

بسمه تعالی

راهنمای آزمون شخصیتی بندر - گشتالت

مترجم:

ابوالفضل کریمی

عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

آزمون شخصیتی بندر - گشتالت

این آزمون دارای ۹ کارت به اشکال گوناگون هندسی به ابعاد ۶×۴ اینچ می باشد که توسط خانم لورتابندر از آزمون و رتھایمر اقتباس شده است. اشکال این آزمون را تعدادی نقطه، خطوط مستقیم منحنی ها و زوایا تشکیل می دهند. هر فردی اشکال نه گانه را با توجه به تفاوت هایی که در نحوه ادراک آنها وجود دارد به شیوه ای کاملاً شخصی و متمایز ادراک می کند.

خانم بندر و سایر استفاده کنندگان از این آزمون در اثر مطالعات و تحقیقات تجربی خود، با توجه به اشتباه در ترسیم و کپی کردن اشکال، دامنه مجازی از حدود اشتباه را تعیین کردند که تفاوت ادراک افراد بهنجار در زیر این حد جای دارند و تجاوز از دامنه مجاز، حالت بیمار گونه ادراکی را مشخص می کند. اشتباه آزمودنی در ترسیم اشکال را ناشی از انحراف کنش های عادی ذهن، عدم ثبات عاطفی، تحریف در ادراک، غیر منطقی بودن بازخوردها، مشکل در ارضاء، الگوی نابهنجار رفتار و عدم تعادل مکانیزم های دفاعی می دانند.

تاکنون روشها و دستورالعمل های مختلفی از این آزمون ارائه شده است. از جمله: هات، بیلینگزلی، هین پاسکال و ساتل روشهایی را برای نمره گذاری این آزمون پیشنهاد کرده اند. روش پاسکال و ساتل به علت سادگی روش نمره گذاری و اطلاعات وسیعی که از نظر بالینی در اختیار آزمایشگاه قرار می دهد. رواج بیشتری دارد. آنها آزمون بندر گشتالت را وسیله مناسبی برای بررسی نا هم آهنگی های موجود در شیوه ادراک چگونگی واکنش نسبت به محرکها و اجرای عمل می دانند و اعتقاد دارند که اشتباه در کپی کردن اشکال هندسی نشانگر نقض در کنشهای شناختی یا عاطفی است. در روش نمره گذاری پاسکال و ساتل نخست تعداد اشتباهاتی را که در ترسیم اشکال وجود دارد مشخص می کنند، سپس به کمک فرم مخصوص نمره گذاری، نمره خام را تعیین نموده و سپس با مراجعه به جداول نرم، نمره میزان شده را محاسبه می کنند.

برای استفاده از این روش در هر کشوری نیاز به محاسبه دامنه بهنجار اشتباه در جمعیت آن کشور می باشد.

عده ای از روانشناسان که از این آزمون به عنوان یک وسیله تشخیصی در فعالیت های کلینیکی استفاده کرده اند ارزش آن را به عنوان یک آزمون فرافکن مورد تأیید قرار داده اند. و در این جزوه آزمون بندر گشتالت از این دیدگاه مورد بررسی قرار می گیرد.

دستورالعمل اجرا:

پس از آماده نمودن شرایط اجرای آزمون ، یک برگ کاغذ سفید بی خط با یک عدد مداد سیاه در اختیار آزمودنی قرار می دهیم و چند برگ کاغذ سفید بی خط و یک عدد مداد پاک کن روی میز در دسترس او می گذاریم.

سپس یک یک کارتها را به ترتیب (اول کارت A و بعد کارتهای ۱ تا ۸) در اختیار آزمودنی قرار می دهیم و از او می خواهیم که روی کاغذ سفید شکل ها را به همان صورتی که می بینید برای ما رسم کند. حضور آزماینده در موقع ترسیم اشکال و نظارت او بر شیوه ترسیم به دلایل زیر ضروری است :

۱. مواظب باشد تا آزمودنی جهت کارتها را عوض نکنید و اگر این کار را انجام داد می توان جهت را اصلاح نمود و او را از انجام این کار باز داشت بعضی از آزمودنیها اصرار در تغییر جهت کارت دارند و ممکن است در اثر ممانعت آزماینده از ادامه همکاری خودداری کند در این صورت تغییر را باید دقیقاً یادداشت کرد و در تعبیر و تفسیر نتایج مد نظر قرار داد.

۲. یادداشت مشاهدات بالینی . یعنی تمام کارهایی را که غیر عادی یا از نظر بالینی مهم به نظر می رسد مانند شیوه ترسیم ، رفتار آزمودنی ، بیانات ، انتقادات و عکس العمل های او را یادداشت کرد .

۳. مواردی از شیوه ترسیم را که در تعبیر و تفسیر باید لحاظ نمود مورد توجه قرار دهد . مثلاً مواظب باشد که آیا آزمودنی خط عمودی کارت ۶ را از بالا به پایین رسم می کند یا از پایین به بالا .

