

الفروق بين ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في أسلوب العزو والسلوك العدواني

د. سحر حسن إبراهيم

قسم علم النفس - جامعة بني سويف

الملخص

تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق بين ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في أسلوب العزو والسلوك العدواني. ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة مكونة من (٦٧) طالبةً. بمتوسط عمرى (١٨,٦٤ ± ٠,٦٣) عاماً. واستخدمت الباحثة لتقدير متغيرات الدراسة مقياساً النمط الفصامي الإيجابي والسلبي، إعداد: هشام تهايم (٢٠٠٨) واستخبار أسلوب العزو إعداد: بترسون وفيلانوفاً وترجمة: شعبان رضوان (١٩٩٢) واستخبار السلوك العدواني، إعداد: سحر إبراهيم (٢٠٠٧). وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم تحقق فرضها الخاص بتفوق ذوات النمط الفصامي الإيجابي على ذوات النمط الفصامي السلبي في أسلوب العزو والسلوك العدواني وأبعادهما الفرعية. حيث كشفت النتائج عن تفوق ذوات النمط الفصامي السلبي على ذوات النمط الفصامي الإيجابي في العزو الثابت/ المتغير. بينما لم تكن هناك فروق بينهما في العزو الداخلي/ الخارجي، والعزو العام/ الخاص. كما أظهرت النتائج تفوق ذوات النمط الفصامي السلبي في الدرجة الكلية للسلوك العدواني، والسلوك العدواني الموجه نحو ممتلكات الآخرين. بينما لم تكن هناك فروق بينهما في السلوك العدواني اللفظي والبدني والموجه نحو الذات والتحرشي والاستجابي.

الكلمات المفتاحية: النمط الفصامي الإيجابي، النمط الفصامي السلبي، أسلوب العزو، السلوك العدواني.

مقدمة

يعاني مرضى الفصام من وجود اضطراب في أسلوب العزو. حيث أشار بعض الباحثين إلى أن مرضى الفصام لديهم ضعف في قدرتهم وكفاءتهم في معرفة معتقداتهم ومعارفهم ونواياهم، وأيضاً معتقدات ومعارف ونوايا الآخرين، ومن ثم الضعف في أسلوب العزو (Lysaker, Lancaster, Nees, & Davis, 2003; Brune, 2005; Brune, Abdel-Hamid, Lehmkämer, & Sonntag, 2007; Fraguas, Mena, Franco, Martín-Blas, Nugent, & Rodríguez-Solano 2008; Shean & Meyer, 2009). ويمكن أن يعمل أسلوب العزو كعامل استهداف لكثير من الاضطرابات التي يعاني منها مرضى الفصام مثل العنف والعدوان (Harris, Oakley, & Picchioni, 2014).

ويتسم مرضى الفصام بكثير من أنماط العزو من بينها نمط العزو الذاتي^١ أو الداخلي مقابل نمط العزو الخارجي أو ما يعرف بتحيز العزو الخارجي^٢. وينتشر هذا النمط لدى مرضى الفصام بصورة أكبر مما لدى الأسوياء، وهذا يشير إلى ميل مرضى الفصام إلى عزو الأحداث السلبية لأسباب داخلية مثل ضعف قدرتهم،

1) self-serving.

2) externalizing bias.

Baron, Branscombe, & Byrne, 2008;) وعزو الأحداث الإيجابية لعوامل خارجية مثل الحظ (Blackwood, Howard, Bentall, & Murray, 2001; Candido & Romney, 1990; Kaney & Bentall, 1989).

كما يشكو مرضى الفصام أيضاً من نمط آخر من أنماط العزو يعرف بنمط العزو العدائى¹ والذى يشير إلى نمط من العزو النشط يميل فيه الفرد إلى تفسير نوايا الآخرين على أنها نوايا سلبية تجاه الأحداث المختلفة. وتسمى هذه النوايا السلبية بالنوايا العدائية. ويشيع هذا النمط من أنماط العزو لدى مرضى الفصام البارانويدى (Blackwood et al., 2001)، كما يتضح ذلك أكثر لدى مرضى الفصام الذين يعانون من ضلالات الاضطهاد (Martin & Penn, 2002). ويمكن أن يتأثر تحيز العزو العدائى ببعض المتغيرات من بينها الإدراك الهش لصورة الجسم² (Edwards & Bond, 2012; Goldberg, Serper, Sheets, Beech, Dill, & Duffy, 2007).

وقد درس أسلوب العزو فى علاقته بالأعراض المرضية (Harrington, 2005)، مثل دراسة العلاقة بين الأعراض المرضية وضعف الاستبصار (Fraguas et al., 2008; Langdon, Connaughton, & Polito, 2008). فى حين أشار باحثون آخرون إلى عدم وجود علاقة بين أسلوب العزو والأعراض المرضية (Dudley, John, Young, & Over, 1997).

وبالنسبة لعلاقة أسلوب العزو بالأعراض النوعية للفصام، افترض بعض الباحثين وجود علاقة بين الأعراض السلبية لمرضى الفصام، وقدرة المرضى على التأمل فى الحالة العقلية الخاصة بهم وبالأخرين، فإذا كان المريض لا يعى بالكيفية التى تترجم بها نواياه إلى سلوك فعلى؛ فإن ذلك سيؤدى إلى قصور ذاتي للحالة العقلية، ويحتمل أن يؤدى ذلك إلى ظهور أعراض سلبية وأعراض عدم التنظيم (Brune et al., 2007). ويكون المرضى الذين يعانون من هذه الأعراض أكثر تضرراً من مرضى الفصام الذين يعانون من الأعراض الإيجابية (Harrington, 2005). ويرى برون وآخرون (Brune et al., 2007) أن نقص المرونة المعرفية لتعديل حكم الفرد عن نواياه عن الآخرين من الممكن أن يزيد من احتمال صدور المعتقدات الضلالية الخاصة بالإشارة أو بالاضطهاد.

وعلى الجانب الآخر فقد وجد أن كثيراً من الأفراد المستهدفين للإصابة بالذهان قد كشفوا عن مستويات من السلوك العدوانى فى مراحل حياتهم المختلفة (Arseneault, Cannon, Murray, Poulton, Caspi, & Moffitt., 2003) كما أشار كثير من الدراسات الوبائية إلى وجود مؤشرات قوية لزيادة الاستهداف للعنف لدى مرضى الفصام (Arsenault, Moffitt, Caspi, Taylor, & Silva, 2000; Fazel, Långström, Hjern, Grann, & Lichtenstein, 2009; Swanson, Swartz, Van, Elbogen, Wagner, & Rosenheck, 2006; Walsh, Buchanan, & Fahy, 2002).

1) hostile attribution bias.

2) A fragile self- image/ perception.

وفى السياق نفسه أشار بعض الباحثين إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين العنف والأعراض الذهانية الإيجابية (Link & Stueve, 1994; Swanson et al., 2006) وبصفة خاصة فى المرحلة الأولى للاضطراب (Large & Nielsen, 2011). وعلى الرغم من الارتباط المعترف به على نطاق واسع بين الفصام والعنف، فإن العوامل المسؤولة عن ارتباط العنف بالفصام لا تزال غير واضحة (Harris et al., 2014).

وفيما يتعلق بالعلاقة بين أسلوب العزو والعدوان تشير الدلائل إلى أن هناك علاقة بين نمط العزو الخارجي والعدوان والعنف والعدائية لدى المرضى الذهانيين بوجه عام، ومرضى الفصام بوجه خاص (Edwards & Bond, 2012; McNeil et al., 2003; Waldheter, Jones, Johnson, & Penn, 2005). وقد أشار ولدهيتر وآخرون (Waldheter et al., 2005) إلى أن هناك علاقة بين نمط العزو الشخصى والعدوان. وتشير هذه النتائج إلى أن عزو الأحداث السلبية والنوايا العدائية للآخرين يرتبط بزيادة الاستهداف للسلوك العدوانى والعنف (Harris et al., 2014).

وتجدر الإشارة إلى أن تحيز العزو لدى مرضى الفصام يحدث فى المواقف الغامضة أو المواقف العارضة (Waldheter et al., 2005). ويمكن القول أن العدوانيين الذين يعانون أو لا يعانون من مشكلات نفسية يكون لديهم عزو مفرط العدائية^١، ونوايا عدائية حول الآخرين فى المواقف الغامضة مقارنة بغير العدوانيين، كما أنهم أكثر تأملاً وتفكيراً فى هذه المواقف (Epps & Kendall, 1995; Wilkowski & Robinson, 2010).

ويترتب على ذلك أن مرضى الفصام يفترضون افتراضات تتسم بالعدائية المفرطة فى المواقف الغامضة والمحايطة، وذلك من خلال انتقاء الدلالات العدائية فى البيئة المحيطة (Kapur, 2003). ويعد هذا الانتقاء من عوامل الاستهداف للأعراض الذهانية (Harris et al., 2014).

ويترتب على العزو العدائى بعض الاضطرابات فى الوظائف المعرفية كالوظائف التنفيذية، وذلك من خلال سوء تفسير الدلالات الواقعية وعدم القدرة على تعديل المعرفة المترتبة عليه (Krakowski & Czobor, 2012)، مما يؤدي إلى بعض التشوهات المعرفية^٢ مثل القفز إلى الاستنتاجات، وتحيز الاستدلال^٣، وزيادة الاندفاعية السلوكية والمعرفية والوجدانية (Harris et al., 2014).

