئب أو بائس كفيل بأن يفسد على سعادتي ونشاطي.
441. أحب من النساء الطويلات.
442. مرت بي فترات كنت لا أنام أثنائها من القلق.
443. قد أترك عملاً أرغب في أدائه إذا ما رأى بعض الناس أنني لا أقوم به على الوجه الصحيح.
444. لا أحاول أن أصحح أحدً يعبر عن رأى خاطئ.
445. كنت أحب المواقف المثيرة عندما كنت صغيرا
446. رجال البوليس أمناء عادة.
447. قد أخالف المبادئ المألوفة لكي أفوز على شخص يعارضني.
448. يضايقني الأشخاص الذين يراقبونني في الشارع أو التزام أو المحلات العامة.
449. لا أحب رؤية النساء وهن يدخن.
450. نادراً ما تعتريني نوبات من الاكتئاب أو اليأس.
451. عندما يقول شخص كلاماً تافهًا أو خطأ عن شيء أعرفه فإنني أحاول أن أصححه.
452. أحب أن أنكت على الآخرين.
453. عندما كنت طفلاً لم أكن أهتم بأن أكون عضوًا في جماعة أو شلة.
454. في إمكاني أن أكون سعيدًا لو أقمت بمفردي في كوخ منعزل.
455. يقال عني عادة إنني سريع الغضب.
456. لا ينبغي أن يعاقب الشخص الذي يخالف قانونا يعتقد أنه غير معقول.
457. أعتقد أن الإنسان لا ينبغي أن يذوق المسكرات.
458. كان ولي أمري (أي أبي أو زوج أمي...الخ) شديدًا في معاملته لي أثناء طفولتي.
459. عندي عادات سيئة من القوة بحيث يصعب التغلب عليها.