تصریح دستورالعمل :

۱. کاغذی که تصاویر روی آن ترسیم می شود در جهت صحیح (عمود بر بدن آزمودنی) قرار داده شود .

۲. کارت تصاویر را به موازات بدن سمت چپ آزمودنی بطوری که شماره پشت کارت بطرف آزمودنی باشد قرار می دهیم .

۳. اگر آزمودنی پرسید آیامی تواند نقطه ها را بشمارد ، می گوئیم لزومی ندارد ،اما اگر خواستید می توانید آنها را بشمارید.
۴. آزمودنی می تواند از مداد پاک کن یا برگ سفید اضافی روی میز استفاده کند ولی آزماینده نباید او را به انجام این کار تشویق کند .اجازه استفاده از خط کش یا سکه برای رسم دوایر داده نمی شود.
۵. در اجرای این آزمون محدودیت زمانی وجود ندارد.
۶. تا ترسیم تصویر تمام نشده نباید کارت را از جلو چشم آزمودنی برداشت.
۷. قبل از اتمام تصویری نباید کارت بعدی ارائه شود.
۸. به علت اینکه آزمون بندر گشتالت یک آزمون بالینی است نباید در اجرای آن خیلی خشک رفتار کرد و حالت عدم انعطاف پذیری به خود گرفت. بلکه بهتر است تغییرات رفتاری آزمودنی را با دقت در مد نظر قرار داد و مشاهدات بالینی را یادداشت نمود.
۹. نظر به اینکه تفسیر نتایج کار آزمودنی با توجه به روش های شهودی و غیرعینی انجام می گیرد . باید نتایج حاصل از آن را با احتیاط و با توجه به نتایج آزمونهای دیگر بیان نمود.
۱۰. اگر ادامه ترسیم کارتی را بعد از کارت بعدی انجام داد یادداشت کنید.

اقتباس از کتاب ارزشیابی شخصیت (دکتر اخوت وهمکاران)

تعبیر و تفسیر آزمون بندر گشتالت :

در این قسمت ابتدا به ارزش شکل های گوناگون بندر گشتالت اشاره کرده و سپس به شرح ملاک های تشخیصی خواهیم پرداخت:

شکل A منعکس کننده آمادگی های آزمودنی در حل تعارض ها و نا هم آهنگی های شخصیتی وی و توانائی او برای تمامیت بخشیدن به ویژگیها و رفتارهایش می باشد. عده ای از روانشناسان دایره را نمود کاری از زنانگی و لوزی را سمبل ویژگی های مردانه دانسته کپی کردن شکل A را وسیله مناسبی برای بررسی همانندسازی های آزمودنی از لحاظ جنسیت می دانند. در این صورت مردی که دایره را بزرگتر از لوزی ترسیم کند همانندسازی بیشتری با نقش های زنانه داشته است.

شکل شماره ۱، باز خوردهای آزمودنی را در مورد نظم و ترتیب و اهمیتی که وی برای جزئیات قائل است نشان می دهد. تبدیل نقطه ها به طوط کوتاه بیشتر نشان دهنده ضایعات مغزی و در غیر این صورت پرخاشگری و تکانشوری می باشد. گرایشهای مانیک و افسردگی را میتوان به ترتیب از طریق تمایل ردیف نقطه ها بطرف بالا یا پایین تشخیص داد. کپی کردن بدون اشتباه این شکل همیشه همراه با $F+$ در رورشاخ می باشد.

شکل شماره ۲ همیشه نمودار تمایل آزمودنی به تبعیت از پدیده هایی بوده است که رعایت نظم و ترتیب و اصول و موازین را ایجاب می دارند.

شیوه ترسیم شکل شماره ۳، نمایشگر باز خوردهای آزمودنی نسبت به بیان احساسات و نیازهای وی می باشد و لذا به هم فشردگی شکل نشان دهنده وجود بازداری ها و واپس زنی هائی از لحاظ صرف نیروهای حیاتی و پهنه بخشی به آن بیان کننده قبول تکانش ها به وسیله آزمودنی می باشد. چرخش در ترسیم این شکل ناشی از هیچ گونه نابهنجاری شناخته نشده است.

بررسی باز خوردهای آزمودنی نسبت به همگونیها و یا دو سوگراییهائی که آزمودنی در وضع عاطفی خویش احساس می کند از طریق ترسیم شکل شماره ۴ میسر است. هرگاه عدم تساوی در ترسیم مربع ناقص این شکل مشاهده شود می توان اشکال آزمودنی را در مواجهه و کنش های متقابل با افرادی که در زندگی وی دارای نقشی هستند استنباط نمود. تعارض ها و مشکلات جنسی را گاه از طریق ناتوانی آزمودنی در وصل منحنی به زاویه تشخیص داده اند. این ناتوانی آزمودنی در بندر - گشتالت عده ای از همجنس گرایان نیز مشاهده شده است که بیانگر مشکلاتی است که آزمودنی در رابطه با جنس مخالف بروز می دهد. در بیماران افسرده، نوعی افتادگی و در مواردی که واکنش سازی در مورد افسردگی مطرح باشد، کشیدگی منحنی را به طرف بالا می بینیم. عده ای از متخصصان قسمت نعلی شکل شماره ۵ را سمبل زنانگی و خط نقطه چین منشعب از آن را نمود کاری از مردانگی دانسته اشکال در کپی کردن این شکل را به وجود مشکلاتی در رابطه با جنس مخالف نسبت داده اند. عدم تقارن در قسمت نعلی شکل از ملاک های تشخیصی گرایشهای افسردگی و وجود اسکیزوفرنیا محسوب گشته است.

