دراسات: مجلة كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، م ٤ ، ص ص ١٤٧-١٥٧ (١٩٨٢)

العلاقة بين التهديد في المحتوى الظاهر لقصص تفهّم الموضوع وبين السلوك الإيجابي والسلبي لدى الذهانيين

الدكتور محمود محمد الزيادي

قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

تفترض هذه الدراسة أن الذهاني (بصرف النظر عن التصنيفات الاكلينيكية) في محاولته للتغلب على القلق واحتوائه، ينشأ لديه واحد من تصورين. فهو إما يتصور التهديد وكأنه موجه إليه من خارج أو يتصوره وكأنه نابع من ذاته. وهو إن تصور التهديد موجها إليه من خارج فسوف يتسم سلوكه بالعدوان الصريح. أما إن تصور التهديد بوصفه نابعاً من ذاته وموجهاً إلى الآخرين فسوف يتسم سلوكه الظاهر بالقمع والسلبية المرضية. والفرض الأساسي في هذه الدراسة هو أن المرضى الذين تتسم قصصهم في اختبار تفهم الموضوع بالعدوان الموجه إلى الذات (إلى البطل الأساسي في القصة) فسوف يتسم سلوكهم الخارجي بالعدوان الموجه إلى الآخرين والمشاكسة والعناد. أما إذا اتضح من قصصهم العدوان الموجه إلى الآخرين فسوف يتسم سلوكهم الخارجي بالانسحاب والسلبية.

وقد جمعت المادة العلمية من ٤٠ مريضاً ذهانياً (بغض النظر عن تصنيفاتهم الاكلينيكية) حيث صنفوا إلى مجموعتين - بناء على حكم الأطباء النفسانيين -: مريض إيجابي ومريض سلبي (بالمفهوم المرضي).

وقد تأكد الفرض الأساسي بصورة واضحة. حيث وجدت علاقة

منتظمة بين المتغيرين. فالمرضى الذين فاضت قصصهم بالعدوان الموجه إلى الذات (أي إلى البطل الأساسي) حكم الأطباء النفسانيون على سلوكهم بالإيجابية المرضية (أي بالعدوان والمشاكسة والعناد). أما أولئك الذين امتلأت قصصهم بالعدوان الموجه إلى الآخرين فقد وُصفوا دائماً بالانسحاب والسلبية والخوف المرضي.

مقدمة

بذلت مدارس علم النفس والطب النفسي المختلفة قُصارى جهدها في محاولات دائبة لتفسير السلوك الدُهاني. ووضعت كل مدرسة منها العديد من المفاهيم العلمية التي تعكس تصُّورها لهذا السلوك. وقد استطاعت بعض هذه المفاهيم أن تُلقي الضوء على ديناميات هذا السلوك الشاذ وتعطيه تفسيرات أوضحت لنا الكثير مما يحيطه من غموض.

ولقد كان مفهوم التهديد من المفاهيم الأساسية في هذا المضمار. والمقصود هنا بالتهديد إحساس المريض بالخطر الداهم. وهذا الإحساس بالخطر يستجيب له المريض استجابات متنوعة في محاولات دائبة للتغلب عليه واحتوائه. والذي يحدد استجابة المريض هذه هو تفسير المريض لمصدر التهديد. فإما أن تكون الذات هي مصدره أو هي هدفه، فإن أدرك المريض التهديد بوصفه آتياً إليه من خارج وموجهاً إلى ذاته، فإنه يستجيب بالعدوان وكأنه يحارب من أجل بقائه. اما إن أدرك المريض التهديد بوصفه آتياً من ذاته فإنه يسلك وكأن هناك سلسلة من الأخطار سوف تترتب على أي فعل من جانبه، ومن ثم، تميز سلوكه بكل أشكال الكف والقمع. وهذه هي النقطة الهامة التي تدور حولها هذه الدراسة. فهي تقسم سلوك الذهانيين إلى فئتين: سلوك سلبي وسلوك إيجابي وكلاهما مرضى، بصرف النظر عن التصنيف السيكياترى التقليدي للذهان.

وتستطيع المقاييس الإسقاطية أن تكشف لنا عن إدراك المريض لهذا التهديد وتفسيره له، وسوف يستخدم في هذه الدراسة اختبار تفهم الموضوع بوصفه من أكثر الاختبارات الإسقاطية ثراء وصدقاً وقدرة على الكشف عن ديناميات السلوك والصراعات الداخلية للمريض. كما سيكون الاهتمام هنا بالمحتوى الظاهر للقصص دون الغوص في أعماقها كما يفعل الاكلينيكيون عادة.