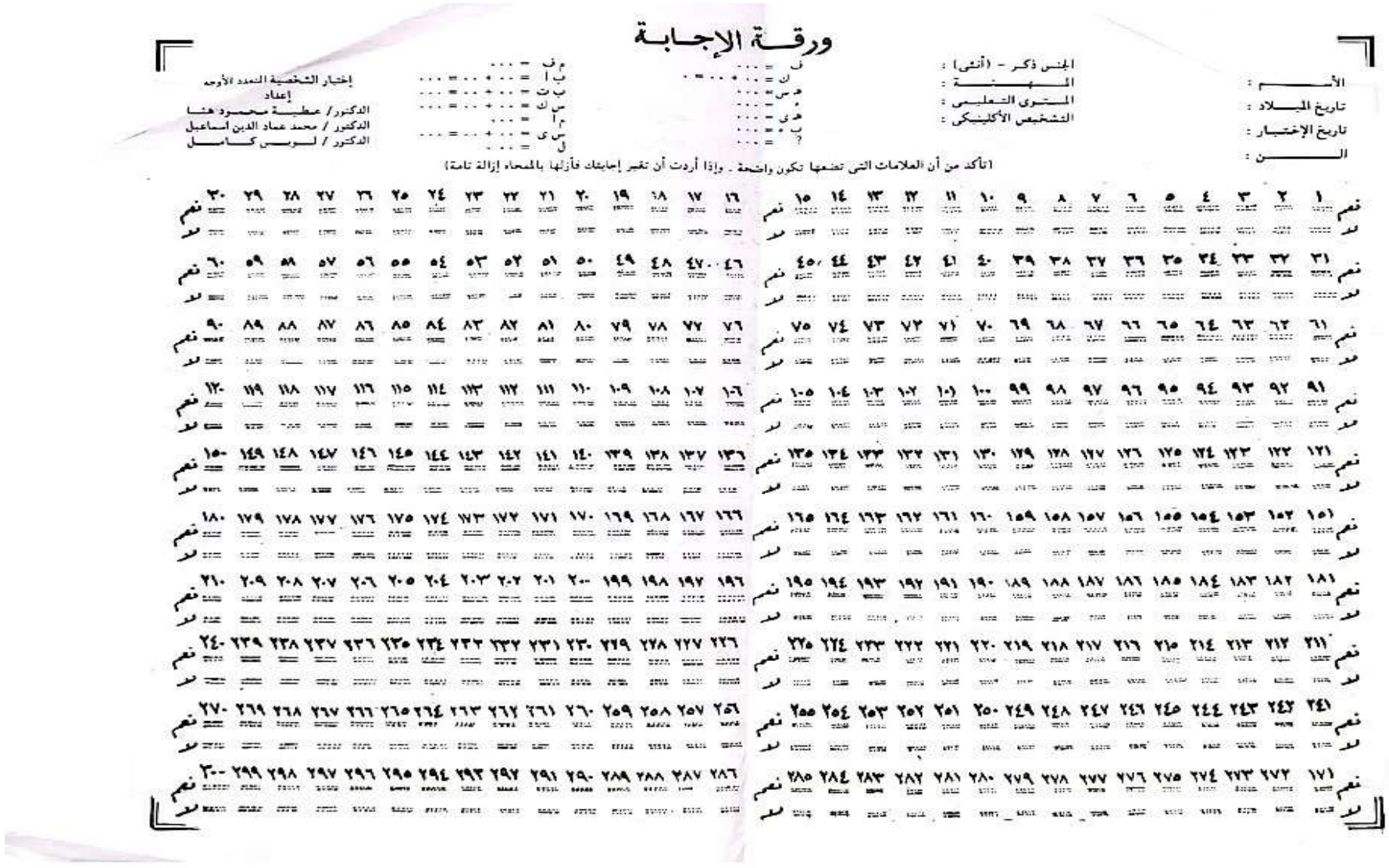
460. أتناول المسكرات باعتدال (أو لم أتناولها بتاتًا).
461. أتمنى التخلص من القلق الذي بصيبني دائماً إذا قلت كلاماً يجرح شعور الآخرين.
462. أشعر بأنني لا أستطيع أن أخبر أي شخص عن كل ما في نفسي.
463. كنت مغرماً بلعبة «الحجلة» أو أو(« الأولى » أو «الترنجيلة» .
464. لم أشاهد « رؤيا إلهية » في حياتي.
465. كثيراً ما غيرت رأي في مهنتي.
466. لا أتناول دواء أو منوماً إلا بأمر الطبيب.
467. كثيراً ما أحفظ أرقامًا لا أهمية لها (مثل أرقام السيارات مثلاً).
468. غالباً ما آسف على إنني غاضب ومتذمر إلى هذا الحد.
469. البرق يخيفني.
470. الأمور الجنسية تثير اشمئزازي.
471. كانت درجات سلوكي بالمدرسة رديئة باستمرار.
472. أحب مشاهدة النار.
473. أحب أن أبقى الناس في شك من أمر ما سأقوم به في المستقبل.
474. مرات تبولي لا تزيد عن مرات تبول معظم الناس.
475. عندما يضيق الخناق على أقول الصدق بالقدر الذي يحتمل ألا يضر.
476. إنني رسول العناية الإلهية.
477. إذا وقعت في مآزق مع أحد الأصدقاء المتساويين معي في المسئولية فإنني أفضل أن يقع اللوم كله على، على أن أعترف عليه.
478. لم يحدث قط أن إضطربت بشكل غير عادي بسبب المآزق التي يكون قد وقع فيها أي فرد من أفراد أسرتي.
479. ليس هناك من معجزات في نظري سوى تلك الحيل التي يقوم بها بعض الأفراد.
480. أخاف الظلام في معظم الأحيان.
481. ليس من السهل إغضابي.
482. غالباً ما بدت لي خططي مملوءة بالصعاب لدرجة أن اضطررت إلى التخلي عنها.
483. أعتقد بقيام الأنبياء والرسل بالمعجزات.
484. لدى بعض العيوب الكبيرة التي لا أرى بداً من التسليم بها ومحاولة ضبطها بدلاً من محاولة التخلص منها.
485. عندما يوجد الرجل مع المرأة يفكر عادة في أمور جنسية.
486. لم ألاحظ أبداً وجود أي دم في بولي.
487. كثيراً ما أسيء فهمي عندما كنت أحاول أن أمنع شخصاً من إرتكاب خطأ ما وكان هذا يؤذي شعوري.