شکل شماره ۶ نیز وسیله با ارزشی برای شناخت باز خورد فرد نسبت به تکانش ها و نیازهایش بوده است. عده ای از متخصصان کارت شماره ۶ را واجد ارزشی معادل کارتهای رنگین رورشاخ

دانسته آن را در شناخت چگونگی کنترل عواطف مفید می دانند . افزایش دامنه و ارتفاع منحیها ، بیشتر در آزمودنیهای دیده شده است که بازداری هایی در بیان عواطف داشته اند و یا در این مورد جنبه افراطی را اختیار کرده اند. دقت و صحت در ترسیم محل تقاطع ، می تواند تا حدودی ما را به چگونگی کنش های متقابل آزمودنی آشنا سازد. رسم مارپیچ عمودی از پایین به بالا در افسردگی و از بالا به پایین در موارد شیدائی مشاهده شده است.

توانائی و آمادگی فرد در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره زندگی را می توان از نحوه ترسیم شکل شماره ۷ بندر -گشتالت تخمین زد. گروهی از متخصصان کارت شماره ۷ را کارت هوشی نامیده اند زیرا شناخت درجه سازگاری فرد با محیط را به هنگام کپی کردن آن میسر می دانند . نیاز به وابستگی و عدم وابستگی آزمودنی و تعارض بین این دو نیز تا حدودی وسیله این کارت ارزشیابی می شود.

کارت شماره ۸ نیز از لحاظ بررسی بازخوردهای جنسی فرد مورد توجه بوده است .تغییر در طول ۶ ضلعی را در بیشتر موارد هم جنس گرائی گزارش داده اند.

در تفسیر بندر گشتالت به عنوان یک آزمون فرافکن ملاکها و ضوابطی در نظر گرفته می شود که ما در اینجا به اختصار به آنها اشاره می کنیم.

۱. رعایت نظم و ترتیب در کپی کردن این نظم و ترتیب ، روش آزمودنی را در کنترل و کاربرد قدرتهای شناختی خویش نشان می دهد. نظم و ترتیب در کپی کردن بیانگر دقت آزمودنی و قدرت پیش بینی وی نیز می باشد. توانائی وی برای درک واقعیت ها ، آزمون آنها ، طرح و نقشه برای مواجهه با آنها و بالاخره سازگاری آزمودنی را نیز می توان از رعایت نظم و ترتیب استنباط کرد . عدم وجود نظم و ترتیب ، روال نامنظم بازخوردها و برداشتهای وی را نسبت به نیازهای خویش نیز نشان می دهد. عدم رعایت نظم و ترتیب را در افراد نورو تیک و گاه در سیکوتیک ها مشاهده می کنیم . در افراد سایکوتیک ، عدم نظم و ترتیب بیشتر با تداخل اشکال نیز همراه است.

۲. محل ترسیم شکل A- دومین ملاک رایج، محل ترسیم شکل A است که برداشت کاملاً شخصی آزمودنی را از این وسیله نشان می دهد. بیشتر افراد جمعیت نرمال ، این شکل را در

قسمت بالای صفحه اندکی متمایل به گوشه چپ کاغذ ترسیم می نمایند. افراد خجالتی ، آنها که احساس ناایمنی کرده از لحاظ اجتماعی مهارت های لازم را فاقد هستند ، این شکل را در گوشه بالای چپ برگ کاغذی که در اختیار آنها گذاشته شده است رسم می کنند . آزمودنیهای خودخواه و خودمدار و افرادی که بی ثباتی ها و ناراحتی های عاطفی در آنها مشهود است ، این شکل را در وسط برگ کاغذی که به آنها داده شده است کپی می کنند . قدرت ستیزی و رفتارهای ضد اجتماعی و دیگر ستیزی را می توان از افرادی که برگ کاغذ را به هنگام کپی کردن شکل A می چرخانند انتظار داشت .

۳. ترسیم شکل ها به طور متفرق و یا با استفاده از چند برگ کاغذ- این شیوه ترسیم را در افراد خود خواه و جاه طلب و یا در افرادی که گرایشهای مانیک از خود نشان می دهند مشاهده می کنیم . استفاده از چند برگ کاغذ همراه با ترسیم شکل ها بزرگتر از آنچه در کارتهاست باشد ، واکنش سازی در مواردی که احساس ناایمنی وجود دارد استنباط می شود .