ومن الواضح أن مرضى الفصام بوجه عام، أو مرضى الفصام الذين يعانون من العنف لديهم ميل أكبر لتكوين أنماط من العزو السلبي التي ترتبط فيما بعد بالاستهداف للعدوان والعنف بغض النظر عن أعراضهم النفسية (Edwards & Bond, 2012; Goldberg et al., 2007).

1) Over-Attribute Hostility.
2) Cognitive Distortions.
3) Reasoning Biases.

كما يؤدي أسلوب العزو دوراً في العلاقة بين العدوان والفصام، وبصفة خاصة نمط العزو العدائى والعزو الخارجى الذى يرتبط بشدة العدوان والعنف لدى مرضى الفصام (Harris et al., 2014). وقد أشار إدوارد وبوند Edwards & Bond (2012) وجولديريج وزملائه Goldberg et al (2007) إلى أن العلاقة المركبة بين الفصام وأسلوب العزو وأسلوب العزو العدائى والعدوان تتأثر بعوامل عدة يرتبط بعضها بالاضطراب، ويرتبط بعضها الآخر بالخلفية الارتقائية للفرد، ويرتبط بعضها الثالث بسمات الشخصية.

هدف الدراسة الراهنة

يتمثل هدف الدراسة الراهنة فى الكشف عن الفروق بين ذوات النمط الفصامى الإيجابى والسلبى فى كل من أسلوب العزو وأبعاده الفرعية (العزو الداخلى/ الخارجى، العزو الثابت/ المتغير، العزو العام/ الخاص)، والسلوك العدوانى وأبعاده الفرعية (السلوك العدوانى اللفظى/ البدنى، السلوك العدوانى الموجه نحو الذات/ الموجه نحو ممتلكات الآخرين، السلوك العدوانى التحرشى/ الاستجابى). وكل ذلك يؤسس نحو صياغة مشكلة الدراسة كما يلى:

مشكلة الدراسة

إلى أى مدى تختلف ذوات النمط الفصامى الإيجابى والسلبى فى كل من أسلوب العزو والسلوك العدوانى وأبعادهما الفرعية؟

المفاهيم والأطر النظرية المفسرة لمتغيرات الدراسة

١) أسلوب العزو:

أ- تعريف أسلوب العزو:

يعد مفهوم العزو مفهوماً مهماً من مفاهيم المعرفة الاجتماعية. ويشير العزو إلى "قدرة الفرد على التسليم بوجود عديد من المعارف، والمشاعر، والنوايا لدى الآخر، والاعتماد عليها فى تفسير سلوكه والتنبؤ به" (Bonaiuto & Fasulo, 1997).

ويشير طريف شوقى (شوقى، ٢٠٠٣) إلى أن مفهوم العزو "يعنى بمحاولات الفرد لفهم وتفسير أسباب سلوكه وسلوك الآخرين، كمقدمة ضرورية للتنبؤ بدرجات متفاوتة من الدقة به، بالإضافة إلى إمكانية التحكم النسبى فيه". ويعرف بارك (Park, Kim, Lee, Kim & Yoon, 2009) أسلوب العزو بأنه "الطريقة التى يفسر بها الفرد أسباب السلوكيات المختلفة".

كما يعرف أسلوب العزو بأنه "الطريقة التى يفسر بها الفرد تفسيراً سببياً نوايا الآخرين والأحداث التى تحدث من حوله" (Harris, et al., 2014).

وتعرف الباحثة أسلوب العزو بأنه "الطريقة التى يفسر بها الفرد أسباب سلوكه وسلوك الآخرين وفق عوامل داخلية/ خارجية، ثابتة/ متغيرة، عامة/ خاصة". أى ميل الأفراد إلى تحليل أسباب الفشل - فى المواقف التى قرروا

أنها خبرات فشل واضحة مروا بها في حياتهم- إلى أسباب داخلية تتصل بالذات أو بالآخرين والظروف، وتكون هذه الأسباب ثابتة عبر الزمن أو متغيرة، وعامة عبر المواقف أو خاصة بموقف محدد.

ب- أبعاد أسلوب العزو

البعد الأول: العزو الداخلي مقابل العزو الخارجي أى ميل الفرد إلى تعليل أسباب الفشل إلى أسباب داخلية تتصل بالذات أو خارجية تتصل بالآخرين والظروف.

البعد الثاني: العزو الثابت مقابل العزو المتغير، أى ميل الفرد إلى تعليل أسباب الفشل إلى أسباب ثابتة عبر مختلف المواقف، أو متغيرة من موقف لآخر.

البعد الثالث: العزو العام مقابل العزو الخاص، أى ميل الفرد إلى تعليل أسباب الفشل إلى أسباب عامة عبر المواقف، أو خاصة بموقف محدد.

ج- النظريات المفسرة لأسلوب العزو

هناك مصادر متعددة شكلت الإطار العام لنظريات وبحوث العزو تتمثل فيما يلي:

١ - نظرية هايدر Heider لعالم النفس المبتدئ^١:

أسس فريتز هايدر هذه النظرية عام (١٩٥٨) حينما كان مهتماً بالظواهر السببية، أو الطريقة التي يكتشف بها الأفراد مسببات الأشياء في حياتهم اليومية. ويفترض هايدر أننا نسعى دائماً للكشف عن الأسباب التي تقف وراء سلوكنا وسلوك الآخرين، وقد تكون هذه الأسباب أسباب داخلية خاصة بالفرد، أو خارجية خاصة بالبيئة. ويطلق على هذه التفسيرات السببية للسلوك مصطلح العزو، وليس بالضرورة أن تكون هذه التفسيرات دقيقة أو صادقة بالمفهوم العلمي للتفسير. ومن المهم أن نشير إلى أن اهتمام نظرية العزو لا ينصب بشكل أساسي على الأسباب الحقيقية للسلوك، وإنما يتركز على الاستنتاجات الملاحظة عن هذه الأسباب. وعلى الرغم من اهتمام هايدر بعزو الأحداث المختلفة، إلا أن اهتمامه الأساسي كان متركزاً على إدراك السلوك الاجتماعي (Goldstein, 1980).

٢ - نظرية الاستدلال الاقتراني^٢:

طور جونز Johnes ودافيز Davis نظرية الاستدلال الاقتراني عام (١٩٦٥). وقدم تفسيراً نظرياً يقوم على أعمال هايدر عن الطريقة التي نفسر بها الأحداث. وأكد جونز ودافيز على دور الهاديات الموقفية التي تعين الفرد على عمل استدلالات اقترانية حول سلوك الآخر، واستنتاج الاستعدادات الداخلية التي تعد أحد الأسباب المحتملة لهذا السلوك في المواقف المختلفة (Goldstein, 1980).

وبوجه عام تركز نظرية الاستدلال المتطابق أو الاقتراني على وصف المنطق الذي يقف وراء إدراكنا للآخرين، وكيف يمكن أن نستدل على الميول والاستعدادات الداخلية، والنوايا التي عند الآخرين من خلال ملاحظة أفعالهم وسلوكياتهم الصادرة؛ ولذلك سميت هذه النظرية بالاستدلال المتطابق أى الاستدلال على أن

1) Naive Scientist.

2) Correspondent Inference .

السلوك الملاحظ يتطابق مع ميل داخلى خاص بالفعل، وليس بالظروف والعوامل الخارجية (عبد الله، وخليفة، ٢٠٠١). ويركز جونز على نتائج السلوك، فإذا أظهر شخص سلوكاً جيداً نميل إلى إدراك ذلك الشخص على أنه شخصاً ودوداً، ويعتمد هذا التفسير على ما ظهر من نتائج السلوك. ومجمل القول فإن سلوك الآخرين يعكس بعض سماتهم المستقرة (Deau & Wringsman, 1984; Baron et al., 2008).

٣- نظرية عمليات العزو السببى المتعدد:

صاغ كيلي Kelley (١٩٦٧) نظريته لوصف وتفسير كيفية وصول الشخص إلى عزو سببى لسلوكه، وسلوك الآخرين، والأحداث البيئية المحيطة. ويعنى العزو السببى تلك العملية التى يفسر بها الفرد أسباب الأحداث المختلفة، وقد تتعلق هذه الأسباب بعوامل داخل الفرد أو عوامل فى البيئة الخارجية بما تتضمنه من أشياء أو أشخاص (Baron et al., 2008). وقد اعتمد كيلي فى ذلك على جهود من سبقوه فى هذا الشأن أمثال جونز ودافيد وهايدر وغيرهم. وأوضح كيلي أن عملية العزو السببى عملية معقدة ومركبة، ويجب أن تأخذ فى الحسبان الأسباب المختلفة التى يترتب عليها أثر معين.

٤- نظرية العزو لـدي وينر Winer:

صاغ بيرنارد وينر عام (١٩٧١) نظريته التى تركز على جانب محدد من السلوك مقارنة بالنظريات والنماذج الأخرى فى العزو التى صاغها كيلي وجونز؛ حيث يركز وينر على التفسيرات التى نصل إليها عند محاولة تفسير أسباب النجاح والفشل فى المهام المختلفة الموكلة إليه تنفيذها. وعلى الرغم من تركيزها على جانب محدد من السلوك إلا أنها تعد من أهم النظريات المفسرة للعزو (Deau & Wringsman, 1984). وقد اقترح وينر الصيغة الأساسية لنظرية العزو لدافعية الإنجاز عام (١٩٧١) وأدخل عليها تعديلات عام (١٩٨٦). ويشير منطوق النظرية إلى أن الأفراد يعللون الأحداث بالأسباب التى تقع فى نطاق ثلاثة أبعاد هى (موضع السببية، والاستقرار، والقابلية للتحكم) (Sears et al., 1985; Deau & Wringsman, 1984).