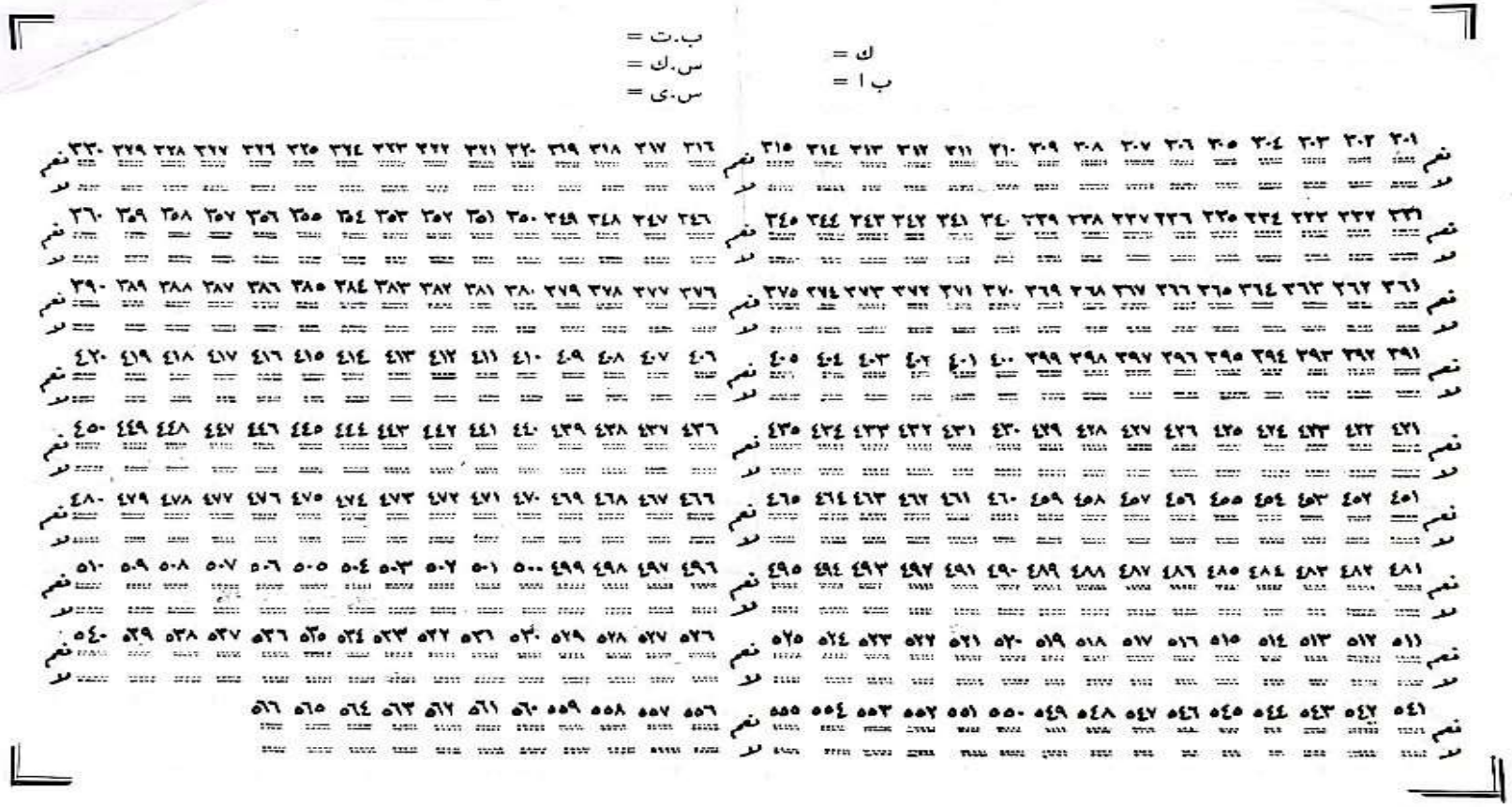
488. أصلي كثيراً.
489. أشعر بالعطف نحو أولئك الذين يغلب عليهم الاستغراق في أحزانهم ومتاعبهم.
490. أقرأ القرآن (أو الأنجيل أو التوراة) عدة مرات في الأسبوع.
491. إنني أضيق بهؤلاء الذين يعتقدون بأن هناك دين واحد حق فقط.
492. أشعر بالخوف عندما تخطر ببالي فكرة الزلزال.
493. أفضل العمل الذي يتطلب مني أن أكون منتبهاً شديدًا على العمل الذي يسمح لي بالتهاون.
494. أخاف أن أجد نفسي في مكان صغير مغلق.
495. عندما أحاول أن أصلح شخصًا ما فإنني لا أتواني عن أن أصارحه بكل شيء.
496. لم يحدث قط أن رأيت الأشياء مزدوجة (أي أن شيئا لم يبد لي قط على أنه شيئان بدون أن يكون في استطاعتي إعادة رؤيته كشيء واحد مرة أخرى).
497. تعجبني قصص المغامرات.
498. الصراحة محمودة دائماً.
499. يجب أن أعترف بأنه إنتابني قلق غير عادي على أشياء لم تكن في الواقع ذات أهمية.
500. إنني مستعد لأن أتقبل تماماً أي فكرة حسنة.
501. أقوم عادة بتصريف أموري بنفسي دون الإلتجاء إلى أحد.
502. ترعبني العواصف.
503. ليس من عادتي أن أعبر بقوة عن تأييدي أو استنكاري لأعمال الآخرين.
504. لا أحاول أن أخفي عن شخص ما عدم تقديري له أو أشقاقي عليه.
505. يجب أن تضرب البغال أو تركل عندما تتوقف عن جر العربات.
506. من السهل اسثارتي.
507. كثيراً – ما عملت تحت رئاسة أشخاص يهيئون الأمور بحيث ينسب إليهم الخير وينسب إلى غيرهم الشر.
508. أعتقد أن حاسة الشم عندي ليست أقل منها عند معظم الناس.
509. أجد من الصعوبة أحياناً أن أتمسك بحقوقي نظراً لتحفظي الشديد.
510. القذارة تخيفني أو تثير اشمئزازي.
511. أعيش في أحلام اليقظة حياة أصرح بها للآخرين.
512. أكره الاستحمام.
513. في اعتقادي أن مصطفى كامل كان أعظم من عرابي.
514. أحب النساء المسترجلات.
515. تتوفر في منزلنا الضروريات المعتادة (مثل الطعام الكافي والملبس...الخ)