۴. ترسیم شکل ها به صورت فشرده و کوچکتر از آنچه در کارت ها ترسیم شده است - این شیوه انجام بندر - گشتالت که میکروگرافیا یا میکروپسیا نامیده شده است ، وجود بازداریهایی فراوان در بیان احساسات و تحقق هدفها را نشان می دهد. رفتارهای متحجر ، افسردگی و حالات اضطرابی را نیز می توان از این نحوه ترسیم استنباط کرد .

۵. برخورد و تداخل شکل ها - این اشتباه زمانی است که تصاویر رسم شده چنان تداخل و تلافی می نمایند که ساخت تصویر از بین می رود اما به هر حال گشتالت کلی آن محفوظ می ماند . نیاز شدید به وابستگی و عدم توانایی در پیش بینی و طرح نقشه برای آینده را می توان از این شیوه کپی کردن تشخیص داد . احساس ناایمنی و نیاز شدید به مقبولیت نیز موجبات تداخل را فراهم می دارد .

۶. استفاده از حاشیه کاغذ به عنوان راهنمای ترسیم - آزمودنی هایی که برای تحقق هدفهای خویش نیاز مبرم به کمک دیگران احساس می کنند و آنها که اضطراب فراوان داشته مکانیزم جبران را در قبال عدم توانایی خویش در کنترل رفتارهای خود به کار می دارند . در کپی کردن اشکال بندر - گشتالت از حاشیه کاغذ به عنوان راهنما استفاده می کند. این شیوه کپی کردن را در اسکیزوفرنیک ها و افراد پارانوید و فوق العاده متحجر نیز می بینیم .

۷. تغییر جهت و چرخاندن برگ کاغذی که برای انجام آزمون در اختیار آزمودنی گذاشته می شود. چرخاندن کاغذ، منفی گرائی، مخالفت با دیگران و وجود پرخاشگرایهائی را در آزمودنی نشان می دهد، خودمداری و ساخت عاطفی بسیار متحجر را نیز می توان از این روال کپی کردن و انجام آزمون استنباط کرد.

۸. نوسان در اندازه شکل ها، خیلی کوچکتر یا خیلی بزرگتر از اشکال نمونه - افزایش یا کاهش در اندازه شکلها را در مواردی که اضطراب فراوان، واکنش سازی و یا گرایش های سایکوپاتیک مطرح باشد مشاهده می کنیم. کاهش یا افزایش تدریجی شکل ها، پایین بودن آستانه تحمل شکست هارا نیز نشان می دهد. افزایش در اندازه قسمتی از یک شکل و یا افزایش در اندازه شکل های خاصی، نشان دهنده وجود تضادها و کشمکشهای جنسی در آزمودنی می باشد. عده ای از متخصصان تأکید در ترسیم بخشهای عمودی شکلها را دال بر تعارض با افرای که در زندگی آزمودنی واجد نقشی هستند می دانند. اشکال در کنشهای متقابل را می توان از تأکید در ترسیم بخشهای افقی شکلها استنباط کرد.

۹. اشکال در تحدید و بستن بعضی شکلها - این مشکل که به خصوص در ترسیم شکلهای ۴، ۷، ۸ مشهود می گردد. در بیشتر افرادی که دارای مشکلات جنسی بوده اند، سایکاستنیک، و عده ای که در انجام و به پایان بردن کارهایی که در دست دارند مواجه با مشکلاتی هستند نیز ناتوانی هائی در تحدید شکل های نشان داده اند. اشکال در کنشهای متقابل، به خصوص در رابطه با جنس مخالف را می توان از مشکلاتی که آزمودنی در تحدید و بستن شکل ها نشان می دهد استنباط کرد. این تفسیر را به شکل ۴ نیز می توان تعمیم داد.

۱۰. ناتوانی در ترسیم تقاطع خطوط و منحنی ها، این اشکال در افرادی که دارای مشکلات جنسی بوده اند دیده شده است.

۱۱. تغییر در منحنی ها - این اشتباه که بیشتر به صورت افزایش و کاهش تعداد منحنی ها متجلی می شود، در مواردی که تحریف در کنش های عاطفی آزمودنی مطرح باشد دیده شده است. تسطیع منحنی ها را بیشتر در مشکلات عاطفی و بی تفاوتی ها می بینیم. در حالات هیجانی تأکید و تشدید در انحناهای برخی شکلها دیده شده است. گاه منحنی ها به خطوط مستقیم کوتاه که به هم متصل شده اند تبدیل می شوند. در این قبیل موارد تشخیص متحجر و بی ثباتی را می توان پیشنهاد کرد. این ملاک به

طور کلی در ارزشیابی وضع آزمودنی در رابطه با حالات گوناگون افسردگی، شیدائی و برانگیختگی و یا بی تفاوتی و جمود عاطفی واجد اعتبار فراوان می باشد.