فهذه الدراسة تفترض أن وجهة التهديد في المحتوى الظاهر للقصة - سواء كانت الذات هي هدف التهديد أو هي مصدره - سوف تكون عكس المظهر السلوكي تماماً. فإن كان المريض عدوانياً يحارب العالم فسوف يبدو في المحتوى الظاهر لقصصه تهديد موجه الى الذات. أما إن كان سلوكه الخارجي يتسم بالكف والقمع فسوف تظهر في قصصه مظاهر العدوان والتهديد الموجهين إلى الخارج. معنى ذلك أننا نفترض وجود علاقة بين وجهة التهديد في المحتوى الظاهر لقصص تفهم الموضوع وبين السلوك السلبي أو الإيجابي، أي أننا نستطيع وضع الفرض على النحو التالي:

إذا كان التهديد في المحتوى الظاهر لقصص تفهم الموضوع عند الذهانين موجهاً إلى الذات (إلى أبطال القصص) اتسم سلوك المريض بالنشاط الزائد والعدوانية. وإذا كان التهديد في المحتوى الظاهر للقصص موجهاً نحو الآخرين اتسم سلوك المريض بالسلبية المرضية.

العينة

أجرى هذا البحث على مجموعة من المرضى الذهانيين المترددين على قسم الأمراض العصبية، بمستشفى الدمرداش بالقاهرة «مستشفى جامعة عين شمس»، وبعضهم من مستشفى الرياض المركزي بالمملكة العربية السعودية. وجميعهم لا يقيمون بالمستشفى ويترددون على العيادة الخارجية. وقد حصلنا على أربعين مريضاً على مدى ثلاث سنوات من الذكور تراوحت أعمارهم فيما بين ١٥ سنة إلى حوالي ٥٠ سنة بالإضافة إلى بعض المرضى الذين لا يعرفون أعمارهم بالضبط وليست لهم شهادات ميلاد. كما

توزعت تشخيصاتهم على النحو التالي: ١١ فصام بارانوى و١٥ ما بين فصام بسيط وفصام هيبفريني وفصام تخشبي، و١٤ ما بين فصام وجداني، وذهان هوس واكتئاب، وحالات بارانوية. وقد تباينت مستوياتهم الاجتماعية الاقتصادية تبايناً كبيراً، واختلفت أيضاً مستوياتهم التعليمية بين الأمية الكاملة ومستوى يقارب الثانوية العامة وواحد فقط حاصل على مؤهل جامعي، ولم يخضع أي واحد منهم لأي شكل من أشكال العلاج النفسي الفردي أو الجماعي، ولكنهم كانوا يتلقون جميعاً علاجاً طبياً يعتمد على العقاقير المهدئة فقط.

الإجراء المستخدم في البحث

نستطيع أن نقول إن لدينا في هذا البحث نوعين من البيانات يجب الحصول عليها بشكل منفصل، السلوك الظاهر للمريض وقصصه في اختبار تفهم الموضوع، وفيما يلي وصف للأسلوب الذي استخدم في جمع النوعين من البيانات:

أولا: درجات السلوك السلبي والإيجابي

حقيقة، إن الذهانيين بعامة لديهم أعراض كثيرة ومتنوعة. وبرغم ذلك فإننا نستطيع القول بأن هناك أسلوبين من السلوك يظهران على المرضى - مع اختلاف تشخيصاتهم السيكياترية - في مجال علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين: أسلوب إيجابي وآخر سلبي. وقد رأينا في البداية أن الحكم على سلوك المريض من ناحية كونه سلبياً أو إيجابياً من الممكن أن يقوم به أقرباء المريض بوصفهم الأشخاص المقيمين معه والذين يحتكون به يومياً مرات كثيرة. ولكننا رأينا أن حكم الأقرباء قد يتأثر بالعلاقات الانفعالية القائمة بينهم وبين المريض، الأمر الذي قد يشوه هذه الأحكام ويبعدها عن الموضوعية. ومن هنا رأينا أن نترك هذا الحكم للطبيب النفسي الذي يجري مقابلاته التشخيصية مع المرضى ومع أقربائهم، وقد يكون حكمه هنا أقرب إلى الدقة والموضوعية بالإضافة إلى حكم الباحث القائم بالدراسة. ومن هنا، وضعنا قائمة لوصف هذين النوعين من السلوك على النحو التالي:

(ا)

١ - نشيط أكثر من اللازم
٢ - يقترب من الناس
٣ - يهاجم الآخرين
٤ - كثير الكلام
٥ - مزاجه حاد
٦ - يتحرك كثيراً
٧ - يقحم نفسه في شؤون الآخرين.