516. بعض أفراد عائلتي سريعو الغضب.
517. لا أستطيع أن أتقن أي عمل.
518. كثيراً ما شعرت بالإثم بسبب تظاهري بالأسف على أشياء بدرجة أكبر مما أحس به في الواقع.
519. هناك بعض الخلل في أعضائي التناسلية.
520. من عادتي أن أدافع بقوة عن آرائي.
521. كثيرا ما أطلب النصيحة من الآخرين.
522. لا أخاف من العنكبوت.
523. لا يحمر من الخجل.
524. لا أخشى أن تنتقل إلى الأمراض والجراثيم من مقابض الأبواب.
525. تضطرب أعصابي عند رؤية حيوانات معينة.
526. لا يبدو لي أي أمل في المستقبل.
527. العلاقات طيبة بين أفراد أسرتي والأقربين من أقاربي.
528. لا يحمر وجهي بدرجة غير عادية (أي أكثر مما يحدث بالنسبة للآخرين).
529. أحب أن أليس ملابس غالية.
530. كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.
531. يستطيع الآخرين بسهولة أن يحولوني عن رأي حتى ولو كنت قد صممت بيني وبين نفسي على أن هذا هو رأي النهائي في موضوع ما.
532. أستطيع أن أتحمل الآلام بالدرجة التي يستطيع أن يحملها الآخرون.
533. لا يضايقني خروج غازات كثيرة من معدتي عن طريق الفم (لا يضايقني أن أتجشأ كثيراً).
534. كثيراً ما كنت آخر من يكف عن محاولة أداء عمل ما.
535. أشعر بجفاف في فمي طوال الوقت تقريباً.
536. يغضبني أن يستعجلني الناس.
537. أحب صيد الحيوانات المفترسة.
538. أحب عمل الترزي أو خياط الملابس.
539. لا أخاف الفيران.
540. لم يصب وجهي بالشلل قط.
541. يبدو أن جلدي حساس جداً للمس.
542. لم يحدث قط أن كان برازي أسود اللون جافاً.
543. يعتبرني شعور عدة مرات في الأسبوع بأن شيئًا مريعاً على وشك الحدوث.

