

الدلالات الكلينية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على اختباري بقع الحبر لرورشاخ والشخصية المتعدد الأوجه "دراسة حالة متعمقة"^١

د/ مى حسن على عبده

مدرس بقسم علم النفس

- كلية الدراسات الإنسانية (بنات القاهرة)

- جامعة الأزهر

المستخلص:

تهدف الدراسة للكشف عن الدلالات الكلينية المميزة لحالة كوفيد-١٩ على اختبار بقع الحبر لرورشاخ، وكذلك الكشف عن البروفيل النفسي المميز لتلك الحالة على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. وذلك على حالة واحدة لرجل أصيب بفيروس كوفيد-١٩ ويبلغ من العمر ٤٣ عام، وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة المقابلة (شبه المقننة) واختباري بقع الحبر لرورشاخ والشخصية المتعدد الأوجه، وأظهرت النتائج تمتع المفحوص بمعدل متوسط من الذكاء، إلى جانب ظهور عصاب القلق والهستيريا، وضعف قدرته على ضبط انفعالاته، فقد تركز قلق المفحوص واهتمامه بحالته الصحية والتي انعكست على علاقاته الاجتماعية ومستوى قدرته على تحقيق التوازن الانفعالي ومواجهة المشكلات، كما تبين أن البروفيل النفسي للمفحوص على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه يغلب عليه اتجاهات بارونية في التفكير وشعور بالإغتراب والبعد عن البيئة وارتفاع الطابع الاكتئابي السلبي المتشائم حيث ينشغل المفحوص بشكاوى بدنية غامضة يستخدمها للتحكم فيمن حوله لطلب اهتمام الآخرين به، كما أنه قابل للإحياء وينقصه البصر بسلوكه وسلوك الآخرين.

الكلمات المفتاحية: الدلالات الكلينية - كوفيد-١٩ - اختبار بقع الحبر لرورشاخ - اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

^١ تم استلام البحث في ٢٠٢٠/١١/٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٠/١٢/٢٧

===== الدلالات الكلينية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على اختباري بقع الحبر لرورشاخ =====

الدلالات الكلينية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على اختباري بقع الحبر لرورشاخ

والشخصية المتعدد الأوجه "دراسة حالة متعمقة"^٢

د/ مى حسن على عبده

مدرس بقسم علم النفس

- كلية الدراسات الإنسانية (بنات القاهرة)

- جامعة الأزهر

مقدمة:

اجتاح العالم جائحة وباء كوفيد-١٩ التي تركت ولا تزال آثارها الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية على العالم أجمع بطريقة تكاد تكون غير مسبوقة؛ وذلك نظرا لانتشارها في جميع أنحاء العالم، وما تسببت به من شلل وتعطيل لمفاصل الحياة في كل البلاد بطريقة قل مثيلاها، وبالرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها البشرية بعلمائها ودولها ومراكز أبحاثها المتطورة للقضاء على هذه الجائحة؛ فإنها لا تزال قائمة (الأسمرى، ٢٠٢٠: ٢٦٦).

نتجت جائحة كوفيد -١٩ عن فيروس كورونا المستجد الذي اكتشف لأول مرة في ووهان بمقاطعة هوبي الصينية في ديسمبر ٢٠١٩. ففي ٣١ ديسمبر ٢٠١٩ تم الإبلاغ عن حالات التهاب رئوي مجهول السبب في مدينة ووهان في مقاطعة هوبي في جمهورية الصين الشعبية (المنظمة الدولية للهجرة، ٢٠٢٠: ١). وفي ٢٣ يناير ٢٠٢٠ تم وضع مدينة ووهان التي يبلغ عدد سكانها ١١ مليون نسمة في الحجر الصحي على مستوى المدينة، وفي ٢٩ يناير ٢٠٢٠ أعلنت جميع المقاطعات الـ ٣١ في الصين عن حالة طوارئ الصحة العامة. وتم الإبلاغ عن ضائقة نفسية في عموم السكان في الصين خلال الحجر الصحي وسرعان ما طغى نظام الرعاية الصحية في ووهان على عشرات الآلاف من الأشخاص الذين ظهرت عليهم أعراض شبيهة بالإنفلونزا في المستشفيات. وتعرض عمال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية في ووهان لضغط هائل ومعاناة نفسية من خطر الإصابة بكوفيد-١٩ منذ بداية الحجر الصحي (Du et al., 2020: 1). وفي ١١ مارس ٢٠٢٠ أعلنت لجنة الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشكل رسمي أن مرض فيروس كوفيد-١٩ هو جائحة. واعتبارا من ١٤ أبريل ٢٠٢٠ تم التأكيد على أكثر من ١,٨٤ مليون إصابة وأكثر من ١١٧,٠٠٠ حالة وفاة في جميع أنحاء العالم (المنظمة الدولية للهجرة، ٢٠٢٠: ١).

^٢ تم استلام البحث في ٢٠٢٠/١١/٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٠/١٢/٢٧

E:mai.hsn@azhar.edu.eg

ت: ٠١٠٩٤٥٠٦٧٢٤

ومع زيادة أعداد الإصابات والوفيات وكذلك زيادة الإجراءات الاحترازية تفاقمت المشاعر السلبية (شويخ، ٢٠٢٠: ٤٣)؛ الأمر الذي يدفع إلى ضرورة الوقوف على تلك الآثار النفسية لاسيما لدى الحالات التي أصيبت بهذا الفيروس والبحث في البيئة النفسية الداخلية (اللاشعوية) لتلك الحالات حتى تتمكن من تقديم العلاجات والإرشادات النفسية اللازمة، خاصة أن العديد من الدراسات كدراسة شيو وآخرون (Chew et al., (2020) ودراسة تان وآخرون (Tan et al., (2020) قد أظهرت شيوع الاضطرابات النفسية لدى الفئات المعرضة للتعامل مع مصابي كوفيد-١٩ لاسيما لدى مقدمي الرعاية الصحية.

مشكلة البحث:

يشهد العالم أجمع التعرض لجائحة عالمية غير مسبوقه أدت إلى توقف حركة الحياة الأمر الذي ترتب عليه تأثيرات نفسية وصحية واجتماعية واقتصادية خطيرة؛ مما يتطلب ضرورة تضافر الجهود في مختلف المجالات للتدخل السريع لمواجهة تلك التأثيرات والعمل على الخروج من تلك الأزمة. حيث تقرض الأمراض المعدية الوبائية مثل كوفيد-١٩ مستوى كبير من القلق والتوتر والعديد من الاضطرابات النفسية. فقد أظهرت دراسة دو وآخرون (Du et al., (2020) انتشار الاكتئاب المرتفع وأعراض القلق والإجهاد المتصور لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، كما أوضحت دراسة سعادة والفقير ويونس وعقير والعبيدات Saadeh, Alfaqih, Younis, Okour, and Obeidat (2020) أن درجة الخوف والقلق بشأن تأثير كوفيد-١٩ على الأطباء وعائلاتهم عالية، وأشارت دراسة تمساح وآخرون (Temsah et al., (2020) أن مستوى القلق من كوفيد-١٩ أعلى بكثير من مستوى القلق من وباء متلازمة الشرق الأوسط التنفسية أو الأنفلونزا الموسمية، وكان القلق الأكثر شيوعاً لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية هو نقل العدوى إلى العائلة والأصدقاء أكثر من نقل العدوى إلى أنفسهم فقط. كذلك بينت دراسة تان وآخرون (Tan et al., (2020) انتشار الاكتئاب والتوتر والقلق واضطراب ما بعد الصدمة بين جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية. فقد ركزت معظم الدراسات التي تناولت تلك الجائحة على إعداد دراسات وصيفة وارتباطية على الفئات التي من المتوقع تعرضها للإصابة لاسيما العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية، فقد تناولت دراسة دو وآخرون (Du et al., (2020) الأعراض النفسية بين العاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية أثناء تفشي كوفيد-١٩ في ووهان. كما بحثت دراسة شيو وآخرون (Chew et al., (2020) العلاقة الارتباطية بين النتائج النفسية والأعراض الجسدية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، واستهدفت دراسة كاو وآخرون (Cao et al., (2020) معرفة التأثير النفسي لوباء كوفيد-١٩ على طلاب الجامعات في الصين، وركزت دراسة ليو وآخرون (Liu et al., (2020) على وصف تجارب مقدمي الرعاية الصحية خلال أزمة كوفيد-١٩ في الصين.

== الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختباري بقع الحبر لرورشاخ ==

إلا أنه في حدود إطلاع الباحثة لم تتناول الدراسات لاسيما في البيئة العربية والمصرية إجراء دراسات كلينيكية متعمقة للكشف عن الدلالات الكلينيكية المميزة لمرضى كوفيد-١٩ على بعض الاختبارات النفسية على الرغم من أهمية فحص الصورة النفسية لتلك الحالات للكشف عن الآثار النفسية التي خلفتها تلك الجائحة على الحياة النفسية الداخلية للمريض؛ للعمل على تقايدتها وتقديم المعالجة النفسية لها، لاسيما في ظل عالمية تلك الجائحة وخطورة آثارها. الأمر الذي دفع الباحثة لإجراء دراسة كلينيكية متعمقة لمحاولة الكشف عن الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على مقياسي بقع الحبر لرورشاخ والشخصية المتعدد الأوجه.

ومما سبق تتبلور مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن الأسئلة الأتية:

١- ما هي الدلالات الكلينيكية المميزة لحالة كوفيد-١٩ كما يكشف عنها اختبار بقع الحبر لرورشاخ؟

٢- ما هي الدلالات الكلينيكية التي تكشف عن البروفيل النفسي المميز لحالة كوفيد-١٩ على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه؟

أهداف البحث:

١- الوقوف على الدلالات الكلينيكية المميزة لحالة كوفيد-١٩ كما يكشف عنها اختبار بقع الحبر لرورشاخ.

٢- الكشف عن البروفيل النفسي المميز لحالة كوفيد-١٩ على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

أهمية البحث ومبرراته:

أ- **الأهمية النظرية:** يحاول موضوع البحث الحالي التعرف على الدلالات الكلينيكية المميزة لحالة كوفيد-١٩ كما يكشف عنها اختبار بقع الحبر لرورشاخ، إلي جانب الكشف عن البروفيل النفسي المميز لحالة كوفيد-١٩ على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. وهو موضوع لم يحظ بالكثير من الدراسات وخاصة الدراسات العربية والمصرية في حدود إطلاع الباحثة نظراً لحدثة الجائحة؛ كما أن الآثار النفسية التي خلفتها تلك الجائحة على الحياة النفسية الداخلية للمرضى تقتضي ضرورة الكشف عنها والعمل على تقايدتها في ظل عالمية هذه الجائحة وسرعة انتشارها وخطورة آثارها، فمفهوم كوفيد-١٩ من المصطلحات الحديثة التي تتطلب تناوله من المنظور السيكولوجي لاسيما توضيح آثاره النفسية وتناولها بالدراسة؛ مما دفع الباحثة إلي تناول هذا الموضوع بالدراسة، ومن هنا فإن هذا البحث يعد إضافة إلي البحوث والدراسات في المكتبة النفسية والعربية يمكن الاستفادة منها.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- قد تسع نتائج الدراسة الحالية المجال لاستخدام البرامج النفسية لتحسين الاضطرابات النفسية

والدلالات الكلينيكية التي تكشف عنها الدراسة جراء الإصابة بفيروس كوفيد-١٩، إلى جانب تقديم الإرشادات النفسية للمعالجين والمرشدين والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمخالطين حول كيفية التعامل النفسي مع تلك الحالات لتقليل الآثار النفسية لتلك الجائحة الغير مسبوقة والتي تبعها تداعيات نفسية خطيرة على البشرية جمعاء. وذلك من خلال تقديم تشخيص دقيق والكشف عن البناء النفسي لتلك الحالات، فإذا كان العالم أجمع في سباق مع الزمن لمحاولة الوصول إلى العلاجات الطبية لمواجهة الآثار الجسمية؛ فإنه على الباحثين في المجال النفسي ضرورة البحث المتعمق للكشف عن الآثار النفسية لتلك الجائحة ووضع العلاجات والإرشادات النفسية لها؛ فكل تلك المبررات دفعت بالباحثة إلي تناول هذا الموضوع بالدراسة.

٢- إعداد دراسة حالة متعمقة لأحد الحالات التي أصيبت بكوفيد-١٩.

مصطلحات البحث:

١ - **الدلالات الكلينيكية Clinical Indications** : تعرفها الباحثة في الدراسة الحالية بأنها "العلامات والرموز المرضية المفسرة لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على اختباري بقع الحبر لرورشاخ والشخصية المتعدد الأوجه".

٢ - **حالة كوفيد - COVID-19** : عرفت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) حالة كوفيد-١٩ بأنه "شخص يستوفي المعايير السريرية والوبائية وتمثل المعايير السريرية في بداية حادة للحمى والسعال؛ وأبداية حادة لأي ثلاثة أو أكثر من العلامات أو الأعراض التالية: حمى، سعال، ضعف عام/تعب، صداع، ألم عضلي، التهاب الحلق، زكام، ضيق تنفس، فقدان شهية /غثيان/قيء، إسهال، تغير الحالة النفسية. أما المعايير الوبائية فتشمل الإقامة أو العمل في منطقة تنطوي على مخاطر عالية لانتقال الفيروس: مثل الأماكن السكنية المغلقة أو البيئات الإنسانية كالمخيمات في أي وقت خلال الأربعة عشر يوماً السابقة لبدء ظهور الأعراض؛ أو الإقامة في منطقة تشهد انتقالاً مجتمعياً للعدوى، أو السفر إليها، في أي وقت خلال الأربعة عشر يوماً السابقة لبدء ظهور الأعراض؛ أو العمل في أي مكان للرعاية الصحية، بما في ذلك في المرافق الصحية أو المجتمع المحلي في أي وقت خلال الأربعة عشر يوماً السابقة لبدء ظهور الأعراض".