٥- نموذج العجز المكتسب:

تجدر الإشارة هنا إلى أن نموذج العجز المكتسب قام على مجموعة من المبادئ الأساسية التى اعتمدت عليها نظرية العزو لـدي وينر، وهى (موضع السببية، والاستقرار، والقابلية للتحكم). ولكن أفكار هذا النموذج قد قامت بشكل أساسى على افتراض فقدان القدرة على التحكم فى المدعمات لدى مرضى الاكتئاب، أما نظرية العزو لـدي وينر فقد تم التعامل مع فروضها على الأسوياء.

- 1) Winer Attribution theory.
- 2) Locus of Causality.
- 3) Stability.
- 4) Controlability.

وتمتد أصول هذا النموذج إلى الدراسات المعملية التي أجراها سيلجمان وزملاؤه لإثارة العجز^١ عام (١٩٧٥) سواء لدى الإنسان أو الحيوان، والتي وجدوا من خلالها تشابهاً بين مظاهر العجز المكتسب- الذي يعنى "حالة نفسية تنشأ لدى الكائن نتيجة لتعرضه لأحداث لا يستطيع التحكم فيها"- ومظاهر الاكتئاب. ويشير سيلجمان إلى أن العجز المثار معملياً يؤدي أيضاً إلى اختلال القدرة على التعلم، وإلى اضطرابات وجدانية (رضوان، ١٩٩٢). وسنحاول في دراستنا الراهنة اختبار عما إذا كانت نوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي سيملن إلى تعليل أسباب الفشل- في المواقف التي قرروا أنها خبرات فشل واضحة مروا بها في حياتهم- إلى أسباب داخلية تتصل بالذات وليس بالآخرين، وثابتة عبر الزمن وليست متغيرة، وعامة عبر المواقف ولا تتصل بموقف محدد. وهذه الافتراضات الثلاثة هي ما تم افتراضها في الدراسات التي أجريت وفقاً لأفكار هذا النموذج على مرضى الاكتئاب. ومن خلال دراستنا الراهنة سنحاول اختبار صدق هذه الفروض عند تطبيقها على المستهدفات للفصام.

٦- نظرية لوى Lowe في تفسير العزو السببي^٢:

يفترض لوى أن ملاحظة السلوك وآثاره يحدث في البداية، ثم يلي ذلك تحليل هذا السلوك بهدف الاتساق، والاتفاق، والتمايز. ويركز هذا النموذج على أن عملية العزو السببي تتم في ضوء كل من القدرة والنية، وأن عملية العزو هذه تنقسم إلى نوعين، عزو يتعلق باستعداد الفرد ونزوعه، وعزو يتمثل في الأرجاع السلوكية (عبد الله، وخليفة، ٢٠٠١).

(٢) السلوك العدواني:

أ- تعريف السلوك العدواني:

قدمت تعريفات متعددة للسلوك العدواني يمكن تصنيفها وفقاً لعدد من المحاور العامة التي قدمت لتحديد ملامح هذا المفهوم، منها تعريف السلوك العدواني بوصفه سلوكاً يهدف إلى إلحاق الأذى بالآخر بشكل مقصود، ويختص المحور الثاني بتعريف السلوك العدواني بوصفه دافعاً فطرياً غريزياً. كما يعنى المحور الثالث بتعريف السلوك العدواني بوصفه استجابة سلوكية، وأخيراً يختص المحور الرابع بتعريف السلوك العدواني بوصفه سمة من سمات الشخصية.

وسوف نتبنى في دراستنا الراهنة تعريف طريف شوقى، وهو ينتمى للمحور الأول من التعريفات، والذي ينص على أن السلوك العدواني هو "أي سلوك يصدره فرد أو جماعة، صوب آخر أو آخرين أو صوب ذاته، لفظياً كان أم مادياً، إيجابياً كان أم سلبياً، مباشراً أم غير مباشر، أملتة مواقف الغضب أو الإحباط، أو الدفاع عن الذات والممتلكات، أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب معينة، يترتب عليه إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي بصورة متعمدة بالطرف الآخر" (شوقى: ٢٠٠٣).

1) Helplessness.

2) Lowe Attributional Model .

ب- أبعاد السلوك العدوانى:

تم التعامل مع ثلاثة أبعاد أساسية للسلوك العدوانى هى السلوك العدوانى اللفظى/ السلوك العدوانى البدنى، والسلوك العدوانى الموجه نحو الذات/ والموجه نحو ممتلكات الآخرين، والسلوك العدوانى التحرشى/ السلوك العدوانى الاستجابى.

البعد الأول: السلوك العدوانى اللفظى/ السلوك العدوانى البدنى.

السلوك العدوانى اللفظى: يقصد به أى سباب، أو فحش فى القول، أو تهديد، أو تهكم يوجه إلى فرد آخر. السلوك العدوانى البدنى: يقصد به استخدام المعتدى أجزاء جسمه كاليدى أو القدمين أو الأصابع، أو الاستعانة بأسلحة وأدوات أخرى فى توجيه عدوانه تجاه فرد آخر.

البعد الثانى: السلوك العدوانى الموجه نحو الذات/ والموجه نحو ممتلكات الآخرين.

السلوك العدوانى الموجه نحو الذات: أى سلوك يوجهه الفرد لذاته من شأنه الإضرار بها، من قبيل بعثرة الممتلكات الشخصية، أو حرمان الذات من أشياء محببة، أو لوم الذات، أو الإضرار عن الطعام، أو توجيه الإيذاء البدنى للذات مثل (حك الجلد بالأظافر).

السلوك العدوانى الموجه نحو ممتلكات الآخرين: أى سلوك من شأنه الإضرار بممتلكات الآخرين من قبيل (تحطيم الأشياء، أو إتلاف ممتلكات الآخرين والعبث بها).

البعد الثالث: السلوك العدوانى التحرشى/ السلوك العدوانى الاستجابى.

السلوك العدوانى التحرشى: إصدار المعتدى بعض أشكال السلوك العدوانى رغم عدم صدور أى بادرة عدائية أو عدوانية من المعتدى عليه مثل (إخفاء المتعلقات الشخصية لفرد ما، أو توجيه الإيذاء للآخرين والتحرش بهم، أو ممارسة السيطرة على الضعفاء، والحصول على أشياء ليست من حق الفرد، وإجبار الآخرين على إتيان أفعال معينة).

السلوك العدوانى الاستجابى: هو رد فعل لأحد أشكال المضايقات الصادرة من الطرف الآخر، كأن يقوم الفرد برد الإهانة بمثها أو أكثر منها، أو الانتقام من فرد آخر قام بإيذائه بشكل أو بآخر، أو استعادة شئى مسلوب بطريقة عدوانية.

ج- النظريات المفسرة للسلوك العدوانى:

يرى كثير من الباحثين أن السلوك العدوانى شأنه شأن أى سلوك إنسانى متعدد الأبعاد، متشابك المتغيرات، متباين الأسباب بحيث لا يمكن رده إلى تفسير واحد؛ لذا اتجهت مناحى متعددة لتفسير السلوك العدوانى، منها النظريات التحليلية التى ركزت على تفسير العدوان كغريزة، يمكن أن تتجه نحو العالم الخارجى أو ضد الذات. وهناك النظريات البيولوجية التى اتجهت لبحث الأسباب العصبية والكيميائية التى تقف خلف السلوك العدوانى، بالإضافة إلى النظريات السلوكية التى ركزت على الأسلوب الذى يكتسب به هذا السلوك، والمكافأة أو العقاب الذى يرتبط به، والعوامل الاجتماعية والبيئية التى تؤثر فيه (عبد الله، وخليفة، ٢٠٠١). أما النظريات المعرفية

التي حظيت باهتمام بالغ في السنوات الأخيرة، فقد أضافت الكثير في تفسير بعض الاضطرابات والمظاهر السلوكية وبصفة خاصة (الغضب، والعدوان). وبالانتقال إلى مرضى الفصام يرى سباليئا وزملائه (Spalletta, Troisi, Alimenti, Dimichele, Pau, Pasini, et al., 2001) أن ما يتعلق بأسباب السلوك العدواني لدى مرضى الفصام فهي أسباب مركبة ومتداخلة إلى حد بعيد، فهي تتراوح بين الأسباب النفسية والبيولوجية والاجتماعية والمعرفية وغيرها من الأسباب الأخرى. وسنعنى فيما يلي بعرض نظرة موجزة للمناحي التي قدمت لتفسير السلوك العدواني.

١- المنحى البيولوجي:

يفترض هذا المنحى أن للسلوك العدواني أساساً بيولوجياً؛ حيث تلعب العوامل البيولوجية المتمثلة في الجهاز العصبي والهرمونات والغدد والصبغيات دوراً هاماً في حدوث السلوك العدواني، وقد ظهر هذا الاتجاه نتيجة للدراسات والبحوث التي أجريت على الإنسان والحيوان (ديبس، ١٩٩٧). ومن أهم الجوانب التي ينصب عليها اهتمام هذا المنحى العوامل الفزيولوجية والعصبية والهرمونات، والنواقل العصبية، والعوامل الوراثية وبحث علاقتها بالسلوك العدواني.