544. أشعر بالتعب معظم الوقت.
545. أحياناً يراودني حلم واحد بالذات مرة بعد أخرى.
546. أحب قراءة التاريخ.
547. المستقبل غامض لدرجة تجعل من العبث أن يقوم شخص برسم أي خطة للأمور الهامة.
548. لا أشاهد الاستعراضات الجنسية أبداً ما دام في استطاعتي أن أتجنب ذلك.
549. لا أهتم بأي شيء رغم أن الأمور تسير بالنسبة لي على ما يرام.
550. أحب أن أصلح قفل الباب.
551. أحياناً أكون متأكداً من أن غيري من الناس يستطيع أن يقرأ ما في ذهني.
552. أحب قراءة موضوعات العلوم.
553. أخاب عندما أجد نفسي وحيداً في مكان متسع غير محدود.
554. لو كنت فنانًا لأحببت أن أرسم الأطفال.
555. أشعر أحياناً بأنني على وشك الانهيار.
556. إنني جد حريص على مظهري في الملبس.
557. أحب أن أكون سكرتيراً خاصًا.
558. أعتقد أن عددًا كبيراً من الناس يسلك سلوكاً جنسياً مشيناً.
559. غالباً ما انزعجت في منتصف الليل.
560. أتضايق حين أنسى أين وضعت الأشياء.
561. أحب ركوب الخيل.
562. الشخص الذي تعلقت به أشد التعلق والذي أحببته أشد الحب كان أمرأة (أم، عمة، أو أي امرأة أخرى).
563. أفضل قصص المغامرات على قصص الحب.
564. أخاف من الوجود بمفردي في الظلام.
565. أشعر بدافع إلى القفز عندما أكون في مكان عال.
566. أحب الروايات السينمائية الغرامية.


إختبار الشخصية المتعدد الأوجه
بطاقة الصفحة النفسية
إعـــداد
الدكتور / عطيـــة محمـــود هنـــا
الدكتور / محمد عماد الدين إسماعيل
الدكتور / لويـــس كامـــل مليكـــة
الإســم /
الدرجات التائية
كسور " ك "
التوقيع
التاريخ
الدرجات الخام
درجات " ك " المضافة
المجموع الخام بعد إضافة " ك "
الدرجات التائية المقابلة