٣ - **اختبار بقع الحبر لرورشاخ Rorschach Inkblot Test** : هو أحد الاختبارات الإسقاطية التي تستخدم كأداة تشخيصية لتحديد طبيعة ومستوى الجوانب المعرفية والعقلية والوجدانية والإنفعالية وقوة الأنا والكشف عن الاضطرابات النفسية والعقلية (كلوبفر ودافيدسون، ٢٠٠٣: ١٣).

٤ - **اختبار الشخصية المتعدد الأوجه Minnesota Multiphasic Personality Inventory**: هو "واحد من استبيانات التقرير الذاتي والذي يفيد بوصفه أداة للتقويم الكلينيكي"

(ملكية، ٢٠٠٠: ٩).

الإطار النظري:

١-كوفيد-١٩ (COVID-19): تظل التهابات الجهاز التنفسي السفلي هي الأمراض المعدية التي ترتبط بأعلى معدل وفيات في جميع أنحاء العالم (Pappa et al., 2020: 901). ويعرف دونغ و يان (٢٠٢٠: ٢) فيروسات كورونا بأنها "فئة كبيرة من الفيروسات موجودة على نطاق واسع في الطبيعة، وسميت بهذا الاسم نظرا لأنها تتخذ شكل التاج عند فحصها تحت المجهر. وينتمي فيروس كورونا المستجد إلى رتبة الفيروسات العشية، فصيلة الفيروسات التاجية، جنس الفيروسات التاجية، ومن المعروف حاليا أن حجم جينوم فيروسات كورونا هي الأكبر بين فيروسات الحمض النووي يصيب الفقاريات فقط حتى الآن، ومن الممكن أن يسبب أمراضًا في الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز العصبي لدى الإنسان والحيوان".

فتعد فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب اعتلالات تتنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم سارس (SARS-CoV)، ويمثل فيروس كورونا المستجد (nCoV) سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل. وتعد فيروسات كورونا حيوانية المصدر، ويعني ذلك أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر. وتوصلت الاستقصاءات المستفيضة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) قد انتقل من سَنَانِير الزباد إلى البشر، بينما انتقل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية من الجمال الوحيدة السنام إلى البشر. وينتشر العديد من فيروسات كورونا المعروفة بين الحيوانات، ولم تصيب البشر بعد (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

ويعد الفيروس التاجي ٢ (SARS-CoV2) المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة هو العامل المسبب لمرض فيروس كورونا ٢٠١٩ (COVID-19) الذي تم الإبلاغ عنه لأول مرة في مدينة ووهان بالصين في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩ كسبب للالتهاب الرئوي، ومنذ ذلك الحين انتشر إلى العديد من البلدان حول العالم والتي قادت منظمة الصحة العالمية (WHO) لإعلانها جائحة عالمية في ١١ مارس ٢٠٢٠ (Temsah et al., 2020).

أعراض كوفيد-١٩: تشمل الأعراض الشائعة للعدوى أعراضًا تنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات في التنفس. وفي الحالات الأكثر وخامة، قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، والفشل الكلوي، وحتى الوفاة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). وقد لا يظهر على الفرد أعراض خطير في بداية الإصابة إلا أنه سرعان ما يتفاقم الأمر وتظهر أعراض خطيرة مثل آلام الصدر وانخفاض ضغط الدم واضطراب في معدل ضربات القلب وألم في البطن،

كما تظهر الاختبارات المعملية والأشعة المقطعية ظهور بعض الدلالة مثل وجود آفات رئوية متوسطة تثير عدوى SARS-CoV2 (Jeantin et al., 2020).

الآثار النفسية المترتبة على تفشي جائحة كوفيد-19: في إطار الدراسات التي أجرت على تلك الجائحة أظهرت وجود بعض الآثار النفسية مثل القلق والخوف والاكتئاب وانتشار العنف الطبي والمشقة النفسية وإنخفاض جودة النوم (شويخ، ٢٠٢٠: ٥١). فقد احتل القلق المرتبة الأولى من بين الآثار النفسية للجائحة والحجر الصحي، يأتي بعد ذلك الخوف خاصة في الأسر التي يشرف عليها النساء والأسر الفقيرة، كما ظهرت آثار نفسية أخرى كرهاب الأماكن المغلقة وأشكال متعددة من الرهاب واضطرابات النوم خاصة بين سكان المدن أكثر من سكان البوادي، كما تأثرت العلاقات سلباً بين أفراد الأسرة بفعل الحجر الصحي خاصة الأسر ذات الحجم الكبير والتي لديها عدد قليل من الغرف (أوطال وشارك، ٢٠٢٠: ٢٩٧).

الوقاية من انتشار الفيروس: وتشمل التوصيات الموحدة للوقاية من انتشار العدوى: غسل اليدين بانتظام، وتغطية الفم والأنف عند السعال والعطس، وطهي اللحوم والبيض جيداً. بالإضافة إلى تجنب مخالطة أي شخص تبدو عليه أعراض الإصابة بمرض تنفسي، مثل السعال والعطس (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). إلى جانب ضرورة رفع مستوى الصحة النفسية وتوفير المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية والمرونة النفسية (شويخ، ٢٠٢٠: ٦٨).

٢- اختبار بقع الحبر لرورشاخ: يرجع أساس تكتيك الرورشاخ إلى محاولات عدد من العلماء خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين المؤكدة لأهمية استخدام بقع الحبر كمؤشر للقدرة المعرفية والتداعي والخيال البصري والسمات الشخصية. إلا أن بداية استخدام التكتيك كطريقة للتقويم النفسي كان على يد الطبيب الألماني هرمان رورشاخ Hermann Rorschach وذلك عام ١٩٢١م، ثم استكمل أوبرهولزر نشر نتائج أبحاث رورشاخ بعد وفاته. وقام كل من ليفي وبيك بترجمة الاختبار للإنجليزية وتقديمه في الولايات المتحدة، كما تم تطوير الاختبار على يد كل من كلوبفر ودافيدسون حيث قاما بإعداد دليل مختصر لتطبيق الاختبار (كلوبفر ودافيدسون، ٢٠٠٣: ٤).

ويذكر عباس (٢٠٠١: ١٩٢) أن اختبار رورشاخ هو "أحد الاختبارات الإسقاطية التي تكشف عن النواحي المرضية والمعاونة على القيام بعملية التشخيص".

ويعرف اختبار الرورشاخ المستمد من نظرية التحليل النفسي الذي يمكن النظر فيها أيضاً بوصفه "أداة بحث تسمح بشكل فعال في صقل العديد من البيانات، ويمكن استخدامها كأداة جيدة للبحث من أجل فهم أفضل لتنظيم الحياة الداخلية، وللبحث لتحليل البنية الداخلية للذات ولمعالجة المشاكل الكامنة خاصة المعارضة بين آليات الدفاع وآليات التفرغ (Henri, 1998: 136).

وتشير أبو شهبة (٢٠٠٤: ١٨٣) أن اختبار بقع الحبر لرورشاخ يصنف ضمن الاختبارات الإدراكية

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختبائي بقع الحبر لرورشاخ

غير محددة البنية لدراسة الشخصية.

الأسس النظرية: يقوم الاختبار على أساس افتراض العلاقة بين الإدراك والشخصية، حيث يعكس إدراك الفرد لبقع الحبر طبيعة وظائفه السيكلوجية، وذلك من خلال استثارة البقع بغموضها لاستجابات مرتبطة بحاجات الفرد وخبراته السابقة وأساليبه المعتادة للاستجابة للمثيرات المختلفة، ذلك أن البقع ليست موضوعات مقننة اجتماعياً تستوجب استجابات محددة أو مقبولة ثقافياً، وعلى هذا الأساس فالاختبار يكشف عن سمات الشخص الوجدانية والسلوكية غير المتعلمة (كلوفر ودافيدسون، ٢٠٠٣: ٩).

٣- اختبار الشخصية متعدد الأوجه: ترجع الصورة المبكرة لهذا الاختبار في صحيفة البيانات الشخصية التي أعدها وودورث في الحرب العالمية الأولى للفرز السريع لمن لا يصلحون بسبب عصابيتهم للخدمة العسكرية. وكانت تتكون تلك الصورة من عدد من الأسئلة تدور حول الأعراض العصابية الشائعة ويطلب من المفحوص أن يقرر ما إذا كانت تنطبق عليه هذه الأسئلة أم لا. وقد اتبعت معظم استبانات الشخصية هذا الأسلوب بدرجات متفاوتة من التعديل. وقد حاولا هاتاواي وماكينلي إعداد اختبارهما المعروف باسم مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه على أساس أمبيريري وذلك عام ١٩٤٠م؛ مما حققا تطوراً كبيراً وهاماً في قياس الشخصية وقطعا شوطاً بعيداً في التخلص من عيوب الاختبارات السابقة التي أعدت على أساس منطقي. فضلاً عن ذلك فإنهما بدلاً من استخدام مقاييس مستقلة لكل منها غرض خاص جمعا عدداً كبيراً متنوعاً من الفقرات التي تتناول أوجهاً متعددة من السلوك في اختبار واحد (مليكة، ٢٠٠٠: ٩).

ويعرفه أبو حطب وعثمان (١٩٨٦: ٣١٢) بأنه "أداة تستخدم لتشخيص المرضى النفسيين، وتحليل السمات التي تميز الشذوذ النفسي الذي يؤدي إلى العجز".

كما يعرفه طه (١٩٩٨: ٥٤) بأنه "مقياس نفسي للشخصية يعتمد على التقرير الذاتي الذي يعطيه الفرد عن نفسه، حيث يجيب على عباراته بوضع علامة تحت رقمها في ورقة الإجابة أمام "نعم" إن كانت العبارة تنطبق عليه، أو أمام "لا" إن كانت العبارة لا تنطبق عليه، أو لا يضع أية علامة على الإطلاق إذا لم يستطع أن يقرر ما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا.

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لأهم الدراسات النفسية التي تناولت فيروس كوفيد-١٩:

هدفت دراسة سعادة والفقير ويونس وعقير والعبيدات Saadeh, Alfaqih, Younis, Okour, and Obeidat (2020) إلى تقييم الأثر النفسي الاجتماعي والسريري على الأطباء الذين شاركوا بشكل مباشر في علاج مرضى كوفيد-١٩، وذلك لدى عينة قوامها (١٣٥) طبيب من الذين يعالجون بشكل مباشر مرضى كوفيد-١٩ في أربع مستشفيات في الأردن، وتمثلت أدوات الدراسة

في المسح الذاتي والمكون من (٢٠) عنصر منظم لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن أكثر من نصف الأطباء لديهم مستوى متوسط من الخوف، وكان أغلبية الأطباء قلقين بمستوى بين المتوسط إلى الشديد بشأن الإصابة بكوفيد-١٩ من المرضى الذين يعالجونهم، وكانت درجة الخوف والقلق بشأن تأثير كوفيد-١٩ على الأطباء وعائلاتهم عالية، بالإضافة إلى أنه كان هناك أيضاً مخاوف بشأن العواقب الطويلة المدى لكوفيد-١٩ على الخدمات الطبية.

وتناولت دراسة ليو وآخرون (Liu et al., (2020) تجارب مقدمي الرعاية الصحية خلال أزمة كوفيد-١٩ في الصين، وذلك على عينة بلغت (٩) ممرضات و(٤) أطباء من خمسة مستشفيات مخصصة لكوفيد-١٩ في مقاطعة هوبي باستخدام أخذ عينات هادفة وكرة الثلج، وتمثلت أدوات الدراسة في مقابلات متعمقة وشبه منظمة عبر الهاتف. وأظهرت النتائج التأكيد على الدور الحاسم لمقدمي الرعاية الصحية لتعزيز التأهب والفعالية في إدارة الأزمات، واستنزاف مقدمي الرعاية الصحية جسدياً وعاطفياً، والذين أظهروا مرونتهم وروح التفاني المهني للتغلب على الصعوبات، ويجب توفير دعم شامل للحفاظ على رفاهية مقدمي الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ضرورة تقديم التدريب المنتظم والمكثف لجميع مقدمي الرعاية الصحية.

وركزت دراسة شيو وآخرون (Chew et al., (2020) على دراسة العلاقة الارتباطية بين النتائج النفسية والأعراض الجسدية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وذلك على عينة بلغت (٩٠٦) من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وهم الأطباء والممرضات وعمال الرعاية الصحية المساعدين، والإداريين، والموظفين الكتابيين، وعمال الصيانة، وذلك بخمس مستشفيات كبرى بسنغافورة والهند، وتمثلت أدوات الدراسة في أداة الاستبيان الذاتي الذي شمل جمع معلومات حول التركيبة السكانية، والتاريخ الطبي، وانتشار الأعراض في الشهر الماضي، ومقياس ضغط القلق والاكتئاب وأداة تأثير مقياس الأحداث المعدل واضطراب ما بعد الصدمة. وأظهرت النتائج أن (٥,٣%) يعانون من اكتئاب بمستوى يتراوح بين متوسط إلى شديد للغاية، و(٨,٧%) يعانون من القلق بمستوى يتراوح بين المتوسط إلى الشديد للغاية، و(٢,٢%) يعانون من مستوى من الضغوط يتراوح بين المتوسط إلى الشديد للغاية، و(٣,٨%) يعانون من الضيق النفسي بمستويات متوسطة إلى شديدة، وأكثر الأعراض شيوعاً كانت الصداع بنسبة (٣,٣%)، مع وجود عدد كبير من المشاركين بنسبة (٣,٤%) أبلغوا عن أكثر من أربعة أعراض. كان المشاركون الذين عانوا من الأعراض في الشهر السابق أكثر عرضة لأن يكونوا أكبر سناً، ولديهم أمراض مصاحبة موجودة مسبقاً وأكثر استعداداً للإصابة بالاكتئاب والقلق والتوتر واضطراب ما بعد الصدمة. وفي ضوء متغيرات العمر والجنس والأمراض المصاحبة، وجد أن الاكتئاب، والقلق، والإجهاد واضطراب ما بعد الصدمة ظلوا مرتبطين بشكل كبير مع وجود الأعراض الجسدية التي حدثت في الشهر السابق. وأظهر الانحدار الخطي أن وجود الأعراض الجسدية كان مرتبطاً بارتفاع متوسط الدرجات في المقاييس الفرعية للقلق

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختباري بقع الحبر لرورشاخ

والإجهاد والاكتئاب. ومن ثم يتبين وجود ارتباط كبير بين انتشار الأعراض الجسدية والنتائج النفسية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء تفشي كوفيد-١٩. لذا ينبغي النظر في التدخلات النفسية في الوقت المناسب للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعانون من أعراض جسدية بمجرد استبعاد العدوى.