(ب)

١ - هادىء جداً
٢ - خواف وجبان
٣ - حركته بطيئة
٤ - ميال للخضوع
٥ - لا مبال ومتبلد
٦ - منسحب وانفرادي
٧ - خجول ولا يقترب من الناس.

وقدمت القائمتان للطبيب النفسي ومعهما التعليمات التالية:

هذه قائمة تصف سلوك نوعين من المرضى (أ)و(ب). وأعتقد أنك عند قراءتها سوف تدرك أن النوع الأول (أ) هو المريض الذي يجعلك تحاول ضبطه والسيطرة عليه. أما النوع الثاني (ب) فهو المريض الذي يجعلك تحاول مساعدته على فعل أي شيء وإخراجه إلى العالم. والمطلوب منك أن تحاول وضع المريض في واحدة من هاتين الفئتين بصرف النظر عن تشخيصك الاكلينيكي. هل هو إيجابي من النوع الأول أم سلبي من النوع الثاني، وإذا وجدت حالة بينية لا يمكن إدراجها في واحدة من هاتين الفئتين بوضوح نرجو استبعادها.

ثانياً - قصص اختبار تفهم الموضوع

طبق الباحث اختبار تفهم الموضوع على أفراد العينة تطبيقاً فردياً، وقد اختيرت من الاختبار خمس بطاقات روعي فيها أن تكون أكثر البطاقات دلالة وأكثرها استثارة للدفعات العدوانية وهي البطاقات التالية:

١ - الصورة رقم 1

وتؤدي هذه الصورة عادة إلى توحد المفحوص بالصبي. وتصور لنا العلاقات تجاه الوالدين بوصفها مصادر للعدوان أو للسلطة أو للمساعدة أو للحماية. والقصص التي يعطيها معظم المفحوصين استجابة لهذه الصورة تدور غالباً حول الصراع بين الرغبة في الاستقلال وبين الاعتماد والتذمر من السلطة.

٢ - الصورة رقم 3 BM

وهي من أكثر الصور استثارة للدفعات العدوانية ومن المهم أن نلحظ إدراك المفحوص المسدس في الصورة وطريقة العدوان وهل هو خارجي (مثلا إذا كان البطل قد قتل أحداً) أم داخلي (أي إذا كان البطل قد قتل نفسه). وإذا كان العدوان خارجياً فمن المهم أن نلحظ ما الذي حدث للبطل. هل نال جزاءً شديداً أم هرب... إلخ. وهذا يعطينا فكرة عن مدى قسوة الأنا الأعلى لدى المفحوص. ومن ناحية أخرى، إذا كان العقاب داخلياً وجب أن نعرف ما الذي أدى إلى الاكتئاب الذي أدى بدوره إلى الانتحار. كما أن المفحوص الذي يكبت عدوانه الكامن بشدة قد ينكر كلية وجود المسدس، فيدركه على أنه فجوة في الأرضية أو علبة سجاير أو لا يدركه على الإطلاق.

٣ - الصورة رقم 4

توضح هذه الصورة حاجات متنوعة وعواطف كثيرة خاصة بعلاقات الذكور والإناث. وتدور الموضوعات الأساسية هنا حول العلاقات الزوجية وما فيها أحياناً من اندفاع أو حماقة أو مشاعر مودة وكذلك توضح اتجاه المرأة نحو الرجل بوصفه عدوانياً أو عطوفاً أو مساعداً... إلخ.

٤ - الصورة رقم 8BM

وهي صورة هامة جداً. وعادة ما يتوحد المفحوص من الذكور مع الصبي الموجود في صدر الصورة. وتتركز الموضوعات الأساسية عادة حول العدوان (مثلا - أحد

الأفراد قد أصيب بالرصاص وتجري له عملية جراحية) أو حول الطموح (مثلا - الطفل يحلم بأن يصبح طبيباً). أما عن البندقية، فسواء تعرف عليها المفحوص أم لا فهي تثير مشكلات تشبه مشكلات المسدس في الصورة رقم 3BM.