ورقة الإجابة
الأسم :
تاريخ الميلاد :
تاريخ الإختبار :
السن :
الجنس ذكر - (أنثى) :
المهنة :
المستوى التعليمي :
التشخيص الأكلينيكي :
إختبار الشخصية النمدد الأوجه
إعداد
الدكتور/ عطية محمود هنا
الدكتور / محمد عماد الدين اسماعيل
الدكتور / لويس كامل
(تأكد من أن العلامات التي تضعها تكون واضحة . وإذا أردت أن تغير إجابتك فأزلها بالمحاء إزالة تامة)
نعم
لا


ك =
ب ا =
ب.ت =
س.ك =
س.ى =

قائمة المراجع:

أناستازي، آن وإيرين سوزانا (2015). **القياس النفسي**. ترجمة: صلاح الدين محمود علام. ط1، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الانصاري، بدر محمد (2000). **قياس الشخصية**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

الخطيب، محمد أحمد والخطيب، أحمد حامد (2011). **الاختبارات والمقاييس النفسية**. ط1. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

ربيع، محمد شحاته (2013). **علم نفس الشخصية**. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

سليمان، سناء محمد (2010). **أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية**. ط1، القاهرة: عالم الكتب.

عبد الخالق، أحمد محمد (2005). **استخبارات الشخصية**. ط3. القاهرة: دار المعرفة الجامعية طبع نشر وتوزيع.

عبد الخالق، أحمد محمد (2014). **قياس الشخصية**. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية طبع نشر وتوزيع.

علام، صلاح الدين محمود (2000). **القياس والتقويم التربوي والنفسي**. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.

علام، صلاح الدين محمود (2006). **الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية**. ط1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

عنو، عزيزة (2017). **محاضرات في الفحص النفسي العيادي**. القبة القديمة: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

فرج، صفوت (2008). **علم النفس الاكلينيكي**. ط1. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

معمرية، بشير (2007). **القياس النفسي وتصميم أدواته**. بني مسوس: منشورات الحبر.

مليكة، لويس كامل (2000). دليل **اختبار الشخصية المتعدد الأوجه**. ط6. كلية الآداب: جامعة عين شمس.

هويت، دنيس وكرامر، دينكان (2016). **مقدمة لطرائق البحث في علم النفس**. ترجمة: صلاح الدين محمود علام. ط1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

AIT-SIDHOUM.M.A et Coll .(1990). "Problèmes théorique et techniques liés à l'utilisation de consignes différentes dans la passation des techniques projectives". Alger, In Revue psychologique, S.A.R.P, N° 1.

AIT-SIDHOUM.M.A. (1992). " Echec scolaire et fonctionnement". Alger, In Revue psychologie, S.A.R.P, N°3.

ANZIEU.D et CHABER.C. (1987). "Les méthodes Projectives". Paris, P.U.F.

BRELET-FOULARD et CHABERT.C. (2003). "Nouveau manuel de T.A.T". Paris, Dunod.

CHABERT.C. (1988). "Les méthodes projectives en psychosomatique ".Paris, In E.M.C, Psychiatrie, 37400, D10, 6.

DEBRAY.R. (1984). "Abord psychosomatique des troubles somatiques". Paris, In Revue de Psychologie Française, T29.

HATHAWAY.S.R & McKINLEY.J.C.(2007). "MMPI- 2 Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota- 2 TM". French edition.

MARTY.P. (1992). "La psychosomatique de l'adulte ". Paris, Que-sais-Je, P.U.F, 2ème Ed.

SHENTOUB, Vica. (1990). "Le manuel de l'utilisation du T.A.T". Paris, Dunod.

SHENTOUB.V et DEBRAY.R. (1969). "Contribution du T.A.T au diagnostic différentiel entre normal et le pathologique chez l'enfant". In Psychiatrie infantile, T12, N° 1.

SHENTOUB.V et DEBRAY.R. (1973). "A propos du normal et pathologique au T.A.T". In Psychologie Française, T18, N° 4.

SHENTOUB.V et RAUCH DE TRAUBENBERG.N.(1982). "Tests de projection de la personnalité". Paris, In EMC, Psychiatrie. 37190, A10, 9.