كذلك أجرت دراسة تمساح وآخرون (Temsah et al., (2020) تقييم التأثير النفسي لكوفيد-١٩ على العاملين في مجال الرعاية الصحية مقارنة بالإجهاد الناجم عن وباء متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية، وذلك لدى عينة قوامها (٨١١) من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مستشفى تعليمي للرعاية، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان المخاوف بشأن جائحة فيروس كورونا المستجد، إلى جانب مقياس اضطراب القلق العام، وأداة فحص شدة قلق. وأشارت النتائج إلى أن مستوى القلق من كوفيد-١٩ أعلى بكثير من مستوى القلق من وباء متلازمة الشرق الأوسط التنفسية أو الأنفلونزا الموسمية. وكان القلق الأكثر شيوعاً هو نقل العدوى إلى العائلة والأصدقاء أكثر من نقل العدوى إلى أنفسهم فقط.

وبحثت دراسة دو وآخرون (Du et al., (2020) الأعراض النفسية بين العاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية أثناء تفشي كوفيد-١٩ في ووهان، وذلك لدى عينة قوامها (١٣٤) من العاملين في الرعاية الصحية بمستشفيات مدينة ووهان بالصين، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الإجهاد المتصور، والاكتئاب، والقلق. وأوضحت النتائج انتشار الاكتئاب المرتفع وأعراض القلق لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، كما تبين أن (٥٩٪) لديهم مستويات متوسطة إلى شديدة من الإجهاد المتصور، وكانت أعراض الاكتئاب والقلق أكثر شيوعاً بين النساء، والعاملين في الرعاية الصحية من سكان مدينة ووهان، وأولئك الذين كانوا يفتقرون إلى الاستعداد النفسي، ويفتقرون إلى الكفاءة الذاتية في مساعدة المرضى، ويفتقرون إلى الدعم الأسري، وكذلك أولئك الذين يعانون من ضعف جودة النوم. كما أظهر نتائج الانحدار اللوجستي أن نقص الاستعداد النفسي الملحوظ، والكفاءة الذاتية المتصورة لمساعدة المرضى، ودعم الأسرة؛ وضغوط نفسية أكبر أو ضعف جودة النوم قد ارتبط بارتفاع أعراض الاكتئاب والقلق. كما ارتبط نقص المعرفة حول كوفيد-١٩، والتحصيل العلمي، وإصابة العائلة أو الأصدقاء بالفيروس بارتفاع أعراض القلق. وصنف الخوف من الإصابة بالعدوى لأنفسهم ولزملائهم كأهم مصادر التوتر والقلق. واحتل الحصول على الإمدادات الطبية والمعيشة اليومية المرتبة الأولى من حيث الاحتياجات الحالية للعاملين في مجال الرعاية الصحية.

كما فحصت دراسة تان وآخرون (Tan et al., (2020) الضائقة النفسية والاكتئاب والقلق والتوتر التي يعاني منها العاملين في مجال الرعاية الصحية في سنغافورة في خضم تفشي كوفيد-١٩، ومقارنتها بين أفراد المستشفى المدربين طبياً وغير المدربين طبياً. وذلك لدى عينة قوامها (٤٧٠)

مشارك من العاملين في مجال الرعاية الصحية من مؤسستين من مؤسسات التعليم العالي الكبرى في سنغافورة ممن كانوا يعتنون بمرضى كوفيد-19، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد ومقياس تأثير الأحداث المعدل. وأوضحت النتائج انتشار الاكتئاب والتوتر والقلق واضطراب ما بعد الصدمة بين جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ فقد بلغت نسبة القلق (14,5%) من المشاركين و(8,9%) للاكتئاب، و(6,6%) للتوتر، و(7,7%) للقلق السريري من اضطراب ما بعد الصدمة. وكان انتشار القلق أعلى بين العاملين في مجال الرعاية الصحية غير الطبيين من العاملين في المجال الطبي وذلك بنسبة (20,7%) مقابل (10,8%).

كذلك حددت دراسة وليم سون وآخرون (Williamson et al., 2020) العوامل المرتبطة بالأشخاص الأكثر عرضه للوفاة بالمستشفيات الخاصة بكوفيد-19 والموجودة بالسجلات الصحية الإلكترونية للرعاية الأولية، وذلك لدى عينة بلغت (17) مليون مريض، وتمثلت أدوات الدراسة في دراسة جماعية تم تحليلها بواسطة انحدار كوكس لتوليد نسب الخطر، من خلال السجلات الصحية الإلكترونية للرعاية الأولية التي يديرها مسؤولي السجلات الصحية الإلكترونية باستخدام منصة Open Safely الجديدة. وأظهرت النتائج أن أكثر عوامل الخطر السريرية للوفاة من كوفيد-19 شملت النوع والسن والعرق والحالة الصحية، حيث كان الذكور وكبار السن والسود والآسيويين ومرضى السكري غير المنضبط ومرضى الربو هم أكثر عرضة لخطر الوفاة بكوفيد-19.

بينما أجرت دراسة وانج وآخرون (Wang et al., 2020) مسح للمواطنين في الصين؛ لقياس مستويات التأثير النفسي والقلق والاكتئاب والتوتر خلال المرحلة الأولى من تفشي كوفيد-19، وذلك على عينة بلغت (1210) مواطن من (194) مدينة صينية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تأثير الأحداث المعدل (IES-R) لقياس التأثير النفسي، ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر، من خلال إجراء استطلاع للرأى عبر الإنترنت باستخدام تقنيات أخذ عينات من كرات الثلج. وأظهرت النتائج أن (53,8%) من المشاركين كان التأثير النفسي لتفشي المرض متوسط أو شديد، وأن (16,5%) من المشاركين كانت أعراض الاكتئاب لديهم متوسطة إلى شديدة، وأن (28,8%) من المشاركين كانت أعراض القلق لديهم متوسطة إلى شديدة، و(8,1%) كانت مستويات الإجهاد لديهم متوسطة إلى شديدة.

في حين استهدفت دراسة كاو وآخرون (Cao et al., 2020) معرفة التأثير النفسي لوباء كوفيد-19 على طلاب الجامعات في الصين، وذلك على عينة من طلاب كلية الطب بلغت (7143) طالباً. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس اضطراب القلق العام. وأظهرت النتائج أن (0,9%) من المبحوثين يعانون من قلق شديد، و(2,7%) قلق متوسط، و(21,3%) قلق خفيف، كما تقترح الدراسة ضرورة مراقبة الصحة العقلية لطلاب الجامعات أثناء الأوبئة.

وتناولت دراسة الأسمرى (2020) المهددات النفسية الناتجة عن الحجر المنزلي خلال فيروس

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختباري بقع الحبر لرورشاخ

كورونا، ووضع الحلول المقترحة لمواجهة تلك المهددات، والتعريف بأهم الجهات التي قدمت نماذج من الخدمات والتدخلات النفسية والمجتمعية المحلية للتخفيف من هذه الآثار والمهددات، واعتمدت الدراسة على المنهجين الوصفي والتحليلي بهدف توصيف الظواهر والآثار والمهددات من جهة وتحليلها واستخلاص أبرز النتائج والحلول من جهة ثانية. وتمثلت أدوات الدراسة في جمع واستقصاء المهددات والآثار النفسية لفيروس كوفيد-١٩ المستجد، ووضع الآليات المقترحة لتجاوزها من خلال تعاون وتكامل الوزارات والجهات ذات العلاقة، وبالتالي جمعت بين الجانبين العلمي والنفسي من جهة، والعملى التنفيذي من جهة أخرى. وأوصت الدراسة بضرورة قيام الجهات المختصة في وزارتي الصحة والإعلام والهيئات المختصة بنشر الوعي بأهمية الصحة النفسية ومدى تأثيرها على حياة الإنسان، وإدراك مفهوم الوعي الذاتى النفسى وأهميته، وزيادة المعرفة عن كل ما يمكن أن يهدد الصحة النفسية، وقيام الجهات والجمعيات المعنية بالصحة النفسية بعقد دورات متخصصة في الثقافة النفسية لجميع فئات المجتمع، وزيادة التوعية بأثر الدين على الصحة النفسية وإسهام المؤسسات الدينية والعلماء في تحقيق ذلك.

كما أوضحت دراسة شويخ (٢٠٢٠) أثر إدراك جائحة كوفيد-١٩ كحدث صدمى في بعض الاختلالات النفسية المتمثلة في المساندة الاجتماعية، وكرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق العام، ونوعية الحياة لدى عينة من المصريين، كما حاولت الوقوف على دلالة الفروق في إدراك جائحة كوفيد-١٩ كحدث صدمى طبقاً للمتغيرات الديموجرافية، وذلك لدى عينة قوامها (٢٤٧) مشارك ومشاركة، ويتراوح المدى العمرى للعينة بين (١٨-٥٥) عام، وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة البيانات الأولية، ومقياس إدراك جائحة كوفيد-١٩ كحدث صدمى، وأداة مسح للمساندة الاجتماعية، وقائمة كرب ما بعد الصدمة، ومقياس شدة الاكتئاب المختصر، ومقياس القلق العام، ومقياس مؤشر نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية. وأظهرت النتائج أن الإناث أكثر إدراكاً بجائحة كوفيد-١٩ كحدث صدمى من الذكور، وأن إدراك جائحة كوفيد-١٩ كحدث صدمى له تأثير في حدوث بعض الاختلالات النفسية المتمثلة في كرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق العام، وأن إدراك جائحة كوفيد-١٩ كحدث صدمى له تأثيرات نفسية سلبية.

وكشفت دراسة عويس (٢٠٢٠) مدى تمتع طلاب الجامعة بسمة المواجهة الروحية الإيجابية لأزمة فيروس كورونا المستجد، والكشف عن الفروق التي تعزى للنوع (ذكور، أناث) والتخصص الأكاديمى (كليات العلوم الطبية، كليات العلوم الإنسانية)، ومحل الإقامة (ريف، حضر)، ومعرفة أحد من دائرة المعارف أو الأقارب مصاب بفيروس كورونا المستجد من عدمه في متغير المواجهة الروحية، وذلك لدى عينة قوامها (١٠٧٤) طالب وطالبة من طلاب جامعة حلوان. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية. وأظهرت النتائج أن (٥٢%) من طلاب الجامعة يتمتعون بدرجة عالية من المواجهة الروحية، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات طلاب الجامعة

على مقياس المواجهة تعزى للنوع (ذكور، إناث) في عاملى التواصل الروحي، والمساندة الروحية لصالح الإناث، في حين وجدت فروق دالة إحصائياً في عامل العطاء الروحي لصالح الذكور، ولم توجد فروق دالة إحصائياً في عامل التقبل والرضا الروحي والدرجة الكلية للمواجهة الروحية الإيجابية لدى أى من الذكور والإناث، بينما لم توجد فروق دالة تعزى لمحل الإقامة، ولمعرفة أحد المعارف أو الأقارب المصابين بفيروس كورونا، وكذلك التفاعلات الثنائية والثلاثية والرباعية في المتغيرات الديموجرافية في جميع عوامل المواجهة الروحية عدا فروق التفاعل الثنائي بين النوع ومحل الإقامة فقد تبين وجود فروق دالة تعزى للتفاعل بينهما في عامل العطاء الروحي فقط.

في حين بحثت دراسة عامر (٢٠٢٠) تحديد مستوى جودة الحياة، وكذلك إسهام ودور الصمود النفسي للتعنّب بجودة الحياة في ظل جائحة كورونا، وذلك لدى عينة مكونة من (٤٤٢) مشارك، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس جودة الحياة والصمود النفسي. وأظهرت النتائج توافر مظاهر جودة الحياة بدرجة كبيرة، وأسهم الصمود النفسي بالتعنّب بجودة الحياة حيث بلغ معامل الإنحدار (٠,٥٣٣) ونسبة التباين (٠,٢٨٢) ولذلك فإن للصمود النفسي تأثير موجب على جودة الحياة.

كذلك تناولت دراسة محمود (٢٠٢٠) الآثار التربوية للتباعد الاجتماعي في ظل جائحة كوفيد-١٩، وكيف يمكن للمجتمعات التكيف والتعايش مع الأوبئة والجوائح، والمدى الذي معه ستتأثر نظريات ومفاهيم مستحدثة بناءً على الظروف العالمية. واعتمدت الدراسة على أسلوب التحليل الفلسفي من أجل تحليل الآثار التربوية للتباعد الاجتماعي. ودشنت الدراسة مصطلحاً جديداً ناجماً عن التباعد الاجتماعي وهو التقارب الافتراضي، وآليات التعامل مع التباعد الاجتماعي من خلال التقارب الافتراضي، وانتهت الدراسة إلى وضع مجموعة من السيناريوهات المستقبلية لما بعد التباعد الاجتماعي، ومجموعة من الاحتمالات المتوقعة من جراء تلك السيناريوهات، وأن التباعد الاجتماعي ليس معناه الاستبعاد أو التهميش.