٥ - الصورة رقم 13MF

وهي صورة هامة جداً في إيضاح تخيلات المفحوص عن طبيعة العلاقة بين الرجل والمرأة وما يحيط هذه العلاقات من مشاعر حب أو عدوان أو تقزز أو خوف... إلخ.

تقويم القصص

قدمت القصص جميعها لمجموعة من الحكام (خمسة من أساتذة علم النفس الذين لهم خبرة بالمجال الاكلينيكي) ومعها التعليمات التالية:

مطلوب منك أن تقدر كل قصة من هذه المجموعة على الأساس التالي:

أولا: هل هذه القصة تنطوي على تهديد أم لا.

ثانياً: ما هي وجهة هذا التهديد؟

والحكم هنا يجب أن يكون على أساس المحتوى اللفظي الظاهر فقط. أي الشكل السطحي للقصة، وليس المطلوب أن تغوص في القصة أو تكتشف ما بين السطور.

ا - الحكم الأول: هو ما إذا كانت القصة تتضمن تهديداً أم لا

مثال ذلك وجود فعل أو تصور خطر أو وجود خوف على الحياة أو قلق على الصحة، أو يكون هناك خوف من الموت مثلا (هذه أم وهي على وشك الموت، أو هذا أب ويبدو أنه أعمى، أو هذا شاب مريض يفكر في دخول المستشفى... إلخ). وقد يكون التهديد في شكل زواج غير موفق سينتهي بالطلاق أو أزمة اقتصادية أو علاقة على وشك الانتهاء، مثلا (هذا رجل وزوجته وقد اتفقا على الطلاق، أو هذه أم تطرد ابنها من المنزل). وقد نجد التهديد في صورة قلق لا مبرر له، مثلا (هذا شاب خائف أو

هذا الطفل يجلس في الشمس وتبدو عليه مظاهر الخوف). وقد نجد التهديد في صورة كوارث طبيعية كالحرائق والزلازل... إلخ.

ب - الحكم الثاني هو وجهة التهديد

فإما أن يكون التهديد موجهاً إلى الذات (أي إلى بطل القصة التي ترى أن المفحوص يتوحد به)، أو يكون موجهاً الى أشخاص آخرين أو موضوعات أخرى في القصة مهما كان مصدر التهديد.

وبعد هذا الإجراء اضطررنا إلى استبعاد نوعين من الحالات:

١ - ثلاث حالات اختلف الحكام في تقويمها فاعتبرت حالات غامضة - ومن ثم - استبعدت.

٢ - خمس حالات أعطوا قصصاً تختلف في وجهات التهديد بها. مثلا مفحوص يعطي قصتين يبدو فيها التهديد موجهاً إلى البطل وثلاث قصص يبدو فيها التهديد موجهاً إلى الآخرين أو العكس فاعتبرت حالات مختلطة وبالتالي استبعدت. واعتبرت الحالة واضحة إذا كانت تعطي وجهة واحدة للتهديد في أربع بطاقات على الأقل من البطاقات الخمس. أي أن الباحث باختصار أبقى على أفراد العينة التي اتفق الحكام على تقويمها، والتي أعطيت وجهة واحدة واضحة للتهديد.

النتائج

بقي لدى الباحث أربعون حالة افترض في البداية أنه سوف يجد فيها علاقة بين المحتوى الظاهر للقصة وبين السلوك السلبي والإيجابي، على أساس أنه إذا كان التهديد في القصة موجهاً إلى الذات (أي إلى البطل الأساسي) اتسم سلوك المريض بالنشاط الزائد والعدوانية على الغير، أما إذا كان التهديد في القصة موجهاً إلى الآخرين اتسم سلوك المريض بالسلبية الزائدة.

ويوضح لنا الجدول التالي أن من بين المفحوصين الذين بلغ عددهم ٢١ والذين

أعطوا في القصص تهديداً موجهاً نحو الذات حكم الطبيب النفسي على (١٨) منهم بالإيجابية وعلى (٣) بالسلبية. وأنه من بين (١٩) مفحوصاً أعطوا في قصصهم تهديداً موجهاً نحو الآخرين حكم على (١٧) منهم بالسلبية وعلى (٢) بالإيجابية.

العلاقة بين التهديد في المحتوى الظاهر لقصص تفهم الموضوع وبين السلوك السلبي والإيجابي لدى الذهانيين

	تهديد نحو الذات	تهديد نحو الآخرين	
إيجابي	١٨	٢	٢٠
سلبي	٣	١٧	٢٠
	٢١	١٩	٤٠

$كا^2$ = ٢٣,٥٤ ولها دلالة عند نسبة ٠,٠١

ومن هنا نجد الفرض الأساسي في البحث قد تحقق صدقه بدرجة كبيرة.