٢- منحى التحليل النفسي:

ينظر أنصار هذا المنحى إلى السلوك العدواني باعتباره سلوكاً فطرياً، تدفعه عوامل فزيولوجية نفسية داخل الفرد، بهدف تصريف الطاقة العدوانية التي يرى سيجموند فرويد أنها قوة تنشأ عن غريزة العدوان وتمثل دافعاً رئيساً ومحركاً أساسياً له. وذهب أصحاب هذا التوجه إلى أن العنف والعدوان يمثلان جزءاً أساسياً في طبيعة الإنسان، وأنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، فلا يمكن للمجتمع أن يستمر دون التعبير عن العدوان (عكاشة، ١٩٩٨؛ ديبس، ١٩٩٧). ويشير بعض الباحثين إلى أنه من الصعب تقييم النظرية الغرائزية للعدوان، لأنه من الصعب إجراء التجارب للتحقق منها، فالحقائق العلمية والحجج المنطقية تنفي وجود غريزة للسلوك العدواني في الإنسان (الشرقاوى، ٢٠٠٠؛ العقاد، ٢٠٠١).

٣- المنحى الاجتماعي:

ومن أهم النظريات في هذا المنحى نظرية التعلم الاجتماعي، ومن أشهر القائلين بها باندورا Bandora، الذي توصل إلى أن السلوك العدواني سلوك متعلم شأنه شأن أى سلوك آخر، ويتم التعلم عن طريق التقليد أو النمذجة أو التعلم بالعبارة من الأشخاص المهمين في حياة الطفل مثل الوالدين والأقران والمدرسين، بالإضافة لوسائل الإعلام؛ فالطفل الذى يقسو عليه والداه ويستخدمان معه العقاب كوسيلة لضبط سلوكه، قد يلجأ إلى السلوك العدواني كوسيلة لحل المشكلات التي تواجهه داخل المنزل أو يتجه به للخارج خوفاً من عقاب الوالدين، وعندما يكافأ الشخص على سلوك قام به يصبح من المرجح تكرار هذا السلوك في المستقبل (حافظ، وقاسم، ١٩٩٣؛ عبد الله، وخليفة، ٢٠٠١).

٤- المنحى المعرفى:

يقوم الافتراض الأساسى للنظريات المعرفية على أساس أن سلوك الشخص يعتمد على الطريقة التى يدرك بها الموقف الاجتماعى. وتفترض نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية، أن استجابات الفرد لأية منبهات مثيرة للسلوك العدوانى، لا تعتمد على الهاديات التى يتضمنها الموقف فحسب، وإنما تعتمد على أسلوب معالجة الفرد وتفسيره لهذه الهاديات، وبالتالي فإن الأفراد العدوانيين يغلب على تفسيرهم للهاديات الاجتماعية الطابع العدائى، مما يجعلهم يسلكون بشكل عدوانى يؤدى إلى إثارة عدوان الآخرين، وبالتالي تأكيد تصورهم حول عداء الآخرين لهم (عبد الله، ٢٠٠٥). وتوجد عدة نظريات معرفية متضمنة نظرية الانفعال فى تفسيرها للسلوك العدوانى منها: نظرية العدوان الانفعالى^١، ونظرية بريكوفيتز Berkowitz الانفعالية- المعرفية، ونظرية إيس.

تعقيب عام على النظريات المفسرة للسلوك العدوانى

اختلفت محددات السلوك العدوانى فيما عرض من نظريات، فتراوحت هذه المحددات بين المحددات النفسية، والاجتماعية، والمعرفية، والعصبية، والكيميائية... الخ. ومع تعدد أشكال السلوك العدوانى ودوافعه تتعدد النظريات المفسرة له. وإذا تعمقنا فى هذه النظريات ونظرنا إليها نظرة شاملة فاحصة، وجدنا أن كلاً منها قد فسّر جانباً من السلوك ولم تفسر السلوك كله. وإذا جمعناها وجدناها متكاملة وليست متعارضة لأن السلوك العدوانى كأى سلوك آخر محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة، بعضها ذاتى وبعضها يكمن فى ظروف التنشئة الاجتماعية ومواقف الحياة التى نعيشها بما فيها من إحباط وصراع وثواب وعقاب وإهانات وإثارات وغير ذلك (العقاد، ٢٠٠١).

الدراسات السابقة

لم تستطع الباحثة فى حدود اطلاعها العثور على أية دراسات تعالج موضوع العزو والسلوك العدوانى لدى المستهدفين للفصام من ذوى النمط الفصامى الإيجابى والسلبى لدى الذكور أو الإناث، سواء على المستوى المحلى أو العالمى، كما واجهت الباحثة ندرة شديدة فى الدراسات التى تتناول بحث السلوك العدوانى أو أسلوب العزو لدى المستهدفين للفصام. لذلك تم الاعتماد على الدراسات التى تتناول بحث أسلوب العزو والسلوك العدوانى على المرضى الذهانيين ومرضى الفصام باعتبار أن المستهدفين للفصام هم من حصلوا على درجات مرتفعة على مقاييس الاستهداف، والتى قد تؤهلهم إلى الإصابة بالذهان إذا ما تعرضوا لبعض الضغوط. وقد تم تصنيف الدراسات السابقة إلى ثلاثة فئات أساسية هى:

الفئة الأولى: دراسة أسلوب العزو وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى مرضى الفصام.

الفئة الثانية: دراسة أسلوب العزو لدى مرضى الفصام.

الفئة الثالثة: دراسة السلوك العدوانى لدى المستهدفين للفصام ومرضى الفصام.

الفئة الأولى: دراسة أسلوب العزو وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى مرضى الفصام:

نظراً للندرة الشديدة فى الدراسات التى تتناول بحث أسلوب العزو وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى المستهدفين للفصام، تم الاعتماد على نماذج من الدراسات التى تعنى ببحث هذه المتغيرات لدى المرضى النفسيين بوجه عام ومرضى الفصام بوجه خاص، وسنعرض لنماذج منها كما يلى:

قام ماكنيل McNeil وآخرون (2003) بدراسة على (١١٠) من المرضى النفسيين المقيمين فى المستشفى، حيث مثل مرضى الفصام فى هذه الدراسة (٢٠٪) من إجمالى عدد العينة، وذلك بهدف الكشف عن العلاقة بين العنف وأسلوب العزو. ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق اختبار العدوان البدنى الموجه للآخرين، أو الاعتماد على مؤشر واقعى وهو تهديد الآخرين بسلاح حاد فى المستشفى. وقد سجل (٤٥٪) من المرضى سلوكيات عنف فى الشهرين السابقين للاحتجاز فى المستشفى، كما تم تطبيق مقياس العزو العدائى الخارجى. وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين العنف وأسلوب العزو، كما كان العزو العدائى الخارجى من أكثر المتغيرات المنبئة بالعنف لدى مرضى الفصام.

كما قام ولدهيتر Waldheter وآخرون (2005) بدراسة للكشف عن العلاقة بين العزو العدائى والعزو الشخصى والعنف لدى المرضى النفسيين (ن = ٢٩). وفى هذا الصدد تم تطبيق اختبار العدوان الصريح المعدل، كما تم رصد السلوكيات العنيفة قبل وبعد إجراء الدراسة فى فترة تقدر بثلاثة أشهر، كما تم تطبيق اختبار العزو الموقفى والشخصى والداخلي، واختبار العدائية والنوايا الغامضة. وكشفت النتائج عن ارتباط العزو العدائى والعزو الشخصى بالمقياس البعدى للعنف، فى حين لم يرتبط العزو الداخلى بالمقياس البعدى للعنف. كما كان للمتغيرات المعرفية الاجتماعية دوراً فى التنبؤ بشدة العنف.

وفى نفس الإطار قام جولديبرج Goldberg (2007) بدراسة للكشف عن العلاقة بين أسلوب العزو الذاتى والعدوان وبعض متغيرات الشخصية لدى مرضى الذهان الحاد (فصام، اضطرابات وجدانية). وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة العدوانيين (ن = ٢٠) ومجموعة غير العدوانيين (ن = ٥٦). وقد تم تطبيق مقياس العدوان الصريح، واختبار أسلوب العزو. وقد كشف المرضى العدوانيون عن مستوى مرتفع من العزو الذاتى، كما كشفوا عن ارتفاع مستوى تقدير الذات.

وفى دراسة قام بها بابافا وآخرون (Papava, Bredicean, Dehelean, Romosan, Enatescu, & Papava, 2010) عن أسلوب العزو وتأثيره على الإحباط والعدوان لدى ذوي الاضطرابات الضلالية. تم اختيار (٤٠) من مرضى الفصام البارانونيدى، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى مرضى الاضطرابات الضلالية ممن لديهم أعراض اكتئابية (ن = ٢٠) ومرضى الاضطرابات الضلالية ممن لا يعانون من الأعراض الاكتئابية (ن = ٢٠). وتم تطبيق اختبار أسلوب العزو، ومقياس روزينبرج للإحباط. وقد عزى أفراد المجموعتين الأحداث السلبية عزواً خارجياً. كما استجابت أفراد المجموعة الأولى للعدوان الخارجى فى المواقف المحبطة.

كما قام هاريس وآخرون بمراجعة التراث السابق الخاص بالعلاقة بين أسلوب العزو¹ والسلوك العدوانى والأنماط الشخصية² لدى مرضى الفصام. واعتمد فى هذا البحث على عدد من المواقع الإلكترونية³، وقد تمت هذه المراجعة على أحد عشر دراسة منشورة فى الفترة الممتدة بين عامى (١٩٩٢: ٢٠١٢)، تركز اهتمام ست دراسات منها على بحث العلاقة بين أسلوب العزو والسلوك العدوانى والعنف، فى حين تركز اهتمام باقى الدراسات على العلاقة بين الأنماط الشخصية والعدوان والعنف. وقد أشارت نتائجها إلى وجود علاقة بين العدائية ونمط العزو الخارجى والعنف لدى مرضى الفصام (Harris et al., 2014).