التعليق على الدراسات السابقة:

من العرض السابق للدراسات السابقة يتضح ما يلي:

١- هدفت معظم الدراسات إلى الكشف عن الاضطرابات والآثار النفسية للأشخاص المتعاملين مع حالات كوفيد-١٩ خاصة لدى مقدمي الرعاية الصحية أو المعرضين للجائحة دون الإصابة بها من خلال دراسات وصفية أو ارتباطية أو مسحية كدراسة شيو وآخرون (Chew et al., 2020) ودراسة كاو وآخرون (Cao et al., 2020) ودراسة وانج وآخرون (Wang et al., 2020) ولكن في حدود إطلاع الباحثة لم تجري دراسات كإكلينكية مما دفع الباحثة لعمل دراسات كإكلينكية للكشف عن الآثار النفسية لفيروس كوفيد-١٩.

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على اختباري بقع الحبر لرورشاخ

٢- ركزت معظم الدراسات على العاملين في المجال الصحى والذين يقومون بتقديم الخدمات الصحية لمرضى كوفيد-١٩ أو المواطنين المعرضين للجائحة ولكن لم يتم إصابتهم كدراسة ليو وآخرون (2020) Liu et al., ودراسة سعادة والفقير ويونس وعقير والعبيدات Saadeh, وAlfaqih, Younis, Okour, and Obeidat, (2020) ولكن في حدود إطلاع الباحثة لم يتم تناول المرضى بكوفيد-١٩ أنفسهم؛ مما دفع الباحثة لإجراء الدراسة على أحد الحالات التي أصيبت بهذا الفيروس.

٣- لوحظ أن معظم الدراسات استخدمت اختبارات موضوعية للكشف عن الآثار النفسية لكوفيد-١٩ كدراسة شويخ (٢٠٢٠) ودراسة عويس (٢٠٢٠) ودراسة عامر (٢٠٢٠). ولم يتم استخدام الاختبارات الإسقاطية وذلك في حدود إطلاع الباحثة؛ مما دفع الباحثة لاستخدام الاختبارات الإسقاطية المتمثلة في اختبار بقع الحبر لرورشاخ إلى جانب الاختبارات الموضوعية المتمثلة في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للوقوف على البيئة الداخلية اللاشعوية لهؤلاء المرضى.

٤- تشير نتائج معظم الدراسات السابقة إلى وجود اضطرابات نفسية للأفراد الذين يتعاملون مع مرضى كوفيد-١٩ كدراسة سعادة والفقير ويونس وعقير والعبيدات Saadeh, Alfaqih, Younis, Okour, and Obeidat, (2020) ودراسة ليو وآخرون (2020) Liu et al., ودراسة شيو وآخرون (2020) Chew et al.,؛ مما يشير إلي ضرورة الكشف عن الدلالات الكلينيكية المميزة لمرضى كوفيد-١٩ من خلال إعداد دراسة متعمقة لهؤلاء المرضى؛ الأمر الذي دفع الباحثة لإجراء تلك الدراسة.

فروض البحث:

١- تكشف الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على اختبار بقع الحبر لرورشاخ طبيعة ومستوى الجوانب المعرفية والعقلية والوجدانية والإنفعالية وفاعلية الأنا و وجود بعض الاضطرابات النفسية.

٢- تكشف الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه عن البروفيل النفسي المميز لتلك الحالة.

منهج البحث وإجراءاته:

أولاً- المنهج: يعتمد البحث على استخدام المنهج الكلينيكي للكشف عن الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على اختباري بقع الحبر لرورشاخ والشخصية المتعدد الأوجه.

ثانياً- العينة: تكونت عينة البحث من حالة واحدة لرجل أصيب بفيروس كوفيد-١٩ ويتابع حالته الصحية في أحد العيادات الطبية المتخصصة في جراحات الأنف والأذن والحنجرة^٣.

ثالثاً- الأدوات:

تتمثل أدوات الدراسة في:

١- اختبار بقع الحبر لرورشاخ: (إعداد/ هرمان روشاخ، ١٩٢١)

هدف الاختبار: تحديد طبيعة ومستوى بعض جوانب الشخصية وتشمل الجوانب المعرفية والعقلية والجوانب الوجدانية والإنفعالية وفاعلية الأنا، ويعد أداة كLINIKية هامة للمعالجين النفسيين في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية.

وصف الاختبار: يتكون الاختبار من (١٠) بطاقات تحتوى كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريباً، تتكون خمس بطاقات منها من اللونين الأسود والرمادى على درجات مختلفة من التظليل والتلارم تعرف بالبطاقات اللالونية، في حين تتكون الخمس بطاقات الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى وذلك أيضاً على درجات مختلفة من التظليل والتلارم وتعرف بالبطاقات اللونية.

إجراءات تطبيق الاختبار: يمر تطبيق الاختبار بأربعة مراحل هي:

أ- **مرحلة الأداء البحث:** وهى تعد المرحلة الأساسية في الاختبار، حيث يتم فيها الحصول على التقديرات الأساسية والتي تعتبر التفسير النهائي لسلوك وشخصية المفحوص.

ب- **مرحلة الإستقصاء:** وفيها يقوم الفاحص بطرح تساؤلات على المفحوص لتحديد كيفية إختيار المفحوص لاستجاباته.

ج- **مرحلة اختبار التماثل:** يبدأ الفاحص في هذه المرحلة عندما يفشل المفحوص في تقديم استجابات كافية للتقييم الدقيق خلال المرحتين السابقتين مع وجود احتمالات بقدرته على أداء أفضل، وتعنى هذه المرحلة لفت إنتباه المفحوص بطريقة غير مباشرة للتماثل بين الأجزاء المثيرة لبعض استجاباته وأجزاء أخرى لم يستجيب لها.

د- **مرحلة اختبار الحدود:** ويطبق اختبار الحدود مع من تنقصهم الطلاقة وتتأبهم الحيرة لدرجة تؤدى بهم إلى تقديم سجلات ضعيفة بالرغم من مرورهم بالمراحل الثلاثة السابقة في محاولة أخيرة لاستكمال الاستجابات غير الواضحة.

^٣ - تتوجه الباحثة بالشكر والتقدير للدكتور/ عبد المنعم الموجي - إستشارى جراحة الأنف والأذن والحنجرة بالمستشفيات والمعاهد التعليمية. على موافقته للسماح للباحثة بتطبيق البحث على أحد الحالات التى أصيبت بفيروس كوفيد - ١٩ وتقوم بعمل متابعة في العيادة الطبية لجراحة الأنف والأذن والحنجرة الخاصة به.

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختبائي بقع الحبر لرورشاخ

تصحیح الاختبار وتقدير الدرجات: وفي هذه المرحلة يتم تقييم خمسة مجالات هي: التحديد المکانی - المحددات - المحتوى - الألفة والإبتكار - مستوى التشكيل. ثم يتم إعداد جدول الدرجات بصحيفة التقييم وتفسير مجالات التقييم (كلوبفر ودافيدسون، ٢٠٠٣: ٥، ١٢، ٢٢، ٥٥).

٢- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI): (ترجمة وتقنين/ عطية هنا و محمد عماد الدين إسماعيل ولويس مليكة)

هدف الاختبار: يهدف الاختبار لمد السيكولوجي بصورة متكاملة عن جميع الجوانب الهامة والمتعددة في الشخصية، حيث يعتبر من أوسع اختبارات الشخصية انتشاراً. وصف الاختبار: وضع هذا الاختبار هاتاواي Hathaway وماكينلي Mckinley في مستشفيات جامعة مينسوتا الأمريكية. ويعد هذا الاختبار من أشهر المقاييس المستخدمة بين العياديين وفي مجالات الإرشاد النفسي، ويتكون هذا الاختبار من (٥٦٦) عبارة، كمؤشرات للشخص يجب عنها الفرد بنعم أو لا، وهذا الاختبار يفهم ويفسر كلياً، بينما لا توجد فقرة فردية أو بُعد واحد يفسر بمفرده. وللاختبار صورة مختصرة تتكون من (٣٩٩) عبارة وهي الصورة التي إعتمدت عليها الباحثة في الدراسة الحالية.

وتصنف المقاييس على هذا الاختبار إلى:

أ- مقاييس الصدق: وهي أربعة مقاييس هم (عدم الإجابة؟، الكذب ل، عدم التواتر ف، التصحيح ك).

ب- المقاييس الكلينيكية: وهي (١٠) مقاييس هم (توهم المرض ه س، الاكتئاب د، الهستيريا ه ي، الإنحراف السيكوپاى ب د، الذكورة - الأنوثة م ف، البارانويا ب أ، السيكاثينيا ب ت، الفصام س ك، الهوس الخفيف م أ، الإنطواء الاجتماعي س ي).

الخصائص السيكومترية للاختبار:

أ- صدق الاختبار: تم حساب الصدق باستخدام الصدق الإمبريقي للتمييز بين الأسوياء والغير أسوياء عن طريق دراسة استجابات الأفراد من جماعات مختلفة مشخصة سيكاتيرياً لفقرات الاختبار وإختيار ما يميز الأفراد من الفئة المعينة عن الأفراد من الفئة السوية الضابطة. وقد شملت العينات الكلينيكية حوالى (٨٠٠) فرد معظمهم من المرضى بمستشفى جامعة مينسوتا، أما العينة الضابطة فقد شملت حوالى (٧٠٠) من زوار هذه المستشفى.

ب- ثبات الاختبار: قما معدا الاختبار بحساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وقد تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٧١ - ٠,٨٣).

تطبيق الاختبار: توزع أوراق الإجابة والأقلام وكراسات الاختبار على المفحوصين ويطلب من كل مفحوص كتابة بياناته المطلوبة على ورقة الاجابة ثم يقرأ الفاحص التعليمات ويتابع قيام المفحوصين بتنفيذ تلك التعليمات والبدء في الإجابة.

زمن الاختبار: ليس له زمن محدد إلا أنه عادة يستغرق مدة تتراوح بين ٥٠-٩٠ دقيقة ومن المناسب تقدير ساعتين للاختبار.

تصحيح الاختبار: يتم أولاً فحص ورقة الإجابة لفرز ما لم يكمل وتدخّل هذه الفقرات في تقدير الدرجة على مقياس عدم الإجابة "٤". ثم يتم تصحيح مقياس الكذب (ل) وتستخرج الدرجات الخام لجميع المقاييس بوضع مفتاح التصحيح فوق ورقة الإجابة وعد الثقوب التي تظهر منها الخانات المسودة بالقلم الرصاص وتحول هذه الدرجات إلى درجات معيارية (تائية) بعد إضافة كسور (ك) للمقاييس التي تضاف لها كسور (ك) ثم تفسر الصفحة النفسية وتستخرج دلالاتها وفقاً للدرجات المعيارية للمقاييس (مليكه، ٢٠٠٠: ٩-١٥، ١٢١-١٢٣).

٣- استمارة المقابلة شبه المقننة (دراسة حالة): (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإجراء مقابلة شبه مقننة مع حالة كوفيد - ١٩ المختار للدراسة الإكلينيكية وذلك بهدف جمع البيانات التي يستعان بها في تفسير استجابته على اختبارات الدراسة لتقديم فهم عميق للصورة النفسية المميزة. وقد إشتملت إستمارة المقابلة شبه المقننة علي البنود الآتية : البيانات الأولية، التاريخ الأسري، التاريخ المرضى للحالة والأسرة، التاريخ التعليمي، التاريخ المهني، التاريخ الاجتماعي، وصف الحالة وسلوكها أثناء أداء الاختبارات، نتائج الاختبارات.

رابعاً- الخطوات الإجرائية للبحث:

١- قامت الباحثة بإجراء عدة مقابلات كإكلينيكية وذلك بهدف جمع بيانات دراسة الحالة وتطبيق الاختبارات المستخدمة في الدراسة حيث تم البدء بتطبيق اختبار بقع الحبر لرورشاخ ثم تبعه اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

٢- تصحيح أدوات الدراسة باستخدام مفاتيح التصحيح، وتحليل النتائج وتفسيرها.

٣- إستخلاص النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتقديم التوصيات المقترحة بناءً على النتائج التي أسفرت عنها الدراسة.

وقد قامت الباحثة بتطبيق إستمارة المقابلة شبه المقننة على النحو التالي:

١- البيانات الأولية :

الاسم : ش. ص	السن : ٤٣
الجنس : ذكر	مستوي التعليم : جامعي
الحالة الاجتماعية : متزوج	المهنة : موظف بإدارة العلاقات الثقافية
مستوي تعليم الأب : اعدادى	وظيفة الأب : عامل نسيج
مستوي تعليم الأم : أمى	وظيفة الأم : ربة منزل
عدد الأخوة : أخ وثلاث أخوات	الترتيب بين الأخوة : الأخير

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختباري بقع الحبر لرورشاخ

عدد الأولاد: ولدان وبنتان
الحالة الاقتصادية : متوسطة
محل الإقامة: المرج
نوع السكن و مستواه : شقة ملك ومستوا جيد

٢- التاريخ الأسري :

- **النشأة و الميلاد:** تمت عملية الميلاد بشكل طبيعي ونشأ في أحد الأحياء الشعبية وعمل والده عامل نسيج ثم سافر للخارج منذ صغر المفحوص.
- **العلاقة بالأب والأم والأخوة:** لم يرتبط المفحوص بوالده بدرجة قوية وذلك لسفر الأب وبعده ولكن قامت الأم بتعويض ذلك؛ لذا ارتبط المفحوص بوالدته بدرجة قوية، أما علاقته بإخوته فهي ليست قوية.

- **المشاكل الأسرية:** يعنى من مشكلات زوجية حيث أصبح أكثر عصبية وقلق واكتئاب بعد ما تعرض له من جراء الإصابة بفيروس كوفيد - ١٩، كما يشعر بضعف تعلق أولاده به وارتباطهم بأخوالهم أكثر.