ويجب أن نقرر هنا أن هذه النتائج محدودة بحدود هذه العينة فهي مجموعة من الذهانيين وليسوا من نزلاء المستشفيات ويعيشون في ظروف اجتماعية معينة، وإطار ثقافي خاص. ولا نستطيع أن نقول إنها تنسحب على كل الذهانيين. ولو أننا استخدمنا نفس المنهج على عينة من الأسوياء أو العصابيين لكان علينا أن نعدل من المحك الذي استخدمناه لتقييم السلوك السلبي والإيجابي. كما أنه من المشكوك فيه أن يعطي الأسوياء أو العصابيون قصصاً نجد فيها تهديداً به هذا القدر من التكرار.

وعلى الرغم من أن هناك تفسيرات عديدة لهذه النتيجة إلا أننا نستطيع أن نقول إن التفسير المحتمل هنا أن المرء عندما يواجه تهديداً غامضاً أو قلقاً هائماً فإنه يحاول أن يعطيه معنى، كما يواجهه ويتغلب عليه. فالذهاني يحس قلقاً غامضاً وتهديداً لوجوده، ومن ثم، فهو مجبر ومدفوع لكي يبحث عن « معادلة شخصية » تخفف من عنائه وتمكنه من المواجهة. فإما أن يكون الخطر أو التهديد آتياً من الآخرين أو نابعاً من الذات.

فإن وصل إلى أي معادلة منهما نما عنده نمط سلوكي يتناسب معها. بعبارة أخرى، نقول إن الذهاني يسلك وكأنه وصل إلى تفسير لمشاكله. فبينما نجد مريضاً يقول (أنا في مأزق وهم يهاجمونني، فعليَّ - إذن - قمع ذاتي). هذه المعادلة التي قد تكون شعورية أو لا شعورية تولد ردود الفعل أو الاستجابات التي تشكل النمط السلوكي السائد للذهاني. وتوضح لنا تخيلاتهم في قصص تفهم الموضوع أن هاتين المعادلتين وجهان لعملة واحدة. فإن وصل الذهاني إلى المعادلة الأولى واتسم سلوكه الفعلي بالعدوانية نحو الآخرين وجدنا الشعور بالذنب واضحا في قصصه (أي في تخيلاته) في صورة عدوانية شديدة نحو البطل الأساسي. وإن وصل إلى المعادلة الثانية واتسم سلوكه بالقمع الشديد وجدنا عدوانه واضحاً سافراً في قصصه نحو الآخرين.

المراجع الأجنبية

1) **Bak, R. G.,**The schizophrenic Defence Against Agression. *International J. of psychoanalysis.*, **35:** 129-134 (1954).

2) **Fairbairn, W. R. D.,** *An Object-relation Theory of the Personality*, New York, Basic Books, 1952.

3) **Bellak, L.,** *T A T and C A T in Clinical Use*, Grune & Stratton, New York, 1952.

4) **Sullivan, H. S.,** *Conceptions of Modern Psychiatry.* Washington, D. C., 1947.

The Relationship between Aggression in TAT Stories and Positive-Negative Behaviour in Psychotics.

Dr. Mahmoud M. Elzayadi

Dept. of Psychology, College of Education, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia.

This study suggested that the psychotic, in his attempt to deal with unbound anxiety, developed implicitly one of two polarized formulations – that threat is to be expected from others or from oneself. Active or passive psychotic bechaviour was interpreted as an attempt by the patient to counteract a corresponding internal threat which would appear in the manifest content of his response in T A T stories.

It was hypothesized that if threat in the subject's stories was directed toward the self (toward the main hero) the overt bechaviour would be largely characterized by overactivity, and if threat was directed toward others, by pathological passivity.

Two sets of data – the stories and rankings of behaviour – were collected concurrently on 40 psychotic subjects. Despite the wide variety of symptomatic behaviours which psychotic patients manifest, two common denaminators, two modal styles, were postulated which would make themselves felt through their social stimulus value, i, e, the effect they would have on other people. These styles were designated as Active and Passive.

The hypothesis was strongly supported – that there is a systematic, complementary relationship between the two variables. It was found that when threat was directed toward the self (toward the main hero) in the story, the subjects behaviour was significantly more likely to be judged overactive. Other-directed threat in stories occured significantly more frequently among overly passive psychotic subjects.