۱۲. تغییر در زاویه و جهت شکل ها- این اشتباه ناشی از ادراک غلط، مشکلات عاطفی و یا عقب ماندگی های ذهنی می باشد. در اشخاص فوق العاده حساس و زود رنج نیز این شیوه ترسیم و تغییر در زاویه و محور شکلها را مشاهده می کنیم.

۱۳. چرخش شکلها- گاه آزمودنی شکلها را با زاویه متفاوت از آنچه در کارت ها است رسم می کند و یا آنها را به طور کلی برعکس کپی می کند. این خطا را در بیشتر موارد ضایعات مغزی و یا در بیمارانی که واقعیات را تحریف کرده به مرز روان پریشی نزدیک می شوند می بینیم. در آزمودنی هائی که منفی گرایی و مقاومت از خود نشان می دهند و در آن عده که دارای گرایشهای سایکوپاتیک هستند نیز این نحوه ترسیم دیده شده است.

۱۴. ساده گرایی و ابتدائی ساختن شکل ها- این پدیده ناشی از عدم بلوغ شناختی و عاطفی بوده در بیشتر مواردی که روان پریشی و برگشت بسیار جدی و بیمارگونه مطرح باشد دیده می شود. در این قبیل موارد آزمودنی پیچیدگی و ظرافتی را که در بعضی شکلها مشاهده می کنیم نادیده می گیرد و آن را به وضعی بسیار ساده کپی می کند.

۱۵. در هم شکستن و تقسیم در مواردی که با اختلالات فکری و سایکوزهای ناشی از پیری یا عوامل ارگانیک سرو کار داریم، شکل ها به دو یا چند بخش تقسیم می شوند. شکلها واجد هیچ گونه تمامیت و گشتالت نمی باشند.

۱۶. اشکال در ترسیم شکلهایی که از روی هم قرار گرفتن دو شکل هندسی تشکیل شده اند، این مشکل ملاک معتبری برای تشخیص ضایعات مغزی شناخته شده است.

۱۷. آرایش شکلها و افزودن عناصر اضافی به آنها- افزودن زوائدی به شکلها از اندیشناکیها و درگیریهای جنسی ناشی می شود به خصوص اگر برگشتی نیز از این لحاظ وجود داشته باشد. این پدیده ای است که دربندر گشتالت اسکیزوفرنیک ها نیز دیده می شود. این آزمودنی ها بی آنکه گشتالت کلی تصاویر را مخدوش کنند کپی شکلها را با خطوط و نقطه هائی تزئین می کنند.

۱۸. طراحی قبل از کپی کردن- آزمودنی هائی که دستخوش اضطراب هائی هستند و یا آنها که فاقد احساس احترام به خود می باشند قبل از ترسیم شکلها ابتدا آن را طراحی کرده سپس تکمیل می کنند.

۱۹. تداوم در ترسیم شکلها- این نحوه کپی کردن را در مواردی که با عدم قدرت آزمودنی در ارائه پاسخهای مناسب به محرکها مواجه هستیم مشاهده می کنیم و ادامه کپی کردن یک شکل را حتی بعد از ارائه محرک بعدی می بینیم عدم انعطاف ، رفتارهای وسواسی و تحجر عاطفی را نیز می توان از این نحوه کپی کردن استنباط کرد.

۲۰. توجه فراوان به جزئیات - دقت در کپی کردن جزئیات ، بیشتر در افراد وسواسی دیده شده است .

۲۱. سرعت در ترسیم شکلها- در افراد تکانشور و آزمودنی هائی که رفتارهای آنان مبتنی بر پیش بینی و طرح نقشه برای آینده نیست کپی کردن بسیار سریع شکلها دیده شده است .

قبل از بحث پیرامون ملاکهای بندر - گشتالت در تشخیص بیماریهای روانی به ملاکهای که ما را در شناخت چند ویژگی یاری می دهند اشاره می کنیم:

ملاکهای بندر - گشتالت در تشخیص بیماریهای روانی

گرایش به گوشه گیری و مردم گریزی:

تمام شکلها در ۲/۵ تا ۳/۵ فضای کاغذی که در اختیار آزمودنی قرار گرفته ترسیم می شوند . در مواردی که این گوشه گیری بارز نباشد ، شکلها از بالا تا پایین صفحه گسترده شده اند.

خودخواهی و خودمداری:

شکل A در وسط صفحه ترسیم می شود و معمولاً صفحات جداگانه ای برای کپی کردن شکلها ی گوناگون به کار بسته می شوند.

وابستگی :

وابستگی به مادر معمولاً از طریق کپی کردن شکلها در حاشیه کاغذ از بالا به پایین تشخیص داده می شود. در وابستگی به گروه های اجتماعی، ترسیم شکل ها از وسط کاغذ شروع و تا پایین صفحه ادامه می یابد. تلاش در استقلال و عدم وابستگی را زمانی استنباط می کنیم که چند شکل در حاشیه ترسیم و بقیه از وسط صفحه رو به پایین کپی می شوند.