الفئة الثانية: دراسة أسلوب العزو لدى مرضى الفصام:

إن البحث فى أسلوب العزو يكشف عن أن مرضى الفصام لديهم قصور فى قدرتهم وكفاءتهم فى معرفة معتقداتهم ومعارفهم ونواياهم، وأيضاً معتقدات ومعارف ونوايا الآخرين. وفى هذا الصدد اهتم فراجواز Fraguas وآخرون (2008) فى دراسته بتقييم العلاقة بين الأعراض المرضية والوعى بالاضطراب وأسلوب العزو لدى مرضى الفصام، وتكونت عينة الدراسة من (٤٤) مريضاً بالفصام (٣١ ذكراً، ١٣ أنثى) تتراوح أعمارهم بين (١٨-٦٢) عاماً. وتم استخدام مقياسا الأعراض الإيجابية والسلبية، ومقياس تقدير عدم الوعى بالاضطراب العقلى⁴، وتم تطبيق مقياس أسلوب العزو. وأظهرت النتائج ارتباط الأعراض المعرفية بشكل دال بالعزو الداخلى، فى حين لم تكن هناك علاقة دالة بين الوعى بالاضطراب والعزو الداخلى. ومن المتغيرات المنبئة بالعزو الداخلى عدم الراحة الانفعالية يلبيها الأعراض المعرفية. وكشفت النتائج أيضاً عن أن العزو الداخلى يرتبط بشكل كبير بالأعراض الاكتئابية، فى حين أشارت دراسات أخرى إلى أن أعراض عدم التنظيم ترتبط بفشل الفرد فى أن يأخذ فى اعتباره نوايا الآخرين، بالإضافة إلى القصور فى معرفة سبب العزو (Shean & Meyer, 2009).

وبالنسبة لعلاقة عزو الحالة العقلية بأعراض الفصام فإن هناك إشارات لارتباط الأعراض الإيجابية والسلبية بعزو الحالة العقلية. وعلى الرغم من ذلك فإن هناك دراسات أخرى تشير إلى انعدام هذه العلاقة؛ حيث أشارت دراسات طولية حديثة قام بها ميزراحي Mezrahi وزملاؤه عام (٢٠٠٦) إلى أن هناك تحسناً فى عزو الحالة العقلية (التمثيل العقلى) لدى مرضى الفصام فى النوبة الأولى بعد ستة أسابيع من العلاج مقارنة بخط الأساس، والذى لا يرتبط بالتحسن فى الأعراض الإيجابية (Harrington, 2005).

وفى دراسة قامت بها سحر إبراهيم (٢٠١٣) بهدف بحث بعض مجالات المعرفة الاجتماعية مثل أسلوب العزو وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى مجموعة من مرضى الفصام، قامت باختيار (٥٠) من مرضى الفصام الذكور بمتوسط عمري (٢٩,٧ ± ٥٦,٣٦)، وتم مقارنتهم ب(٥٠) من الأسوياء بمتوسط عمري (٦١,٧ ± ٠٠,٣٦)، وهم مكافئون لمجموعة المرضى فى العمر والنوع. وكشفت النتائج المتعلقة بأسلوب العزو عن أن متغير العزو

1) Attributional bias.

2) interpersonal style.

3) EMBASE, Scopus, Ovid Medline, PsycINFO and Science Direct databases.

4) Scale to assess Unawareness of Mental Disorders (SUMD).

الخارجي كان أكثر المتغيرات إسهاماً في التنبؤ بالمهارات الاجتماعية لدى الأسوياء. كما كشفت النتائج عن أن هناك فروق دالة بين الأسوياء ومرضى الفصام في العزو المتغير.

الفئة الثالثة: الدراسات التي اهتمت ببحث السلوك العدواني لدى المستهدفين للفصام ومرضى الفصام:

اهتم كثير من الباحثين بدراسة السلوك العدواني لدى المستهدفين للفصام ومرضى الفصام من زوايا مختلفة؛ فهناك من اهتم ببحث معدلات انتشاره، وهناك من اهتم ببحث أبعاده ومحدداته، واهتم فريق ثالث ببحث علاقته ببعض المفاهيم الأخرى المرتبطة به، وانصب اهتمام آخرون على بحث السلوك العدواني وارتباطه باضطرابات مختلفة، وسنحاول فيما يلي عرض نماذج من هذه الدراسات لإلقاء الضوء حول طبيعة السلوك العدواني لدى مرضى الفصام كما سيبرز فيما يلي:

قام فانينج Fannin وآخرون (2011) بدراسة هدفها معرفة العلاقة بين الاستهداف للذهان والعدوان، بالإضافة لاختبار عما إذا كان الشعور بالتهديد يتوسط هذه العلاقة. وذلك لدى مجموعة من الطلبة والطالبات ممن ليس لديهم أى تاريخ للإصابة بالذهان. ولتحقيق هذين الهدفين تم اختيار عينة مكونة من (١٢٠) من طلاب علم النفس (٦٠ طالباً، ٦٠ طالبة) بمتوسط عمري (٢٠ ± ٣) عاماً. ولتقدير الاستهداف للذهان تم تطبيق مقياس الانحرافات الإدراكية، ومقياس التفكير السحري، ومقياس فقدان اللذة الاجتماعية لتشابمان، وتم تقدير العدوان بطرق مختلفة هي التقدير الذاتي للسلوك العدواني، والتقدير الذاتي للميول العدوانية، والسلوك العدواني الملاحظ داخل المعمل. وكشفت النتائج عن أن الاستهداف للذهان يرتبط إيجابياً بالعدوان، ويمكن القول بأن نموذج الشعور بالتهديد والتحكم فيه يعد من أفضل النماذج التي تتوسط هذه العلاقة.

وفي إطار دراسة العلاقة بين العدوان البدني والاستهداف للذهان، قام موجتابي Mojtabai (2006). ببحث العلاقة بين الخبرات شبه الذهانية والعنف لدى عينة من الجمهور العام، وتكونت العينة من (١٣٢، ٣٨) من الراشدين المشاركين في أحد البحوث القومية. وتوصل الباحث إلى أن نسبة تصل إلى (١، ٥٪) من أفراد العينة قد كشفوا عن خبرات شبه ذهانية، وارتبطت هذه الخبرات بزيادة الاستهداف لإصدار العدوان البدني بهدف إلحاق الأذى بالآخرين، وبملاحظة التاريخ السابق لهؤلاء الأفراد وجد أن بعض المستهدفين قد سجنوا بتهمة الاعتداء على الآخرين. وقد لوحظ زيادة الاستهداف للعنف مع زيادة عدد الخبرات شبه الذهانية والانحرافات الإدراكية، مع ظهور ضلالات العظمة المرتبطة بالعنف. ويستخلص من ذلك أن العلاقة بين منشأ المرض النفسي والعنف بين الأشخاص يبدو أنه يمتد إلى ما وراء الاضطرابات النفسية المزمنة لتشمل الخبرات شبه الذهانية لدى الجمهور العام.

وفي نفس هذا الإطار، وبصفة خاصة في إطار بحث دور الذهان باعتباره أحد العوامل المهيئة لظهور العنف قام دوجلاس Douglas وزملاؤه (2009) بعمل مراجعة كمية لمجموعة من الدراسات التي تتناول العلاقة بين العنف والذهان من زوايا مختلفة، وشملت المراجعة (٢٠٤) دراسة. وقد اختلفت نتائج الدراسات المتضمنة في

هذه المراجعة فقد كشف بعضها عن وجود علاقة بين الاستهداف للذهان والسلوك العدوانى، فى حين توصل بعضها الآخر إلى عدم وجود علاقة.

ولقد حاولت الباحثة استكشاف بعض الدراسات التى تبحث فى علاقة السلوك العدوانى بسمات النمط الفصامى الإيجابى والسلبي ولم تستطع الوصول إلى دراسات فى هذا الصدد، لذلك حاولنا البحث فى علاقة السلوك العدوانى بالأعراض الإيجابية والسلبية لدى مرضى الفصام، بحيث يمكن الاستدلال من نتائج هذه الدراسات الخاصة بمرضى الفصام ذوي الأعراض الإيجابية والسلبية على المستهدفين للفصام من ذوي النمط الإيجابى والسلبي؛ حيث يتوقع أن يظهر ذوي النمط الإيجابى الأعراض الإيجابية إذا ما أصيبوا بالفصام، فى حين يتوقع أن ينمى ذوو النمط الفصامى السلبي الأعراض السلبية إذا ما أصيبوا بالفصام. وفى هذا الصدد حاول بعض الباحثين دراسة العلاقة بين السلوك العدوانى والأعراض الإيجابية والسلبية لدى مرضى الفصام، وقد اختلفت نتائج الدراسات فى هذا الصدد، حيث كشفت بعض الدراسات عن وجود علاقة بين الأعراض الإيجابية والسلوك العدوانى من بينها دراسة شيونج وأرانجو وآخرون (Cheung, Schweitzer, Crowley, & Tuckwell, 1997; Arango, Calcedo, González, & Calcedo, 1999; Soyka & Ufer, 2002; Erkiran, Ozunalan, Evren, Aytacilar, Kirisci, & Tarter, 2006) فى حين أشار عدد آخر من الباحثين إلى ارتباط السلوك العدوانى بالأعراض السلبية (Bowie, Moriarty, Harvey, Parrella, White, & Davis, 2001 ; Bowie, Moriarty, Harvey, Parrella, White, & Davis, 2000).