٣- التاريخ المرضي للحالة وللأسرة :

- **مشكلات النمو أو الإصابة بمرض مزمن في مراحل العمر المختلفة (الطفولة - المراهقة - الرشد):** عان المفحوص في صغره من مشكلات في الكلي وتعالج منها كما أصيب بالسكر.
- **الأمراض الوراثية:** يوجد مرض وراثي وهو السكر حيث يعانى والد المفحوص ووالدته من السكر.
- **المشكلات النفسية والصحية للحالة والأسرة وآثارها:** يعانى المفحوص من حالة اكتئاب من كثرة العلاجات التي يأخذها بسبب الإصابة بالفيروس والذي أحدث مشكلات في الصدر لازال المفحوص يتعالج منها، كما أصيبت والدة المفحوص وزوجته وأولاده بالفيروس بسبب مخالطتهم له.
- **رحلة الإصابة بكوفيد-١٩:** بدأ المفحوص يشعر ببعض الأعراض مثل البرد وتكسير الجسم وارتفاع درجة الحرارة فبدأ بأخذ فيتامينات وعمل عزل منزلى وبدأت تسوء حالته النفسية ويشعر بالقلق لأنه كان يقرأ عن فيروس كوفيد-١٩ وانتشاره وأنه يؤدي للوفاة. وتطورت الأعراض بشكل شديد مما اضطره إلى الدخول للعناية المركزة بأحد المستشفيات الخاصة والتي كانت تضم (١٣) سرير وبجانبه سيدة توفيت؛ مما زاد من شعوره بالقلق وزادت حالته النفسية سوءاً وقد استمر بهذه المستشفى لمدة (٤) أيام فقط نظراً لغلو ثمنها حيث كان اليوم داخل المستشفى بمبلغ (١٥) ألف جنيه؛ مما دفعه للتواصل بالأشخاص الذين يعرفهم للإنتقال إلى أحد المستشفيات الحكومية وبالفعل انتقل إلى مستشفى بدر الجامعى واستمر بها (٨) أيام وكان الوضع قد تحسن واستقرت حالته وقامت المستشفى بإخراجه ليستكمل العزل في المنزل. فبدأ يتابع حالته الصحية مع أحد العيادات المتخصصة في جراحات الأنف والأذن والحنجرة حيث أدت إصابته بفيروس كوفيد-١٩ إلى حدوث مشكلات صحية في الجهاز التنفسي، ولقد عان المفحوص صحياً ونفسياً جراء إصابته بالفيروس حيث يشكو من كثرة الأدوية التي يأخذها والمتابعات الصحية التي يقوم بها، وقد أدت سوء حالته

النفسية إلى قيام الطبيب بإعطائه بعض العقاقير النفسية المضادة للقلق والاكنتاب لتحسين حالته النفسية.

٤- التاريخ التعليمي :

- المشكلات التعليمية في المراحل الدراسية المختلفة : لم يعاني المفحوص من أى مشكلات تعليمية في المراحل الدراسية.
- مستوى التقدم في الدراسة و مدى رضا الأسرة عن ذلك : كان متفوق في دراسته والأسرة راضية عن مستواه التعليمي.

٥- التاريخ المهني :

- بداية الإلتحاق بالعمل والوظائف التي شغلها: في المرحلة الثانوية قام ببعض الأعمال البسيطة كنوع من شغل وقت الفراغ ولكن بعد التخرج عمل بأحد شركات المعلومات إلى أن إلتحق بالوظيفة الحالية كموظفة بإدارة العلاقات الثقافية.
- مشكلات العمل ومدى الشعور بالإستقرار والرضا عن الوظيفة: يعاني من مشكلات في العمل بسبب القيود الإدارية وساعات العمل الطويلة ولا يشعر بالرضا عن الوظيفة ويأمل في الحصول على منصب مدير إدارة.
- العلاقة بالزملاء والرؤساء في العمل: العلاقات بالزملاء غير جيد لوجود اختلاف في طبيعة شخصيتهم عن شخصيته.

٦- التاريخ الاجتماعي :

- النمو الاجتماعي وتطوره ومشكلاته: كانت العلاقات الاجتماعية للمفحوص جيدة حتى مرحلة الثانوية، ولكن بعد الدخول للجامعة عانى من مشكلات الاختلاط والتكيف مع النظام الجامعي وأصبح غير راضي عن مستوى علاقاته الاجتماعية؛ ولكن بعد التخرج والعمل بوظيفته الحالية سافر فترة إلى اليابان كملحق ثقافي وقد أثر السفر في نمو شخصية المفحوص وتطورها وانفتاح علاقاته الاجتماعية وتنمية مهارات التوصل .
- دائرة العلاقات الاجتماعية والأصدقاء ومدى قوتها: بالرغم من اتساع دائرة العلاقات الاجتماعية وفقاً لطبيعة وظيفته إلا أنها علاقات سطحية وليس له أصدقاء سوى عدد قليل جداً، وقد اعتاد ألا يتحدث مع أحد في شؤون حياته الشخصية.
- العلاقات العاطفية: كان يخشي إقامة علاقات عاطفية مع أحد خاصة في المرحلة الجامعية لأنه سريعا ما كان يشعر بمشاعر الحب والإعجاب بأى زميلة يتعامل معها؛ لذا كان يحرص على تجنب التعامل مع أفراد الجنس الآخر وبعد التخرج تزوج بشكل تقليدي الفتاة التي رشحتها له والدته.

== الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختباري بقع الحبر لرورشاخ ==

٧- وصف الحالة و سلوكها أثناء أداء الاختبارات:

- الشكل و المظهر : جيد
- الحركة : مناسبة
- الذاكرة و الإنتباه : جيد
- الحديث : متناسق
- الحالة الإنفعالية والنفسية : جيدة ولديه رغبة في تطبيق الاختبارات النفسية.

٨- نتائج الاختبارات الموضوعية والإسقاطية:

- تحليل وتفسير استجابات اختبار رورشاخ : تم عرضها في الجزء الخاص بنتائج الفرض الأول في الدراسة.
- نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (الصورة المختصرة) : تم عرضها في الجزء الخاص بنتائج الفرض الثاني في الدراسة.

نتائج البحث:

- ١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها: نص الفرض "تكشف الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ على اختبار بقع الحبر لرورشاخ طبيعة ومستوى الجوانب المعرفية والعقلية والوجدانية والإنفعالية وفاعلية الأنا و وجود بعض الاضطرابات النفسية". وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بتطبيق اختبار بقع الحبر لرورشاخ وتحليل نتائجه على النحو التالي:

تفسير نتائج اختبار رورشاخ:

استمارة الجدولة والتقديرات لاستجابات اختبار بقع الحبر لوروشاخ

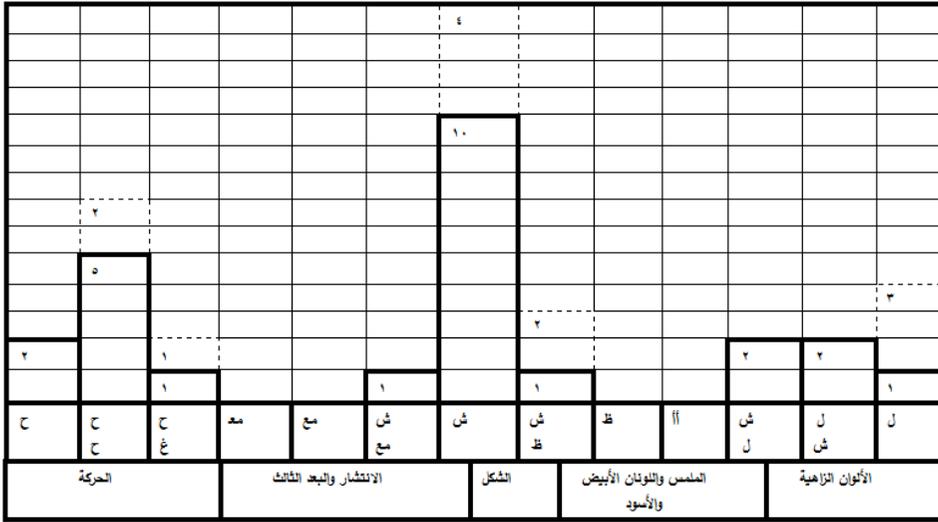
رقم الاستمارة	اللون المستخدم	المحتوى	المحتدات		التقدير الكائى	الاستجابة	الاستجابة الأصلية	الاستجابة المقصودة	الفرق	الاستجابة المقصودة	الفرق	الاستجابة المقصودة	الفرق
			الاستجابة المقصودة	الفرق									
1	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
2	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
3	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
4	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
5	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
6	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
7	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
8	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
9	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
10	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
11	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
12	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
13	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
14	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
15	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
16	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
17	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
18	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
19	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
20	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
21	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
22	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
23	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
24	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
25	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
26	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
27	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
28	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
29	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
30	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
31	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
32	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
33	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
34	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
35	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
36	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
37	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
38	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
39	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
40	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
41	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
42	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
43	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
44	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
45	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
46	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
47	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
48	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
49	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص
50	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص	ص

الدلالات الكلينية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختبائي بقع الحبر لوررشاخ

تابع استمارة الجدولة والتقديرات لاستجابات اختبار بقع الحبر لوررشاخ

رقم	وصف	تقدير	عدد	نوع	ملاحظات
1	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
2	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
3	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
4	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
5	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
6	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
7	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
8	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
9	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
10	بقع حبر لوررشاخ	م	1	م	
الزمن الكلي = 352 ثانية					

الرسم البياني النفسي والعلاقات بين العوامل الكمية:



يوضح الرسم البياني النفسي ارتفاع نسبة التقديرات في الوسط مما يعد مؤشراً على التوازن والمنطقية والبعد عن الذاتية والميل الى اللاشخصية في العلاقات.

العلاقات بين العوامل: تشمل

أ- العلاقات الأساسية:

- المجموع الكلى للاستجابات = ٢٥ أساسي + ١٢ إضافية = ٣٧ استجابة
- الزمن الكلى للاستجابات = ٣٥٢ ثانية
- متوسط زمن الاستجابة = ٩,٠٥ ثانية
- عدد استجابات البطاقات الملونة = ١٥ أساسي + ٧ إضافي = ٢٢ استجابة
- متوسط زمن الرجوع للبطاقات الملونة = ٥,٤٥ ثانية
- عدد استجابات البطاقات غير الملونة = ١٠ أساسي + ٥ إضافي = ١٥ استجابات
- متوسط زمن الرجوع للبطاقات غير الملونة = ٧,١٣ ثانية
- عدد استجابة الشكل الخالص (ش) = ١٠ أساسي + ٤ إضافي = ١٤ استجابة
- النسبة المئوية لاستجابات الشكل الخالص (ش) = ٣٧,٨%
- النسبة المئوية لاستجابات (ش مع + ش + ش ظ) = ٤٨,٦٥%
- النسبة المئوية للاستجابات ذات المحتوى الحيوانى = حى + جزء حى = ٤٠,٥٤%
- نسبة استجابات (بشر + حى): استجابات (جز بشر + حى) = ١٣ : ٥
- عدد الاستجابات المألوفة = ٢٠ أساسي + ٨ إضافي = ٢٨ استجابة

الدلالات الكلينية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختبائي بقع الحبر لرورشاخ

- النسبة المئوية للاستجابات المألوفة = ٧٥,٦٨%
- عدد الاستجابات المبكرة الجيدة = ٤ أساسي + ٢ إضافي = ٦ استجابة
- النسبة المئوية للاستجابات المبكرة الجيدة = ١٦,٢٢%
- عدد الاستجابات المبكرة الرديئة = ١ أساسي + ٢ إضافي = ٣ استجابة
- النسبة المئوية للاستجابات المبكرة الرديئة = ٨,١١%
- مجموع استجابات اللون (ش ل + ل ش + ل) = ٨ استجابة
- نسبة الاستجابات الحركية (ح): الاستجابات اللونية (مجل) = ١١ : ١٨
- نمط الخبرة = انبساطى مختلط
- نسبة استجابات الحركة (ح ح + ح غ): استجابات الظلال (ش ظ + ظ أ) = ٣ : ١
- نسبة استجابات الشكل الكلى (ك): استجابات الحركة (ح) = ١٠ : ١١
- النسبة المئوية لعدد الاستجابات في البطاقات الثلاث الأخيرة = ٣٥,١٢%

ب- العلاقات الإضافية:

- نسبة استجابات الحركة المرتبطة بالإنسان (ح): استجابات الحركة المرتبطة بالحيوان (ح ح) = ٧ : ٢
- نسبة استجابات الحركة المرتبطة بالإنسان (ح): استجابات الحركة المرتبطة بالحيوان والحركة غير الحية (ح ح + ح غ) = ٢ : ٩
- نسبة استجابات الشكل (ش): استجابات العمق واستجابات السطح (ش مع + ش ظ) = ٧ : ٢
- نسبة الاستجابات اللونية باستخدام شكل محدد (ش ل): الاستجابات اللونية باستخدام شكل شبه محدد والاستجابات اللونية باستخدام شكل غير محدد (ل ش + ل) = ١ : ٣
- نسبة الاستجابات غير الملونة (ش ظ + ظ ش + ش أ + أ ش + أ): الاستجابات الملونة (ش ل + ل ش + ل) = ٣ : ٨
- نسبة التظليلات المتميزة: التظليلات غير المتميزة (ش مع + ش مع + ش مع + مع ش + مع + مع ش + مع ش + مع ش) = ٤ : صفر

أسلوب المعالجة:

- النسبة المئوية للاستجابات الكلية (ك) = ٢٧,٣%
- النسبة المئوية لاستجابات الأجزاء الكبيرة (ج) = ٧٦%
- النسبة المئوية لاستجابات الأجزاء الصغيرة (ج) = صفر%
- النسبة المئوية لاستجابات الفراغ (ف) = صفر%