اشکال در قضاوت:

افرادی که در شیوه قضاوت دچار مشکلاتی هستند ، ابتدا صفحه کاغذ را از چند تصویر پر می کنند و سپس بقیه شکلها را لابلای آنها کپی می کنند. یک یا دو شکل نیز به علت نزدیک شدن به حاشیه به طور ناقص ترسیم می شوند. در صورتی که برخورد و تداخل شکلها را مشاهده کنیم وجود خصومت و پرخاشگری را می توانیم پیشنهاد نمائیم.

خود کم انگاری:

کاربرد پی در پی پاک کن و اظهار عدم رضایت از شیوه کپی کردن از ملاکهای معتبر خود کم بینی شناخته شده اند.

عدم اعتماد به نفس :

افزایش در اندازه نقطه ها در شکلهای ۱، ۳ و ۵ تمام شکلها در کمتر از سه پنجم کاغذ ترسیم می شوند.

احساس ناایمنی:

سعی در ترسیم شکلها در لابلای آنچه قبلاً کپی شده اند. حتی اگر جای کافی باقی باشد نیز چنین نحوه کپی را مشاهده می کنیم.

بدبینی :

برخورد و تداخل شکلها و ترسیم آنها به صورت دو به دو نزدیک به یکدیگر.

تکانشوری:

تبدیل نقطه ها به خطوط کوتاه و ترسیم خطوط اضافی بعد از تشکیل زوایا و محدود ساختن شکلهای بسته.

مقاومت:

چرخش شکلها و ترسیم شکل ۶ بدون انحناء عدم هماهنگی در منحنی عمودی این شکل نیز دیده شده است.

مکانیزم برگشت:

تبدیل نقطه ها به دوائر بزرگ ، هرگاه نقطه ها با دوائر کوچکتری ترسیم شوند بیشتر عدم اعتماد به نفس را باید انتظار داشت.

تحریف واقعیات :

چرخش شکلها و ادامه کار در ترسیم یک شکل حتی بعد از معرفی کارت بعدی و ساده گرائی را از ملاکهای تحریف واقعیات می دانند. در بسیاری از مواقع نیز شکلگهائی ترسیم می شوند که هیچگونه شباهتی با بندر - گشتالت ندارند.

اضطراب:

اضطراب شدید را می توان از موجی بودن خطوط، بزرگتر بودن نقطه ها و تبدیل نقطه های شکل ۱، ۳ و ۵ به دواير کوچک استنباط کرد.

ملاکهای تشخیصی آزمون بندر گشتالت

• ملاکهای تشخیصی ضایعات مغزی :

- ۱- حذف زوایا و یا افزایش تعداد آنها بخصوص در شکلهای A و ۸
- ۲- رسم زاویه بجای منحنی در شکل ۶.
- ۳- عدم رعایت تناسب و تقارن در شکل ۸
- ۴- تبدیل نقطه ها به دواير.
- ۵- چرخش بیش از ۴۵ درجه شکل (به توضیح درباره شکل شماره ۳ توجه شود).
- ۶- عدم توفیق در تشخیص تناسب و ترکیب منطقی قسمت های گوناگون یک شکل.
- ۷- تبدیل منحنی ها به خطوط مستقیم.
- ۸- چرخش بیش از حد در ترسیم شکلهای ۱، ۴، ۸ .
- ۹- حذف و یا افزایش ردیف دایره ها در شکل شماره ۲.
- ۱۰- رسم خط بجای نقطه ها در شکل ۳، ۵.
- ۱۱- تداوم در ترسیم یک شکل بعد از ارائه شکل بعدی.

• ملاکهای تشخیصی روان نژندی:

گرچه عدم وجود تحریف واقعیات در انواع روان نژندی ها ، ترسیم بندر - گشتالت را یاری می دهد، با وجود این می توان ویژگیهائی را در شیوه کپی کردن بندر - گشتالت وسیله افراد نوروتیک مشاهده کرد. برگشت، تداوم، درهم شکستن شکلها ، کاهش در اندازه آنها ، تغییر

در انحناء، اشکال در ترسیم شکل‌هایی که تقاطع در آنها وجود دارد، فشردگی، ساده‌گرائی و اشکال در رعایت محور شکلها از مهم‌ترین ویژگی‌هایی هستند که در بندر گشتالت افراد نوروتیک دیده شده است.

ملاک‌هایی نظیر عدم رعایت و یا رعایت بیش از حد نظم و توالی، استفاده از حاشیه کاغذ، تغییر در اندازه قسمتی از شکل‌ها، توجه بیش از حد به جزئیات و اشکال در تحدید شکلها نیز به عنوان ملاک‌های تشخیصی نوروها پیشنهاد شده‌اند.

با وجود آنکه عده‌ای از متخصصان در ارائه ملاک‌هایی که بتوانند واجد ارزش افتراقی برای تشخیص انواع روان‌نژندی‌ها باشند خود داری نموده‌اند، عده‌ای از روانشناسان در این مورد پافشاری داشته بر اساس شواهد تجربی که ارائه داده‌اند ملاک‌های زیر را پیشنهاد کرده‌اند.