من العرض السابق يمكننا أن نعقب على الدراسات السابقة بالآتى:

- بعد الاطلاع على بعض البحوث والدراسات التى عنيت بتقدير أسلوب العزو والسلوك العدوانى لدى المرضى النفسيين تارة، ولدى مرضى الفصام تارة ثانية، ولدى المستهدفين للفصام تارة ثالثة، يمكن القول بأنه:
 - ١- تركيز أغلب الدراسات التى اهتمت بتقدير أسلوب العزو لدى المرضى النفسيين على الاكتتابيين، وعدم الامتداد بنتائج هذه الدراسات إلى ذوي الاضطرابات النفسية الأخرى، أو المستهدفين للفصام.
 - ٢- من مجمل ما عرضناه من دراسات فى مجال الاستهداف يتبين لنا بجلاء أن هذا المجال لا زال فى حاجة لمزيد من الجهود البحثية لاستجلاء طبيعة الفروق بين ذوي النمط الفصامى الإيجابى والسلبي فى السلوك العدوانى وأسلوب العزو، أو أى متغيرات أخرى لم تكن موضع اهتمام الدراسة الراهنة.
 - ٣- توصلت الدراسات التى تنهض ببحث العلاقة بين السلوك العدوانى وأسلوب العزو فى مجملها إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين العدوان والعنف والعدائية والأشكال المختلفة لأسلوب العزو.
 - ٤- أجريت أغلب الدراسات على المرضى المقيمين فى المستشفى؛ مما يقدم مشكلة فى إمكانية تعميم النتائج، سواء على المرضى المقيمين خارج المستشفى أو المستهدفين للفصام من غير المرضى.
 - ٥- اعتماد كثير من الدراسات السابقة على تعريفات مختلفة للعدوان ولأسلوب العزو؛ مما يعوق إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسات.

٦- اختلاف وتعارض أساليب التقييم في هذه الدراسات؛ مما يجعل المقارنة بين النتائج المختلفة أمر في غاية الصعوبة.

فرض الدراسة

تتفوق ذوات النمط الفصامي الإيجابي على ذوات النمط الفصامي السلبي في أسلوب العزو والسلوك العدوانى وأبعادهما الفرعية.

أهمية الدراسة

١- ركزت جل الدراسات على الفروق بين ذوي الأعراض الإيجابية والسلبية من الفصاميين، لذا يمكن أن تقدم الدراسة إطاراً نظرياً يفيد في وضع ملامح ومؤشرات الاضطراب لدى ذوي النمط الإيجابي والسلبي.

٢- يمكن أن تسهم الدراسة في الاكتشاف المبكر للأفراد المستهدفين للإصابة بالأعراض الإيجابية والسلبية؛ ومن ثم وضع البرامج الوقائية وخاصة لهؤلاء الذين حصلوا على درجات مرتفعة على النمط الفصامي الإيجابي والسلبي.

٣- كما أن للدراسة بعض التطبيقات الوقائية، وخاصة الوقاية من السلوكيات العدوانية التي يمكن أن تكشف عن ارتباطها بالأعراض الذهانية الإيجابية والسلبية. وفي هذا الصدد أشار (Arseneault et al., 2003) إلى أن العنف الذي يصدره المستهدفين للذهان يمكن الوقاية منه بملاحظة العلامات المبكرة للأعراض الذهانية ومعالجة السلوكيات العدوانية المتزامنة معها قبل ظهور الذهان؛ لذا يوصى كثير من الباحثين بضرورة أن تتضمن التدخلات المبكرة للذهان على بعض التدخلات التي تقلل من التعبير عن السلوكيات العدوانية، وخاصة تلك التي تحدث استجابة لأشكال التهديد المختلفة (Fanning, Berman, Mohn, & McCloskey, 2011).

٤- اضطراب الفصام من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وانتشاراً في كل المجتمعات وفي مختلف القطاعات العمرية. ويؤثر اضطراب الفصام على الحياة الاجتماعية والمهنية ليس للمريض فحسب وإنما يمتد تأثيره على الأسرة والمجتمع بأسره، بما يسببه من إهدار للطاقات والموارد البشرية والمادية التي تنفق في علاج هذا الاضطراب؛ لذا فإن الكشف عن الأفراد المستهدفين للإصابة بالفصام خطوة هامة نحو الوقاية من الإصابة بهذا الاضطراب.

المنهج والإجراءات

المنهج

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن للكشف عن الفروق بين ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في أسلوب العزو والسلوك العدوانى.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (١٦٧) طالبةً من طالبات جامعة بنى سويف بعدد من الكليات والفرق الدراسية. بمتوسط عمرى (١٨,٦٤ ± ٠,٦٤) عاماً، وقد استثنى من ذلك طالبات أقسام علم النفس عدا الفرقة الأولى. واشترط في أفراد العينة ألا تتجاوز درجاتهم الحد الأعلى المسموح به (درجتان) على مقياس الندرة، وقد استخدم هذا المعيار لاكتشاف المشاركات غير الجادات في الإجابة. ويوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة حسب الكلية والفرقة الدراسية.

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة حسب الكلية والفرقة الدراسية

الفرق الدراسية			الكلية			
الثالثة	الثانية	الأولى	الحقوق	الصيدلة	الإعلام	الآداب
١	٣٣	١٣٣	٣	٢٩	٤٩	٨٦
٠,٦%	١٩,٨%	٧٩,٦%	١,٨%	١٧,٤%	٢٩,٣%	٥١,٥%

أدوات الدراسة

١ - مقياس النمط الفصامي الإيجابي والسلبي Positive and Negative Schizotypy Scales

اعتمدت الباحثة على مقياس النمط الفصامي الإيجابي ومقياس النمط الفصامي السلبي إعداد هشام تهامي (٢٠٠٨) وهما مقياسان تم استخلاصهما من خلال سلسلة من خطوات الفرز والانتقاء لأكثر البنود ارتباطاً بالعاملين اللذين ظهرا من التحليل العاملى الذى أجرى فى دراسة (تهامي، أحمد، ٢٠٠٦) على ستة من مقاييس النمط الفصامي أعدت فى إطار مشروع ويسكونسون للاستهداف، ونقلتها للعربية مرفت شوقي (شوقي، ١٩٩٣) وهى (مقياس نقص الإحساس بالذلة الحسية، ومقياس نقص الإحساس بالذلة الاجتماعية، ومقياس الاختلالات الإدراكية، ومقياس التفكير السحري، ومقياس التقويت المعرفى، ومقياس الاندفاعية-النشوز).

أثمرت نتائج التحليل العاملى عن مقياسين هما مقياس النمط الفصامي الإيجابي ومقياس النمط الفصامي السلبي اللذين سنعتمد عليهما فى دراستنا الراهنة. وقد اشتمل مقياس النمط الفصامي الإيجابي على واحد وثلاثين بنداً، عشرة بنود تقيس الاختلالات الإدراكية لصورة الجسم، وستة بنود تقيس الاعتقاد أو شبه الاعتقاد أو التفكير شبه الجاد فى إمكانية وجود علاقة سببية بين أحداث لا يمكن أن يكون بينها علاقات عليية وفق التصورات العلية فى الإطار الثقافى لهذا الفرد، وسبعة بنود تقيس اللامبالاة بالمعايير الاجتماعية والأخلاقية السائدة، وفقدان الضبط الذاتى، والميل إلى التحقيق الفورى أو الإجابة الفورية للحوافز والرغبات، وعدم التعاطف مع آلام الآخرين وعدم الإحساس باحتياجاتهم، والسلوكيات ضد الاجتماعية الأخرى، وثمانية بنود تقيس الأشكال الخفيفة والشديدة من اضطرابات التفكير. أما مقياس النمط الفصامي السلبي فقد تكون من اثنين وعشرين بنداً، سبعة عشر بنداً

منها تقيس العجز في القدرة على الإحساس باللذة الحسية الواردة من الحواس، أو خبرات السعادة المرتبطة بالتذوق، والإبصار، واللمس، والشم، إلى جانب الاستمتاع بتحريك العضلات، هذا بالإضافة إلى خمسة بنود تقيس نقص الإحساس باللذة أو الاختلال في القدرة على الشعور باللذة الناتجة عن التفاعل الاجتماعي.

٢- اختبار أسلوب العزو (ASQ) Attributional Style Questionnaire

اعتمدت الباحثة على الاختبار الموسع لأسلوب العزو The Expanded Attributional Style Questionnaire (ASQ)، الذي أعده بترسون وفيلانوف، وترجمه رضوان (١٩٩٢). وقامت الباحثة بإدخال بعض التعديلات على هذا الاختبار، في رسالتها للدكتوراه (انظر: إبراهيم، ٢٠١٣) حيث تكون الاختبار في صورته المعدلة من (٢١) بنداً، لقياس ثلاثة أبعاد أساسية للعزو. وهي العزو الداخلي مقابل العزو الخارجي، العزو الثابت مقابل العزو المتغير، العزو العام مقابل العزو الخاص. حيث تكون عناصر الإجابة في بعد العزو الداخلي/ الخارجي كالتالي: ترجع هذه المشكلة إلى شيء يتعلق بي، ترجع هذه المشكلة إلى شيء يتعلق بالآخرين والظروف. وبالنسبة لبعد الثبات/ التغير تكون عناصر الإجابة كالتالي: ستتكرر هذه المشكلة باستمرار، لن تتكرر هذه المشكلة مرة أخرى. وبالنسبة لبعد العمومية/ الخصوصية تكون عناصر الإجابة، تؤثر هذه المشكلة في جوانب حياتي المختلفة، تؤثر هذه المشكلة في جانب واحد من حياتي. وتتراوح الدرجة على هذين الاختيارين في كل بعد بين (١، ٢) على التوالي. وبالتالي تتراوح الدرجة على كل بعد من الأبعاد الثلاثة بين (٢١: ٤٢)، وكلما انخفضت الدرجة على البعد الأول والثاني والثالث كانت هناك إشارات لأن يكون عزو الفرد من نمط العزو (الداخلي- الثابت- العام)، وكلما ارتفعت درجة الفرد كان عزو الفرد من نمط العزو (الخارجي- المتغير- الخاص). وتجدر الإشارة إلى أنه لا يتم جمع درجات الأبعاد الثلاثة، لأنه لا يتم من خلال هذا المقياس الحصول على درجة كلية لأسلوب العزو، وإنما تحسب الدرجة لكل بعد من الأبعاد الفرعية الثلاثة.