تقدير المستوى العقلي:

- ك: ج: ف = ١٠ : ٢٧ : صفر: صفر

- منوال الإدراك = ك! ج
- التتابع: مضطرب، حيث كانت التقديرات المنتظمة (٢) تقدير
- ح: ح: ح غ = ٢ : ٧ : ٢
- ص: + ص - = ٢ : ١
- النسبة المئوية للاستجابات ذات المحتوى البشري = بشر + جزء بشر = ١٢%
- النسبة المئوية لاستجابات جزء بشر = ٨%
- النسبة المئوية للاستجابات ذات المحتوى الحيواني = حي + جزء حي = ٤٠,٥٤%
- النسبة المئوية لاستجابات جزء حي = ٨,١١%
- النسبة المئوية للاستجابات ذات المحتوى التشريحي = ٢١,٦٢%
- النسبة المئوية للاستجابات ذات المحتوى الجنسي = ١٣,٥١%
- النسبة المئوية للاستجابات ذات المحتوى الطبيعية (الجماد) = ١٣,٥١%
- النسبة المئوية للاستجابات ذات المحتوى النباتي = ٥,٤١%
- محتوى الاستجابات: متنوع

ملخص مستوى التشكيل:

- متوسط تقدير مستوى التشكيل غير الموزون للاستجابات = $٣٧ \div ٤٥ = ١,٢٢$
- متوسط تقدير مستوى التشكيل الموزون للاستجابات = $٣٧ \div ١٧,٥ = ٠,٤٧$
- الفرق بين المتوسطين = $١,٢٢ - ٠,٤٧ = ٠,٧٥$

الدلالات التفسيرية لمجالات التقييم:

أ- درجات التحديد المكانية: تعد نتائج النسبة المئوية للاستجابات الكلية (ك) ٢٧,٣% مؤشراً على توازن النمط العقلي والقدرة على التنظيم وإدراك العلاقات والتفكير المجرد لدى المفحوص. ويعد ارتفاع النسبة المئوية لاستجابات الأجزاء الكبيرة (ج) ٧٦% مؤشراً على مستوى متوسط من الذكاء العملي كما تعكس اهتمام المفحوص بالتفاصيل ومؤشراً على التفكير العياني والميل إلى القيام بالأعمال العملية المباشرة التي يتطلب أداؤها اللإلتجاء إلى القوانين النظرية، كما أن ارتباط الاستجابات الجزئية الكبيرة بدرجة جيدة من مستوى التشكيل مؤشراً على معاناه المفحوص من مشاعر عدم الأمن، أما قلة استخدام المساحات البيضاء والتي بلغت صفر دليل على قوة الأنا وتأكيد الذات.

ب- درجات المحددات: تدل النسبة المئوية لاستجابات الشكل الخالص (ش) ٣٧,٨% والتي جاءت معظمها من النوع الجيد أنها تقع في النسبة العادية للتقدير (ش) والتي تتراوح بين (٢٠% - ٥٠%) وهي مؤشر على الذكاء المتوسط ودليل على قوة الأنا والإدراك السليم واحترام الواقع. وتعكس النسبة المئوية لاستجابة الحركة (حر) ٢٩,٧٣% والتي كانت معظمها حركة حيوان (ح) إلى وجود نزعة

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختباري بقع الحبر لرورشاخ

إلى الانسحاب، وقوة الرغبات اللاشعوية غير المقبولة التي تتطلب الإشباع المباشر، كما أن عدد استجابات حركة الجماد (ح غ) والتي بلغت استجابتان مؤشراً على الصراع والتوتر وإدراك المفحوص لوجود قوة مهددة لذاته لا يمكنه السيطرة عليها إلا أن بإمكانه التوافق معها، ويشير عدد استجابات الظل مع شكل محدد (ش ظ) والتي بلغت (٣) استجابات إلى مدى إدراك الفرد لحاجته للحب وإلى حاجات الآخرين في نفس الوقت. ويعد وجود استجابة العمق لتوظيف شكل محدد (ش مع) مؤشراً على محاولة المفحوص تفهم وتقبل قلقه. ويشير عدد الاستجابات اللونية (٨) استجابات والتي كانت معظمها استجابات لونية خالصة (ل) إلى المحاولة غير الناضجة لحل المواقف الإنفعالية.

ج- درجات المحتوى: تنوع استجابات المحتوى للمفحوص بصفه عامة مؤشراً على اتساع اهتماماته وطبيعة هذه الاهتمامات، فتركيز المفحوص على منطقة القمص الصدري في استجاباته التشريحية مؤشراً على الاهتمام بهذا العضو حيث يعانى المفحوص من مشكلات في الصدر نتيجة الإصابة بفيروس كوفيد-١٩ والتي ما زال يتعالج منها. كما أن تنوع استجابات المحتوى مؤشراً على نكاه المفحوص ولكن بدرجة متوسطة وذلك لزيادة النسبة المئوية للاستجابات ذات المحتوى الحيواني (٤٠,٥٤%) فهي مؤشراً على توسط نكاه المفحوص.

د- درجات الألفة والإبتكارية: تشير النسبة المئوية للاستجابات المألوفة (٧٥,٦٨%) أن المفحوص مشابه للغالبية من الناس في رؤيته للأشياء ويميل إلى التفكير المألوف.

هـ- تقديرات مستوى التشكيل: تعكس نتائج الفرق بين متوسطى تقدير مستوى التشكيل غير الموزون والموزون للاستجابات (٠,٧٥) توافر القدرة العقلية والكفاءة العامة بمستوى متوسط.

الدلالات التفسيرية للنسب الكمية:

أ- النسب المتعلقة بالمصادر الداخلية والخارجية: تشير نسبة استجابات الحركة المرتبطة بالإنسان (ح): استجابات الحركة المرتبطة بالحيوان (ح ح) = ٢ : ٧ إلى عدم نضج المفحوص في قدرته على ضبط دوافعه وعدم قدرته على تأجيل إشباع حاجاته إلا أنه يبقى ضمن السلوك الاجتماعي المقبول، كما تعد نسبة استجابات الحركة المرتبطة بالإنسان (ح): استجابات الحركة المرتبطة بالحيوان والحركة غير الحية (ح ح + ح غ) = ٢ : ٩ مؤشراً على التوتر الشديد المعوق للمفحوص من استخدام مصادر طاقته الداخلية.

ب- الإتران بين الإنتماء الداخلى والإنتماء الخارجى: تدل نسبة الاستجابات الحركية (ح): الاستجابات اللونية (مج ل) = ١١ : ١٨ على ميل المفحوص للاستجابة للمثيرات الخارجية. كما تدل نسبة استجابات الحركة المرتبطة بالإنسان (ح): استجابات الحركة المرتبطة بالحيوان والحركة غير الحية (ح ح + ح غ) = ٢ : ٩ على عدم قبول المفحوص لميله إلى الداخل.

ج- النسب المتعلقة بالقدرة على الاستجابة الإنفعالية للبيئة: يعد عدد الاستجابات اللونية (ل) والذي بلغ (٤) استجابات مؤشراً على الاستجابة الطبيعية للمثيرات الخارجية، كما أن نسبة

الاستجابات اللونية باستخدام شكل محدد (ش ل): الاستجابات اللونية باستخدام شكل شبه محدد والاستجابات اللونية باستخدام شكل غير محدد (ل ش + ل) = ١ : ٣ تعد مؤشراً على ضعف سيطرة المفحوص على نزاعته، وأما النسبة المئوية لعدد الاستجابات في البطاقات الثلاث الأخيرة والتي بلغت (٣٥,١٢%) فهي مؤشراً على الاستجابة للمنبهات الخارجية بمستوى معتدل. كما يشير انخفاض الفرق بين متوسط زمن الرجوع للبطاقات الملونة والذي بلغ (٥,٤٥) ثانية عن متوسط زمن الرجوع للبطاقات غير الملونة والذي بلغ (٧,١٣) ثانية إلى تقارب تأثير اللون والتظليل على استجابة المفحوص، ويلاحظ تأثير الشكل على تذبذب زمن الرجوع حيث ارتبط ارتفاع زمن الرجوع بالبطاقات التي تتسم بالغموض بالنسبة للمفحوص، كما أن ارتفاع زمن الرجوع في البطاقات (٤، ٦، ٧) يعكس معاناة المفحوص من الاضطراب عندما تلمس المثيرات مجال الحاجة للحب.

د- **النسب المرتبطة بتنظيم الحاجات العاطفية:** تدل نسبة استجابات الشكل (ش): استجابات العمق واستجابات السطح (ش مع + ش ظ) = ٧ : ٢ على صحة علاقة المفحوص بالآخرين واعتدال حساسيته واعتماديته على الآخرين، كما تعد نسبة الاستجابات غير الملونة (ش ظ + ظ ش + ش أ + ش أ) : الاستجابات الملونة (ش ل + ل ش + ل) = ٣ : ٨ مؤشراً على مثاليه تفاعل الفرد مع البيئة الاجتماعية.

هـ- **النسب المرتبطة بالإهتمام العقلي والطموح:** يشير العدد الكلي لاستجابات المفحوص والذي بلغ (٣٧) استجابة إلى القدرة الإنتاجية للمفحوص وفقاً للمعدل المتوقع من الراشد العادى والذي يقع بين ٢٠ إلى ٤٥ استجابة؛ مما يشير إلى تمتع المفحوص بمعدل متوسط من الذكاء، كما تدل نسبة استجابات الشكل الكلي (ك): استجابات الحركة (ح) = ١٠ : ١١ إلى تمتع المفحوص بمستوى متوسط من الطموح العقلي وأنه قد حقق معظم ما كان يطمح إليه. وتعد نسبة استجابات (بشر + حى): استجابات (جز بشر + ج حى) = ١٣ : ٥ مؤشراً على اعتدال المفحوص في ميله إلى النقد، كما تعد النسبة المئوية المرتفعة للاستجابات ذات المحتوى الحيوانى والتي بلغت (٤٠,٥٤%) مؤشراً على ضيق الاهتمامات حيث انصبت اهتمامات المفحوص على حالته الصحية وقلقه بشأنها، ويشير متوسط زمن الاستجابة والذي بلغ (٩,٠٥) ثانية إلى سرعة الاستجابة والذي يعد مؤشراً على سرعة إدراك المفحوص ويقظته.

و- **النسب المرتبطة بالضبط الشديد:** تدل النسبة المئوية لاستجابات مجموع بعض استجابات الظل (ش مع + ش ش + ش ظ) والتي بلغت ٣٧,٨٤% على تمتع المفحوص بمستوى معتدل من الضبط حيث تقع هذه النسبة داخل المدى السوى.

تقويم الضبط والطاقة الداخلية والأسلوب والمستوى العقلي:

أ- **الرسم البيانى النفسى:** يوضح ارتفاع نسبة التقديرات في الوسط مما يعد مؤشراً على التوازن والمنطقية والبعد عن الذاتية والميل الى اللاشخصية في العلاقات.

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختبائي بقع الحبر لرورشاخ

ب- أسلوب المعالجة: يوضح أسلوب المعالجة للمفحوص تركيزه على التفاصيل في حل المشكلات حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات الأجزاء الكبيرة (ج) (٧٦%) .

ج- تقدير المستوى العقلي: يعد متوسط تقدير مستوى التشكيل غير الموزون للاستجابات=١,٢٢ ومتوسط تقدير مستوى التشكيل الموزون للاستجابات= ٠,٤٧، وعدد ونوع الاستجابات الحركية الإنسانية والتي بلغت استجابتان، وعدد ونوع الاستجابات الكلية (ك) والتي بلغت (١٠) استجابات، وعدد ونوع الاستجابات الإبتكارية والتي بلغت (٦) استجابات مبتكرة جيدة و(٣) استجابات مبتكرة رديئة، وتنوع المحتوى مؤشراً على تمتع المفحوص بمستوى متوسط من القدرة العقلية.

د- تحليل التتابع: التتابع مضطرب، حيث كانت التقديرات المنتظمة (٢) تقدير .

هـ- التحليل الكيفي للمحتوى: يعكس تركيز المفحوص على القمص الصدري اهتمامه وانشغاله بهذا الجزء نتيجة تعرضه لمشكلات صحية في الصدر بسبب تأثير الإصابة بفيروس كوفيد-١٩، كما يعد تركيز المفحوص في الاستجابات الجنسية على الجهاز التناسلي للأنتي مؤشراً لمحاولة إظهار المفحوص لنضجه، وقد تكون مؤشراً لصراع مرتبط بالجنس والعلاقات الجنسية، ويدل ظهور الحيوانات المفترسة في استجابات المفحوص على عدوان يحاول المفحوص التعامل معه بطريقة ما. ويعكس تكرار استجابات الدم ردود الأفعال القوية التي لا يمكن للمفحوص ضبطها، وترجع تلك الردود إلى الحالة الصحية التي يتعرض لها المفحوص جراء الإصابة بفيروس كوفيد-١٩.

و- الميكانيزمات الدفاعية: يشير عدد الاستجابات اللونية (٨) استجابات والتي كانت معظمها استجابات لونية خالصة (ل) إلى المحاولة غير الناضجة لحل المواقف الإنفعالية، حيث تعكس النسبة المئوية لاستجابة الحركة (حر) ٢٩,٧٣ والتي كانت معظمها حركة حيوان (ح ح) إلى وجود نزعة إلى الانسحاب، وقوة الرغبات اللاشعوية غير المقبولة التي تتطلب الإشباع المباشر؛ مما يشير إلى أن المفحوص قد يلجأ إلى استخدام ميكانيزم الهروب والانسحاب في مواجهة المواقف الإنفعالية، حيث يعد عدد استجابات حركة الجماد (ح غ) والتي بلغت استجابتان مؤشراً على الصراع والتوتر وإدراك المفحوص لوجود قوة مهددة لذاته لا يمكنه السيطرة عليها إلا أن بإمكانه التوافق معها، فقد دلت النسبة المئوية لاستجابات الشكل الخالص(ش) ٣٧,٨% والتي جاءت معظمها من النوع الجيد، وكذلك قلة استخدام المساحات البيضاء والتي بلغت صفر دليل على قوة الأنا وتأكيد الذات والإدراك السليم واحترام الواقع. كما يعد وجود استجابة العمق لتوظيف شكل محدد (ش مع) مؤشراً على محاولة المفحوص تفهم وتقبل قلقه.