• ملاک‌های تشخیصی مشکلات جنسی:

اشکال در تحدید شکلها و یا تداخل منحنی با زاویه از ملاک‌های معتبر برشمرده شده‌اند. ملاک‌های اخیر، یعنی تداخل منحنی و زاویه، در بیشتر ناتوانی‌های جنسی فراوانی داشته است. تطویل شکل ۸ و ۶ ضلعی شکل ۷ در بیشتر موارد همجنس‌گرائی دیده شده است به طور کلی دایره شکل A، منحنی شکل ۴ و قسمت نعلی شکل ۵، به عنوان محرک‌هایی که زنانگی را متداعی می‌شوند، در تشخیص مشکلات آزمودنی در رابطه با جنس مخالف واجد ارزش بوده‌اند. گناه و ترس ناشی از همجنس‌گرائی که موجبات تشدید اضطراب آزمودنی را فراهم می‌دارد معمولاً منجر به ترسیم ۶ ضلعی‌های شکل ۷ به صورت موازی می‌گردد.

• ملاک‌های تشخیصی حالت‌های اضطرابی:

لرزش و بالتیجه ایجاد تموج در شکل‌های کپی شده از ملاک‌های اساسی اضطراب آزمودنی می‌باشد. معمولاً در بندر گشتالت افراد نوروتیک فشردگی که ناشی از مایه‌های افسردگی است نیز دیده می‌شود. کوتاه بودن زمان واکنش که به صورت سرعت در ترسیم شکلها بروز می‌کند نیز باید ناشی از تلاش آزمودنی در فرار از تنش‌ها و ناراحتی‌هایی که به هنگام انجام آزمون احساس می‌شود بدانیم. عدم تمایل به تکمیل شکل‌های ۲ و ۳ و تبدیل نقطه‌ها به خطوط کوتاه نیز از شاخص‌های دیگر اضطراب می‌باشند.

• **ملاکهای تشخیصی هیستری:**

گسترده‌گی شکلها، که ناشی از عدم رعایت نظم و توالی لازم در کپی کردن می باشد از ویژگیهای بارز بندر - گشتالت افراد هیستریک است. در هیستری، آن تمامیت و نظامی را که در بندر گشتالت سایر نوروتیک ها می بینیم مشاهده نمی کنیم. هر گاه موج را در شکل ها مشاهده کردیم عدم وجود واکنشهای تبدیلی را پیشنهاد خواهیم کرد.

• **ملاکهای تشخیصی رفتارهای وسواسی:**

کارت شماره ۶، که به کارت عاطفی نامیده شده است از محرکهای با ارزش بندر گشتالت برای تشخیص رفتارهای وسواسی به شمار آمده است. هر گاه از آزمودنی سؤال شود که نسبت به ترسیم کدام شکل عدم تمایل بیشتری احساس می کند، به احتمال قوی، اگر وی وسواسی باشد کارت شماره ۶ را نام خواهند برد.

• **ملاکهای تشخیصی افسردگی واکنشی:**

یکی از معتبرترین ملاکهای تشخیصی افسردگی واکنشی، فشرده‌گی و تغییر محور شکلهای ۱، ۲، ۳، به طرف پایین می باشد. شماره گذاری شکلها و جدا ساختن آنها از یکدیگر نیز از علائم افسردگی واکنشی و گاه از علائم هشدار دهنده ای است که در حالات مقدماتی سایکوز مشاهده می کنیم.

• **شاخص های بندرگشتالت در تشخیص ویژگیهای سایکوپاتیک:**

شبهت شکل های کپی شده با آنچه وسیله عقب مانده های ذهنی ترسیم می شود و استعمال فراوان کاغذ به علت فاصله زیاد بین شکلها، از ملاکهای هستند که در تشخیص سایکوپاتی مورد توجه بوده اند. برگشت و انحطاط در شکلها را در سایکوپاتها نیز همانند اسکیزوفرنیکها و الکلیها شاهد هستیم در سایکوپاتها، بیشتر زمان کوتاه واکنش، سرعت در ترسیم شکل ها، عدم توانائی در تحدید و بستن آنها و تبدیل نقاط به خطوط کوتاه را شاهد هستیم تداخل شکلها، که می تواند به عدم توجه به حقوق دیگران و عدم توانائی در پیش بینی نیز تعبیر شود از ملاکهای تشخیصی سایکوپاتی می باشد.