٣- اختبار السلوك العدواني Aggressive behavior questionnaire

أعدت الباحثة هذا الاختبار عام (٢٠٠٧). وقد سبق أن استخدمته في دراسة سابقة لها (راجع: إبراهيم، ٢٠٠٧). ويتكون هذا الاختبار من (٣٩) بنداً، وتم تمثيل السلوك العدواني في ثلاثة أبعاد أساسية هي:
أ- السلوك العدواني اللفظي/ السلوك العدواني البدني، ويتكون هذا البعد من (١٦) بنداً.
ب- السلوك العدواني الموجه نحو الذات/ السلوك العدواني الموجه نحو ممتلكات الآخرين، ويتكون هذا البعد من عشرة بنود.

ج- السلوك العدواني التحريشي/ السلوك العدواني الاستجابي، ومثل هذا البعد في (١٣) بنداً.
ويجاب على هذا الاختبار باختيار بديل من بين خمسة بدائل هي (دائماً، كثيراً، أحياناً، قليلاً، أبداً) بحيث تعطى الدرجة (١- ٢- ٣- ٤- ٥) للبدائل الخمسة على التوالي، والعكس بالنسبة للبنود المعكوسة. وتتراوح الدرجة الكلية بين (٣٩) في حدها الأدنى و(١٩٥) في حدها الأعلى، وهي تمثل أشد درجات السلوك

الفروق بين نوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في أسلوب العزو والسلوك العدوانى

العدوانى. وتتراوح الدرجة على بعد السلوك العدوانى اللفظى/ البدنى بين (١٦ - ٨٠) درجة، وتتراوح الدرجة على بعد السلوك العدوانى الموجه نحو الذات/ الموجه نحو ممتلكات الآخرين بين (١٠ - ٥٠) درجة. وتتراوح الدرجة على بعد السلوك العدوانى التحرشى/ الاستجابى بين (١٣ : ٦٥) درجة.

٤ - مقياس الندرة Scarcity scale

أعدته مرفت شوقي (١٩٩٣)، وهو يتكون من سبعة بنود، وهو مُصمَّم على غرار مقياس الندرة الذى استخدمه جاكسون (1974) فى "صيغة بحث الشخصية" (PRE) ويشتمل على عدد من البنود التى يجيب عليها أى فرد يفكر فيها بعناية، بطريقة واحدة. ويصحح المقياس فى اتجاه ندرة اختيار الاستجابة. وقد تم استخدام المقياس فى الدراسة الراهنة لتحديد جدية المشاركين حيث يُستبعد المشاركون من عينة الدراسة إذا حصل على درجتين أو أكثر.

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

أ- الثبات:

تم حساب ثبات أدوات الدراسة بطريقة إعادة الاختبار. وتكونت عينة الثبات من (٢٥) طالبةً، وتم التطبيق على أفراد عينة الثبات مرتين بفواصل زمنى تراوح بين أسبوع إلى عشرة أيام، ويوضح الجدول رقم (٢) معاملات الثبات بإعادة الاختبار لأدوات الدراسة.

جدول (٢)

معاملات الثبات بإعادة الاختبار لأدوات الدراسة

المتغيرات	طرق الثبات	عدد بنود الاختبار	الثبات بإعادة الاختبار
النمط الفصامى الإيجابى		٣١	٠.٧٩
النمط الفصامى السلبي		٢٢	٠.٧٧
العزو الداخلى/ الخارجى		٢١	٠.٦١
العزو الثابت/ المتغير		٢١	٠.٦٦
العزو العام/ الخاص		٢١	٠.٦٣
السلوك العدوانى اللفظى		٩	٠.٦٩
السلوك العدوانى البدنى		٧	٠.٦١
السلوك العدوانى الموجه نحو الذات		٦	٠.٦٣
السلوك العدوانى الموجه نحو الآخرين		٤	٠.٦٤
السلوك العدوانى التحرشى		٦	٠.٧٨
السلوك العدوانى الاستجابى		٧	٠.٧٩
السلوك العدوانى (الدرجة الكلية)		٣٩	٠.٦٣

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات جاءت في مجملها مرضية.

ب- الصدق:

تم تقدير صدق مقياس الدراسة بالاعتماد على تراكم النتائج والبيانات التي تستمد من الدراسات السابقة. فبالنسبة لمقياس النمط الفصامي الإيجابي والسلبي تم الاعتماد على النتائج المستمدة من دراستي نرمن عبد الوهاب، وهشام تهامي (تهامي، وأحمد، ٢٠٠٦؛ تهامي، ٢٠٠٨). التي أجريها باستخدام أسلوب التحليل العاملي لستة مقاييس للنمط الفصامي أعدت في إطار مشروع ويسكونسون للاستهداف ونقلتها للعربية مرفت شوقي (١٩٩٣)، وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن عاملين هما: العامل العام للنمط الإيجابي والعامل العام للنمط السلبي.

وبالنسبة لاستخبار أسلوب العزو وجد بترسون وفيلانوف أن هناك ارتباطاً بين كل بعد من الأبعاد الثلاثة لأسلوب العزو، كما تقاس من خلال الاستخبار الموسع لأسلوب العزو، والأبعاد الثلاثة المناظرة لكل منها. كما قيست من خلال تقديم تفسيرات لأحداث سلبية وقعت بالفعل؛ حيث وجد أن الارتباط بين العزو الداخلي الذي قيس بمقياس أسلوب العزو (الأحداث الافتراضية)، والعزو الداخلي للأحداث السلبية الواقعية بلغ (٣٢.٠). والارتباط بين العزو الثابت على المقياس، والعزو الثابت للأحداث الواقعية بلغ (٣٦.٠). مما يؤيد الصدق التنبؤي لهذه الأبعاد (رضوان، ١٩٩٢).

أما بالنسبة لاستخبار السلوك العدوانى فقد أجريت محاولات لتقدير صدق المقياس باستخدام طريقة صدق المحكمين في دراسة سابقة قامت بها الباحثة (إبراهيم، ٢٠٠٧)، وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين بين (٧٥٪: ١٠٠٪). كما أجرت الباحثة الصدق بالالتقاء، على أساس أن مفهوم السلوك العدوانى يرتبط نظرياً بمفهوم العدائية والإحباط والتصورات المعرفية حول عملية العدوان. وقد تم عمل مصفوفة ارتباطية للعلاقات بين هذه المفاهيم، وكانت ارتباطات دالة وقوية.

إجراءات الدراسة

تمثلت إجراءات الدراسة في الخطوات الآتية:

- ١- قامت الباحثة باختيار مجموعة مكونة من (١٦٧) طالبةً من طالبات بعض كليات جامعة بنى سويف.
- ٢- تم تطبيق أدوات الدراسة تطبيقاً جمعياً، بحيث تراوح عدد الطالبات في جلسة التطبيق الواحدة بين (١٠: ٢٠) طالبةً.
- ٣- تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة (من نوفمبر ٢٠١٣، إلى مايو ٢٠١٤).
- ٤- استغرقت جلسة التطبيق مدة زمنية تتراوح بين (٦٠ - ٦٥) دقيقة، مع إعطاء المشاركات فترة راحة تجنباً لتأثير الملل.
- ٥- تم استبعاد بعض الحالات لعدم إكمال التطبيق، أو عدم الجدية من بعض المشاركات في الإجابة

على بنود بعض الاستخبارات وخاصة مقاييس الاستهداف، أو الاختيار بصورة عشوائية، أو الإصرار على اختيار بديل واحد (وجهة الاستجابة).

٦- لم يتم استبعاد أى من الطالبات بسبب حصولهن على درجات مرتفعة على اختبار الندرة. وأكمل التطبيق جميع الطالبات البالغ عددهن (١٦٧) طالبةً .

المعالجة الإحصائية:

تم عمل التحليلات الإحصائية الملائمة لبيانات الدراسة كما يلي:

- ١- تم إجراء التحليلات الإحصائية الوصفية مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة.
- ٢- حساب الفروق بين مرتفعات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي باستخدام اختبار (ت)؛ حيث تمت المقارنة بين مرتفعات النمط الإيجابي: وهم من حصلن على درجات أعلى من المتوسط بانحراف معيارى واحد أو أكثر على مقياس النمط الفصامي الإيجابي، بشرط حصولهن على المستوى المتوسط على مقياس النمط الفصامي السلبي. وتمت مقارنتهم بمرتفعات النمط السلبي وهم من حصلن على درجات تزيد عن المتوسط بانحراف معيارى واحد أو أكثر على مقياس النمط الفصامي السلبي، بشرط حصولهن على المستوى المتوسط على مقياس النمط الفصامي الإيجابي.