الدلالات الكلينيكية للأمراض النفسية والعقلية على اختبار رورشاخ:

يتضح من التقرير النفسي العام للمفحوص أنه في المستوى السوي الشائع لدى العاديين إلا أنه قد ظهرت بعض الأعراض النفسية التي تتمثل في:

١- عصاب القلق: أظهر التقرير النفسي للمفحوص وجود بعض الدلالات الخاصة بالقلق والتي

تتمثل في كثرة الاستجابات التشريحية الخاصة بعضو معين من الجسم وهو القفص الصدري، كذلك عدد الاستجابات الإنسانية الكاملة أقل من عدد الاستجابات التي تشير إلى أجزاء الإنسان، وقلة عدد الاستجابات غير المألوفة المبتكرة، وكثرة استجابات الدم، إلى جانب نقد المفحوص للأشكال الموجودة بالبطاقات ووصفها بأنها صعبة شوية، أو شئ مربع أو منظر دموى شوية.

٢- عصاب الهستيريا: أظهر التقرير النفسي للمفحوص وجود بعض الدلالات الخاصة بعصاب الهستيريا والتي تتمثل في نمط الشخصية الإنبساطى وكذلك نوع الخبرة الإنبساطى ووجود صدمة اللون والتي أخذت شكل الإهتمام الزائد بإعطاء استجابات اللون الخالص (ل) إلى جانب عدم النضج الانفعالي وكثرة الاستجابات الحركية الحيوانية على الاستجابات الإنسانية.

الملخص العام: توضح النتائج العامة للاختبار تمتع المفحوص بمعدل متوسط من الذكاء، إلى جانب ظهور عصاب القلق والهستيريا، وضعف قدرته على ضبط انفعالاته لكثرة العلاجات التي يتناولها وطبيعة العزلة التي تفرضها عليه حالته الصحية، فقد تركز قلق المفحوص واهتمامه بحالته الصحية والتي انعكست على علاقاته الاجتماعية ومستوى قدرته على تحقيق التوازن الانفعالي ومواجهة المشكلات. وتتفق مع هذه النتيجة دراسة بابا (Pappa (2020) ودراسة سعادة والفقير ويونس وعقير والعبيدات (Saadeh, Alfaqih, Younis, Okour, and Obeidat, (2020) ودراسة ليو وآخرون (Liu et al., (2020) ودراسة شيو وآخرون (Chew et al., (2020) ودراسة تمساح وآخرون (Temsah et al., (2020) ودراسة دو وآخرون (Du et al., (2020) ودراسة تان وآخرون (Tan et al., (2020) ودراسة وانج وآخرون (Wang et al., (2020) ودراسة كاو وآخرون (Cao et al., (2020) ودراسة شويخ (٢٠٢٠) والتي أظهرت أن من الآثار النفسية لجائحة كوفيد-١٩ انتشار القلق.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها: نص الفرض "تكشف الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد - ١٩ على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه عن البروفيل النفسي المميز لتلك الحالة" ولتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بتطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه وتحليل نتائجه على النحو التالي:

تصنيف الصفحة النفسية:

الدلالات الكلينية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختباري بقع الحبر لرورشاخ

جدول (١) الدرجات التائنية لحالة كوفيد - ١٩ على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

اسم المقياس	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥
الرمز	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥
الدرجة الخام (مضاف لها كسور ك أو ك كلها			٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥
الدرجة التائنية	٧٤	٨٠	٨٦	٩٢	٩٨	١٠٤	١١٠	١١٦	١٢٢	١٢٨	١٣٤	١٤٠	١٤٦	١٥٢	١٥٨

الفئة: ٦ ٢ ٨ ٣، صفر ٤ ٧ ٥ - ٩ : ٣٧ : ٧١ : ٣٤

اتساق الاستجابة للفقرات: مؤشر إعادة الاختبار (ت ر) = ٢، والإهمال = ٢. وبالتالي يقع كل من المؤشرين في المدى السوى، ويشير إلى اتساق الاستجابة .

مقاييس الصدق:

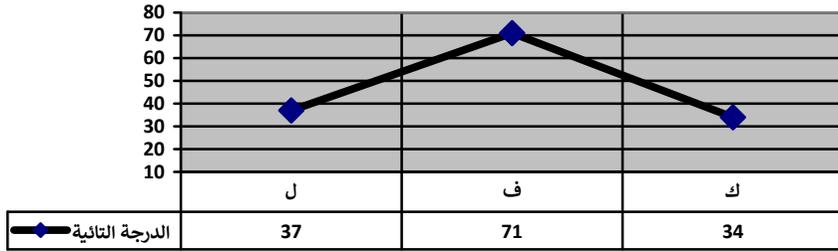
- مقياس عدم الإجابة (؟) = ٤٤: هذا يشير إلى أن المفحوص قادر وعازم على الاستجابة لكل الفقرات.

- مقياس الكذب (ل) = ٣٧: هذا يشير إلى أن المفحوص مستعد للإعتراف بأخطائه الاجتماعية أكثر مما يعترف به الشخص العادي.

- مقياس عدم التواتر (ف) = ٧١: هذا يشير إلى أن المفحوص يعاني بشدة ولديه مستوى مرتفع من السيكيوباتولوجيا.

- مقياس التصحيح (ك) = ٣٤: هذا يشير إلى أن المفحوص يعترف بمصادره المحدودة للتعامل مع المشكلات.

نسق مقاييس الصدق ل- ف- ك: وهو النسق الأول الذي ترتفع فيه الدرجة التائنية لمقياس (ف) على مقياس (ل) و(ك) وهو يعنى أن المفحوص يعترف بصعوبات شخصية وانفعالية وهو يطلب المساعدة في حل مشكلاته، كما أنه ليس واثقاً من قدرته على التعامل مع المشكلات.



الشكل (١) نسق مقياس الصدق

المقاييس الكلينية:

- مقياس توهم المرض (ه س) = ٧٤: يشير إلى انشغال المفحوص بشكاوى بدنية غامضة يستخدمها للتحكم فيمن حوله، يتطلب اهتمام الآخرين به. سلبي ومتشائم بعامه.

- مقياس الاكتئاب (د) = ٨٠: يشير إلى حزن عام ومزاج اكتابي إما بالنسبة للذات أو للحياة، إلى جانب زيادة التشاؤم واليأس اللذان يعمان حياة المفحوص؛ فينزع إلى الشعور بالذنب أو الدونية والإنقاص من قدرة الذات والإنزواء والاكتئاب. ويبدو أن المجال الذي يشغله أكثر من غيره هو إطالة التفكير غالباً في المتاعب فهو كثير التفكير والتأمل وسهل القابلية للاستئثار.

- الهستيريا التحولية (ه ي) = ٧٠: المفحوص قابل للإيحاء وينقصه البصر بسلوكه وسلوك الآخرين وينكر وجود مشكلات سلوكية تظهر بشكاوى بدنية محددة في ظل ظروف الضغط. ويشكو المفحوص من أنه يعمل بدنياً وعقلياً في مستوى منخفض ويجاهد للحفاظ على واجهة جيدة ولكنه يحتاج إلى الإنتباه والطمأننة.

- الانحراف السيكوباتي (ب د) = ٦٣: يشير إلى أن المفحوص قد يكون منشغلاً انشغالاً أصيلاً بالمشكلات والقضايا الاجتماعية. يستجيب للصراع الموقفي أو قد يتوافق مع مستوى عادى من الصراع الاجتماعى والبيئشخصي.

- الذكورة- الانوثة، م ف الذكور = ٥٦: يشير إلى أن المفحوص مهتم بالأنشطة الذكرية التقليدية. ويبدو أن المجال الذي يشغله أكثر من غيره هو الحساسية المفرطة، فالمفحوص حساس لردود فعل الآخرين ويسهل شعوره بالإنزعاج والأذى.

- بارانويا (ب أ) = ٨١: يشير إلى أن المفحوص يغلب عليه أن يكون متشككا عدائياً حذر مفرط الحساسية مجادل، ينزع إلى لوم الآخرين. وهو عادة يعبر تعبيراً لفظياً ظاهراً عن هذه الصفات، ويبرر ذلك بأنه نتيجة لما فعله الآخرون به. ويغطى على سلوكه التمركز حول الذات والتمسك

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختباري بقع الحبر لرورشاخ

الشديد بالأخلاقيات. ويبدو أن المجال الذي يشغله أكثر من غيره هو رفاهة الحس وحدته، فالمفحوص يعتبر نفسه شيئاً خاصاً مختلفاً عن الآخرين وهو شديد الإعتراز بمشاعره الحساسة ومفطر الذاتيه.

- **السيكاثينيا (ب ت) = ٦١**: يشير إلى أن المفحوص دقيق بصفة العموم في الوفاء بالتزاماته في مواعيدها، وقد يقلق إذا عجز عن ذلك، لا ييري نفسه قلقاً ولا يراه الآخرون قلقاً.

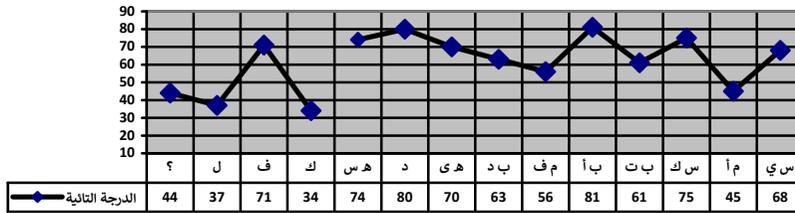
- **الفصام (س ك) = ٧٥**: يشير إلى أن المفحوص يشعر بالإغتراب والبعد عن البيئة وقد يعكس ذلك تعرضه لضغط شخصي، يعانى من صعوبات في التركيز وضعف في الحكم. ويبدو أن المجال الذي يشغله أكثر من غيره هو مجال الخبرات الحسية الخليطة فالديه شعور بالتغير في إدراكه لذاته ولصورة جسمه وهو يخبر مشاعر اللاشخصانية والتباعد والنفور.

- **الهوس الخفيف (م أ) = ٤٥**: يشير إلى أن مستوى نشاط المفحوص عادياً. ويبدو أن المجال الذي يشغله أكثر من غيره هو مجال الإسراع النفسحركى فهو زائد النشاط هروباً من الحياة الداخلية يعانى من القلق والضغط.

- **الانطواء الاجتماعى (س ي) = ٦٨**: يشير إلى أن المفحوص يفضل أن يكون بمفرده أو مع جماعة صغيرة من الأصدقاء وله القدرة على التفاعل مع الآخرين ولكنه لا يفضل ذلك بعامه. ويبدو أن المجال الذي يشغله أكثر من غيره هو مجال عدم الثقة فهو يشعر أن الآخرين غير أمناء وغير مخلصين وأنهم أنانيون.

النقطة المرتفعة: ٦ - ٢

يعانى المفحوص من اكتئاب وغضب يوجه نحو الذات والآخرين في عداوة ظاهرة، وعلاقته بالآخرين سيئة وينبذه الآخرون غالباً. ويمثل ذلك نمطاً مزمنياً في التوافق يصعب تغييره.
التفسير الكلينيكي للبروفيل النفسي:



الشكل (٢) رسم الصفحة النفسية

رسم الصفحة النفسية: يتشبه رسم الصفحة النفسية للمفحوص مع نموذج الصفحة النفسية للتظاهر بالمظهر السيئ الخاص بالذكور.

أ- القمم الملحوظة: توجد ثلاث قمم وذلك عند مقاييس الاكتئاب والبارنويا والفصام.
ب- إنحدار الصفحة النفسية: الإنحدار سالب مما يشير إلى أن المفحوص عصابي.
ج- الارتفاع الكلى العام: يلاحظ ارتفاع خمسة مقاييس كلينيكية وهى البرانويا والاكتئاب والفصام وتوهم المرض والهستيريا التحولية إلى جانب ارتفاع أحد مقياس الصدق وهو مقياس عدم التواتر (ف)؛ إلا أنه لا تظهر حالة ارتفاع كلى عام للمقاييس بالصفحة النفسية حيث وقعت باقي المقاييس في المدى المتوسط.

د- الثالوث العصابي: يوضح رسم الصفحة النفسية وجود ثالوث عصابي من النمط الثالث حيث ارتفعت الدرجة التائية على مقياس الاكتئاب والتي بلغت (٨٠) ت أكثر من مقياس توهم المرض والذي بلغت درجته التائية (٧٤) ت ومقياس الهستيريا التحولية والذي بلغت درجته التائية (٧٠) ت، وكانت الدرجة على المقاييس الثلاثة مرتفعة. ويشير هذا إلى أن المفحوص له تاريخ عصابي مزمن وأعراض خلطية، وتصدر عنه شكاوى بدنية متعددة، ويعانى من اكتئاب وملامح هستيرية.

هـ- الوادى البارنودى (الذهانى): على الرغم من ارتفاع الدرجة على مقياس البارنويا فوق (٨٠) درجة تائية إلا أنه يلاحظ عدم وجود الوادى البارنودى حيث لم ترتفع الدرجة التائية على مقياس الفصام فوق (٨٠) درجة كما لم ترتفع الدرجة التائية على مقياس السيكاثينيا فوق (٧٠) درجة.