• **ملاکهای تشخیصی الکلیسم و اعتیاد:**

گر چه وسیله بندر - گشتالت می توان ضایعات مغزی ناشی از الکلیسم را با قاطعیت تشخیص داد، با وجود این، ملاکهای که برای تشخیص الکلیسم به وسیله این آزمون پیشنهاد شده اند نمی توانند واجد ارزش تشخیصی باشند. در بیشتر پژوهشهایی که در تشخیص الکلیسم به کمک بندر - گشتالت انجام یافته است چرخش شکل ۷، تحریف در ادراک آن و شمارش پی در پی نقطه ها در شکل ۵ به عنوان ملاکهای که تمیز بین جمعیت الکلیک و عادی را تسهیل می کنند بر شمرده شده اند. پایین بودن آستانه تحمل در معتادان و تأثیر آن در چگونگی ترسیم شکل یک، تنها ملاکی است که اخیراً در پژوهشهای مربوط به کاربرد بندر - گشتالت در تشخیص اعتیاد مورد توجه بوده است. عدم موفقیت در ترسیم نقطه ها با شمار صحیح و کار بر روی نقطه ها در بیشتر موارد اعتیاد مشهود بوده است. نتیجه پژوهشهایی که تا به حال صورت گرفته است عدم کار آیی این آزمون در تشخیص اعتیاد و لزوم ادامه پژوهشهای اختصاصی را در این مورد محسوس ساخته است.

• ملاکهای تشخیص روان - تنی:

تنها در چند سال اخیر بوده است که پژوهشهایی در مورد امکان کاربرد بندر گشتالت در تشخیص مشکلات روان تنی صورت گرفته است. در بیشتر پژوهشها، تقدم یا تأخر ترسیم لوزی داخل ۶ ضلعی شکل ۸ مورد مطالعه قرار گرفته است. در مقایسه شیوه کپی کردن این شکل در موارد سایکوسوماتیک و نرمال، مشاهده شده است که افرادی که دچار مشکلات روان تنی هستند ابتدا لوزی را ترسیم و سپس شکل ۸ را تکمیل می کنند. اشکال در ترسیم شکل ۳ نیز انجام پژوهشهایی را در این مورد ایجاب داشته است.

• ملاکهای تشخیص روان پریشی:

کاربرد بندر - گشتالت در تشخیص اسکیزوفرنیا، اول بار در ۱۹۳۲ وسیله بندر صورت گرفت. در مقاله ای که وی در این مورد تهیه کرد به ملاکهای نظیر ابتدائی ساختن شکل ها، تداوم، تغییر نقطه ها به دوایر، در هم شکستن شکل ها، خطوط نقطه چین بجای منحنی، کوچکتر کردن شکلها، تأکید بر بخشهای افقی شکلها و اشکال در ترسیم نقاط تقاطع برای تشخیص اسکیزوفرنیا اشاره نمود. این خطاها در همه انواع اسکیزوفرنیا مشاهده شده اند و لذا کمتر می توانند واجد ارزش برای

تشخیص افتراقی باشند. هات، ملاکهای نظیر چرخش، ابتدائی ساختن شکلها، در هم شکستن آنها، افزودن بخشهای اضافی به آن و تحریف گشتالت کلی را برای تشخیص اسکیزوفرنیا پیشنهاد کرده است. وی چرخش را از ویژگیهای بندر گشتالت همه انواع اسکیزوفرنیا به خصوص نوع پارانوئید آن می داند. درهم شکستن شکلها و فشرده گی، بیشتر در کاتاتونیک ها دیده شده است. استفاده غیرمنطقی از کاغذ در نوع هبفرنیا و پارانوئید بیش از انواع دیگر مشاهده می شود. ملاک دیگری که برای تشخیص اسکیزوفرنیا پیشنهاد شده است تداعی های عجیب و غریب و نا مربوطی است که بعضی از شکلها موجب می گردند.

• ملاکهای تشخیص مانیک-دپرسیو:

گرچه بیماران مانیک دپرسیو ممکن است در مرحله افسردگی واکنشی نسبت به بندر-گشتالت نشان ندهند و تمایلی به ترسیم شکلها نداشته باشند، با وجود این به هنگام ترسیم نهایت دقت را به کار می دارند. استعمال مکرر مداد پاک کن و سعی و دقت در انجام آزمون قابل ملاحظه می باشد. در مرحله شیدائی و هیجان نیز اجرای آزمون دارای همان اشکالاتی است که در مرحله افسردگی. در این مرحله، در صورت جلب همکاری بیمار و راجی های غیر قابل کنترل و سخن گفتن درباره شکلها و ادعای عالی بودن نحوه ای که وی آنها را کپی کرده است دیده می شود. در افراد مانیک، تمایل به پهنه بخشی به شکلها، عدم توانائی در تحدید و بستن آنها، تبدیل نقطه ها به خطوط کوتاه و عدم موفقیت در تکمیل شکلها ۱، ۲ دیده شده است. در مورد ملاکهای بندر گشتالت برای تشخیص نیز مانند هر موردی از کاربرد آزمون های روانی رعایت احتیاط لازم را یاد آور می شویم. شاخص هائی را که شرح دادیم در بیشتر گروه های مرضی مشهود بوده اند اما بسیاری از افراد جمعیت عادی نیز واکنشهایی نظیر آنچه مذکور افتاد داشته اند.



.....

o o o
o o o
o o o
o o o
o o o
o o o
o o o
o o o
o o o
o o o