صدق الصفحة النفسية: على الرغم من اتساق الاستجابة للفقرات وحصول المفحوص في مقياس (ل) على درجة خام بلغت (٣) وهى تقع في المدى العادى؛ إلا أن ارتفاع الدرجة على مقياس (ف)، ووجود فروق بين الدرجة الخام لمقياس (ف) ومقياس (ك) بلغت (١٤) درجة، وكذلك تعدد القمم في الصفحة النفسية كل ذلك قلل من صدق الصفحة النفسية.

الانطباع التشخيصي: يشير ارتفاع درجة المفحوص على مقياس (ف) أنه يعانى مشكلات وضغوط وصراعات أكثر نتيجة ما تعرض له من الإصابة بفيروس كوفيد-١٩؛ ومن ثم إزداد إحساسه سوءاً وهو يبالغ في الأعراض كى يحصل على مساعدة أسرع، وهذا يعد مؤشراً على ضعف قوى ضبط دفاعاته، وعدم نضجه الانفعالي وتمتعه بمستوى متوسط من الذكاء. وهذا يتفق مع نتائج اختبار رورشاخ، كما يتفق مع دراسة القطيشات (٢٠٠٧) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الذكاء والصفحة النفسية للتظاهر بالمظهر السيئ. وقد انعكس ما يعانىه المفحوص من مشكلات وضغوط جراء إصابته بفيروس كوفيد - ١٩ على صفحته النفسية، فقد تبين أن البروفيل النفسي للمفحوص يغلب عليه اتجاهات بارونية في التفكير وشعور بالإغتراب والبعد عن البيئة مما يعكس تعرضه للضغط الشخصي، إلى جانب ارتفاع الطابع الاكتئابى السلبى المتشائم حيث يشغل المفحوص بشكاوى بدنية غامضة يستخدمها للتحكم فيمن حوله لطلب اهتمام الآخرين به، كما أنه قابل للإيحاء وينقصه البصر بسلوكه وسلوك الآخرين. حيث أظهر التاريخ المرضى للحالة تأثره بالمعلومات التي كان يقرأها أو يسمعها عن الفيروس الأمر الذي أدى إلى سوء حالته النفسية مما

الدلالات الكلينيكية لاستجابات حالة كوفيد-١٩ علي اختباري بقع الحبر لرورشاخ

اضطر الأطباء إلى إعطائه عقاقير نفسية مضادة للقلق والاكتئاب لتحسين الحالة النفسية. ويتفق مع هذه النتيجة دراسة بابا (Pappa (2020) ودراسة سعادة والفييه ويونس وعقير والعبيدات Liu et al., (2020) ودراسة ليو وآخرون Saadeh, Alfaqih, Younis, Okour, and Obeidat, (2020) ودراسة شيو وآخرون al., (2020) ودراسة تمشاح وآخرون Temseh al., (2020) ودراسة وانج وآخرون Wang et al., (2020) ودراسة كاو وآخرون Cao et al., (2020) ودراسة شويخ (٢٠٢٠) والتي أظهرت شيوع بعض الاضطرابات النفسية الناجمة عن جائحة كوفيد - ١٩ والتي من بينها القلق والاكتئاب والإجهاد والتوتر والخوف خاصة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية خلال الجائحة.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يتم تقديم التوصيات التالية:

- ١- إعداد مواقع إلكترونية يتم من خلالها تقديم البرامج النفسية لحالات كوفيد-١٩ أثناء فترة العزل.
- ٢- تقديم الإرشاد النفسي للحالات التي مرت بأزمة كوفيد-١٩ لمعالجة الآثار النفسية.
- ٣- توجيه العاملين في المجال الصحي إلى ضرورة إدخال العلاج النفسي إلى جانب العلاج الدوائي لحالات كوفيد-١٩.
- ٤- تقديم التوعية عبر الوسائل الإعلامية المختلفة والمؤسسات الدينية والتعليمية والاجتماعية والرياضية بضرورة البعد عن الإيذاء النفسي لحالات كوفيد-١٩ ونشر التوعية النفسية لكيفية التعامل مع هذه الحالات بعد مرورها بتلك الأزمة.
- ٥- ضرورة تضافر الجهود بين الباحثين في المجالات المختلفة لتقديم برامج متكاملة لمواجهة الآثار التي خلفتها جائحة كوفيد-١٩ لسرعة عودة الحياة بشكلها الطبيعي في مختلف جوانبها والتكيف مع تلك الأزمة العالمية.

بحوث مقترحة:

تقترح الدراسة الحالية العديد من الدراسات المستقبلية منها:

- ١- دراسة كينيكية لحالة كوفيد-١٩ على بطارية من الاختبارات الإسقاطية الأخرى.
- ٢- دراسة الآثار النفسية والاجتماعية للمخالطين لحالات كوفيد-١٩.
- ٣- دراسة تأثير برنامج معرفي سلوكي لخفض الاضطرابات النفسية لدى حالات كوفيد-١٩.
- ٤- دراسة مقارنة عبر حضارية للبروقيل النفسي لحالات كوفيد-١٩.
- ٥- دراسة الاضطرابات السلوكية لحالات كوفيد-١٩ من ذوى الفئات الخاصة.

- ٦- دراسة كلينيكية مقارنة للكشف عن دلالات الإختلاف في البروفيل النفسي وذلك بين حالة كوفيد-١٩ وحالة مخالطة وحالة لم تتعرض للإصابة.
- ٧- دراسة كلينيكية مقارنة للكشف عن الفروق في الدلالات الكليينكية بين الذكور والإناث لدى حالات كوفيد-١٩.

المراجع:

الأسمرى، سعيد سالم بن محسن. (٢٠٢٠). مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد (COVID-19). *المجلة العربية للدراسات الأمنية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،* ٣٦(٢)، ٢٦٥ - ٢٧٨.
<http://search.mandumah.com/Record/1080715>

السكافي، فادن أحمد. (٢٠٢٠). تكيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا. *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية: مركز جيل البحث العلمي،* ٦٣، ٩ - ٣٠.
<http://search.mandumah.com/Record/1042879>

القطيشات، مصطفى القمش. (٢٠٠٧). أساليب الاستجابة لزائر مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية وعلاقتها بالذكاء. *مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية،* ١(١٣٤)، ٣٦٧ - ٣٨١.
<http://search.mandumah.com/Record/862350>

المنظمة الدولية للهجرة. (٢٠٢٠). *خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية العالمية للمنظمة الدولية للهجرة: جائزة فيروس كورونا ٢٠١٩*. فبراير / شباط - ديسمبر / كانون الأول ٢٠٢٠، ٣ - ١.

أبو حطب، فؤاد؛ وعثمان، سيد. (١٩٨٦). *التقويم النفسي،* ط ٤، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو شهبه، هناء يحيى إبراهيم. (٢٠٠٤). *القياس الإسقاطي.* ط ٢، القاهرة: دار الفكر العربي.

أوطال، ربيع؛ وشراك، أحمد. (٢٠٢٠). *جائحة كوفيد - ١٩ وأثارها الاجتماعية والتربوية والنفسية.* ط ١، المغرب: منشورات مركز تكامل للأبحاث والدراسات.

دونغ، وانغ تشونغ؛ و يان، سون هاي. (٢٠٢٠). *الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد (معارف عامة الأعراض والتشخيص - طرق الوقاية - الرعاية النفسية - الشائعات).* ترجمة: إيمان سعيد - رنا محمد عبده - بسمة طارق، مراجعة وتقديم: أحمد ظريف، إشراف عام: أحمد السعيد. ط ١، القاهرة: بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية.

شويخ، هناء أحمد محمد. (٢٠٢٠). إدراك جائحة "كوفيد-١٩" كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية:*

الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣٠ (١٠٩)، ٤١ - ٧٨.

<http://search.mandumah.com/Record/1079918>

طه، فرج عبد القادر. (١٩٩٨). معجم علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار سعاد الصباح للنشر والتوزيع.

عامر، عبدالناصر السيد. (٢٠٢٠). إسهام الصمود النفسي في جودة الحياة في ظل جائحة كورونا (Covid - 19). المجلة التربوية: جامعة سوهاج - كلية التربية، ٧٦، ١ - ١٢.

<http://search.mandumah.com/Record/1061472>

عباس، فيصل. (٢٠٠١). الاختبارات الإسقاطية. ط١، بيروت: دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.

عمر، سيد أبو زيد. (٢٠٢٠). المشاكل العربية العصرية على وباء كورونا: اليمن، سوريا، ليبيا، شؤون عربية: جامعة الدول العربية - الأمانة العامة، ١٨٢، ١٣٣ - ١٤٠.

<http://search.mandumah.com/Record/1064586>

عويس، مروة سعيد. (٢٠٢٠). المواجهة الروحية الإيجابية لأزمة فيروس كورونا المستجد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية:

الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣٠ (١٠٩)، ٢٥٥ - ٣١٨.

<http://search.mandumah.com/Record/1079871>

كلوبفر، برونو؛ ودافيسون، هيلين. (٢٠٠٣). تكنيك الرورشاخ. ترجمة: حسين عبد الفتاح. مكة المكرمة: منشورات جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

محمود، فاطمة الزهراء سالم. (٢٠٢٠). التباعد الاجتماعي وأثاره التربوية في زمن كوفيد ١٩ المستجد (الكورونا). المجلة التربوية: جامعة سوهاج - كلية التربية، ٧٥، ١ - ٢٣.

<http://search.mandumah.com/Record/1054015>

مليكة، لويس كامل. (٢٠٠٠). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه: دليل الاختبار. ط٦، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٠). الإرشادات المبدئية "الترصد في مجال الصحة العمومية لمواجهة

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ المجلد الحادي والثلاثون - أبريل ٢٠٢١ « (٤٩٥) =

- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*; 287(112934), 1-5.
- Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N., Yeo, L., Ahmad, A., Khan, F., Shanmugam, G., Sharma, A., Komalkumar, R., Meenakshi, P., Shah, K., Patel, B., Chan, B., Sunny, S., Chandr, B., Ong, J., Paliwal, P., Wong, L., Sagayanathan, R., Chen, J., Ng, A., Teoh, H., Tsivgoulis, G., Ho, C., Ho, R., & Sharma, V. (2020). A Multinational, Multicentre Study on The Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Brain Behav Immun*; 88, 559-565 .
- Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Zhang, M., Yin, Y., Qin, J., Bouey, J., Zhao, M., & Li, X. (2020). Psychological Symptoms Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry Journal*; 31 March, 1-2.
- Henri, Jidouard. (1998). *Le Rorschach Une Approche Psychanalytique*. Lyon: Presses Universitaires De Lyon.
- Jeantin, L., Pichereau, C., Chambrun, M., Salem, O., Hayon, J., Loubieres, Y., Landon, V., Alves, M., Barbier, C., Au, S., Silva, L., Combes, A., Outin, H., Jamme, M. (2020). Myocarditis, Paraparesia And ARDS Associated To COVID-19 Infection. *Heart & Lung Journal*, 000; 1-3.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J., Guo, Q., Wang, X., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Global Health*; 8 (6), e790-e798.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E., & Katsounou, P. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia Among Healthcare Workers During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain, Behavior, and Immunity Journal*; 88, August, 901- 907.

- Saadeh, R., Alfaqih, M., Younis, O., Okour, A., & Obeidat, K. (2020). The Psychosocial and Clinical Concerns of Physicians Treating COVID19 Patients. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 23 October, 1-6.
- Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L., Zhang, K., Chin, H., Ahmad, A., Khan, F., Chan, B., & Sunny, S. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Observations: Brief Research Reports Annals of Internal Medicine*; 18 August, 173(4), 317- 320.
- Temsah, M., Al-Sohime, F., Alamro, N., Al-Eyadhy, A., Al-Hasan, K., Jamal, A., Al-Maglouth, I., Aljamaan, F., Al Amri, M., Barry, M., Al-Subaie, S., Somily, A. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in a MERS-Cov Endemic Country. *Journal of Infection and Public Health*, 13; 877-882.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 6 March, 17 (1729), 1-25.
- Williamson, E., Walker, A., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C., Curtis, H., Mehrkar, A , Evans, D., Inglesby, P., Cockburn, J ., Mcdonald, H., Mackenna, B., Tomlinson, L., Douglas, I., Rentsch, C., Mathur, R., Wong, A., Grieve, R., Harrison, D., Harriet Forbes, H., Schultze, A., Croker, R., Parry, J., Hester, F., Harper, S., Raf Perera, R., Evans, S., Smeeth, L., & Ben Goldacre, B. (2020). Factors Associated With COVID-19-Related Hospital Death in The Linked Electronic Health Records Of 17 Million Adult NHS Patients. *Peer Review; Medrxiv*, 2020.05.06.20092999- 1-21.

Clinical indications of the COVID-19 case responses to the Rorschach inkblot test and Minnesota Multiphasic Personality Inventory "in-depth case study"

Dr. Mai Hassan Ali Abdou

Lecturer of Psychology at the College of Human Studies (Cairo Girls) - Al-Azhar University

Abstract:

The study aims to uncover the characteristic clinical indications of a Covid-19 case on the Rorschach inkblot test, as well as to reveal the psychological profile of that case on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. This is based on one case of a 43-year-old man infected with Covid-19 virus, and the study tool was represented in the interview form (semi-standardized) and the inkblot test for Rorschach and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory, and the results showed that the subject had an average rate of intelligence, along with the emergence of anxiety neurosis, hysteria, and weakness His ability to control his emotions, as the subject's anxiety and interest in his health condition, which was reflected in his social relationships and the level of his ability to achieve emotional balance and face problems, was focused on the subject. The psychological profile of the subjects on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory was found to be dominated by baronial trends in thinking and a feeling of alienation, distance from the environment and high character Pessimistic negative depression, where the subject is preoccupied with vague physical complaints that he uses to control those around him to seek the attention of others, and it is also suggestible and lacks eyesight with his behavior and the behavior of others.

Key Words: Clinical Indications - COVID-19 -Rorschach Inkblot Test - Minnesota Multiphasic Personality Inventory.