نتائج الدراسة

أشارت النتائج إلى عدم تحقق فرض الدراسة والخاص بتفوق ذوات النمط الفصامي الإيجابي على ذوات النمط الفصامي السلبي فى أسلوب العزو والسلوك العدوانى وأبعادهما الفرعية. حيث كشفت النتائج عن تفوق ذوات النمط الفصامي السلبي على ذوات النمط الفصامي الإيجابي فى العزو الثابت/ المتغير. بينما لم تكن هناك فروق بينهما فى العزو الداخلى/ الخارجى، والعزو العام/ الخاص. كما أظهرت النتائج تفوق ذوات النمط الفصامي السلبي على ذوات النمط الفصامي الإيجابي فى الدرجة الكلية للسلوك العدوانى، والسلوك العدوانى الموجه نحو ممتلكات الآخرين. بينما لم تكن هناك فروق بينهما فى السلوك العدوانى اللفظى والبدنى والموجه نحو الذات والتحرشى والاستجابى.

أولاً: نتائج الفروق بين ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي فى أسلوب العزو وأبعاده الفرعية.

يوضح الجدول (٣) نتائج الفروق بين ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي فى أسلوب العزو وأبعاده الثلاث (العزو الداخلى/ الخارجى، العزو الثابت/ المتغير، العزو العام/ الخاص).

جدول (٣)

الفروق بين مرتفعات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في أسلوب العزو وأبعاده الفرعية

المتغيرات	مرتفعات النمط الفصامي الإيجابي (ن = ٢٣)		مرتفعات النمط الفصامي السلبي (ن = ٢٣)		قيم (ت)	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
	العزو الداخلي/ الخارجي	٣٣,٢٢	٣,٤٢	٣١,٢٢		
العزو الثابت/ المتغير	٣٥,٦١	٥,٨٣	٣٩,٤٤	٤,٦١	٢,١٨	,٠٣
العزو العام/ الخاص	٣٤,٥٠	٥,٩٧	٣٣,٢٧	٤,٧٥	,٦٧	غير دال

يتضح من الجدول السابق تفوق ذوات النمط الفصامي السلبي عن ذوات النمط الفصامي الإيجابي في العزو الثابت/ المتغير. بينما لم تكن هناك فروق بينهما في العزو الداخلي/ الخارجي، والعزو العام/ الخاص. ثانياً: نتائج الفروق بين ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في السلوك العدواني وأبعاده الفرعية. نعرض في الجدول (٤) لنتائج الفروق بين ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في السلوك العدواني وأبعاده الفرعية.

جدول (٤)

الفروق بين مرتفعات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في السلوك العدواني وأبعاده الفرعية.

المتغيرات	مرتفعات النمط الفصامي الإيجابي (ن = ٢٤)		مرتفعات النمط الفصامي السلبي (ن = ٢٥)		قيم (ت)	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
	السلوك العدواني اللفظي	١٧,١٠	٣,٣٩	١٧,٧٧		
السلوك العدواني البدني	١٢,٣٦	٤,٤٦	١٣,١١	٣,٦٤	-٠,٥٥	غير دال
السلوك العدواني الموجه نحو الذات	١٣,٣١	٢,٨٢	١٥,١٦	٣,٥٥	-١,٧٥	غير دال
السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين	٥,٧٣	١,٥٥	٧,٥٠	١,٨٢	-٣,١٦	,٠٠٣
السلوك العدواني التحرشى	١٠,٠٥	٢,٨٣	١١,٦٦	٣,٢٧	-١,٦٠	غير دال
السلوك العدواني الاستجابي	١٤,٤٢	٤,٤٥	١٧,٠٥	٤,٠٢	-١,٨٨	غير دال
الدرجة الكلية للسلوك العدواني	٧٣,٠٠	١١,٩١	٨٢,٢٧	١١,٠٩	-٢,٤٤	,٠٢

يتضح من الجدول السابق تفوق ذوات النمط الفصامي السلبي عن ذوات النمط الفصامي الإيجابي في الدرجة الكلية للسلوك العدواني، والسلوك العدواني الموجه نحو ممثلات الآخرين. بينما لم تكن هناك فروق بينهما في السلوك العدواني اللفظي والبدني والموجه نحو الذات والتحرشى والاستجابي.

مناقشة النتائج

تم عرض مناقشة نتائج الدراسة في ضوء مدى تحقق الفرض أو عدم تحققه، وتحديد مدى انفاق هذه النتائج أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة، ومحاولة تفسير هذه النتائج، والكشف عن دلالاتها، وأوجه الإفادة العلمية منها، واقتراح مشكلات جديدة بالاهتمام، وذلك من خلال ما توحى به هذه الدراسة من توصيات يمكن الاسترشاد بها في البحوث المستقبلية كما يلي:

تشير مجمل النتائج إلى عدم تحقق فرض الدراسة، حيث والخاص بتفوق ذوات النمط الفصامي الإيجابي على ذوات النمط الفصامي السلبي في أسلوب العزو والسلوك العدوانى وأبعادهما الفرعية. حيث كشفت النتائج عن تفوق ذوات النمط الفصامي السلبي على ذوات النمط الفصامي الإيجابي في العزو الثابت/ المتغير. بينما لم تكن هناك فروق بينهما في العزو الداخلى/ الخارجى، والعزو العام/ الخاص. كما أظهرت النتائج تفوق ذوات النمط الفصامي السلبي على ذوات النمط الفصامي الإيجابي في الدرجة الكلية للسلوك العدوانى، والسلوك العدوانى الموجه نحو ممتلكات الآخرين. بينما لم تكن هناك فروق بينهما في السلوك العدوانى اللفظى والبدنى والموجه نحو الذات والتحرشى والاستجابى.

وفيما يتعلق بالنتائج الخاصة بأسلوب العزو والخاصة بعدم وجود فروق بين ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في العزو الداخلى/ الخارجى، فإن ذلك يتفق مع ما أشار إليه بعض الباحثين بعدم وجود فروق بين ذوي الأعراض الإيجابية والسلبية من مرضى الفصام في نمط العزو الداخلى/ الخارجى (Baron et al., 2008; Blackwood et al., 2001; Candido & Romney, 1990; Kaney & Bentall, 1989).

وتتفق نتائج الدراسة الراهنة والخاصة بأن الفروق بين ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في العزو الثابت/ المتغير كان في اتجاه ذوات النمط الفصامي السلبي مع ما أشار إليه برون وآخرون (Brune et al., 2007) من وجود فروق بين ذوي الأعراض الإيجابية والسلبية في أسلوب العزو؛ نظراً لوجود علاقة بين الأعراض السلبية لمرضى الفصام، وقدرة المرضى على التأمل في الحالة العقلية الخاصة بهم وبالأخرين، فإذا كان المريض لايعى بالكيفية التى تترجم نواياه إلى سلوك فعلى؛ فإن ذلك سيؤدى إلى قصور ذاتي للحالة العقلية. ويحتمل أن يؤدى ذلك إلى أعراض سلبية وأعراض عدم التنظيم. ويكون المرضى الذين يعانون من هذه الأعراض أكثر تضرراً من مرضى الفصام الذين يعانون من الأعراض الإيجابية (Harrington, 2005).

وتتعارض النتائج الخاصة بعدم وجود فروق بين ذوي النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في العزو الداخلى/ الخارجى، والعزو العام/ الخاص. مع تلك الدراسات التى تتناول أسلوب العزو لدى مرضى الذهان والتى تنصب على التركيز على العلاقة بين ضلالات الاضطهاد، والمبالغة في استخدام أسلوب التحيز الذاتى. حيث وجد أن هناك علاقة بين ضلالات الاضطهاد والعزو الداخلى، والتى تفسر بأنها عامل مدعم لافتراض أن الضلالات تعكس أسلوب العزو، وخاصة العزو الداخلى لدى مرضى الذهان (Fraguas et al., 2008). وقد افترضنا بناءً على هذا أن هناك فروقاً بين ذوي النمط الفصامي الإيجابي وذوي النمط الفصامي السلبي في العزو

الداخلي/ الخارجي؛ ومن ثم افترضنا أن ذوي النمط الفصامي الإيجابي إذا ما تعرضوا للضغوط سيكونون مهينون للإصابة بالأعراض الإيجابية التي تعد الضلالات أحد أبرز صورها، وهذا ما لم يتحقق في دراستنا الراهنة. وعلى الجانب الآخر انتهت نتائج الدراسة إلى تفوق ذوات النمط الفصامي السلبي على ذوات النمط الفصامي الإيجابي في الدرجة الكلية للسلوك العدواني والسلوك العدواني الموجه نحو ممتلكات الآخرين. في حين لم تكن هناك فروق بينهما في السلوك العدواني اللفظي والبدني والموجه نحو الذات والتحرشي والاستجابي. وقد اختلفت نتائج الدراسات الخاصة ببحث الفروق بين ذوي الأعراض الإيجابية والسلبية في السلوك العدواني؛ مع نتائج دراستنا الراهنة؛ حيث كشفت بعض الدراسات عن وجود علاقة بين الأعراض الإيجابية والسلوك العدواني (Cheung et al., 1997; Arango et al., 2002; Erkiran et al., 2006). في حين أشار عدد آخر من الباحثين إلى ارتباط السلوك العدواني البدني بالأعراض السالبة، وارتباط السلوك العدواني اللفظي بالأعراض الإيجابية (Bowie, Moriarty, Harvey, Parrella, White & Davis, 2000; Bowie, Moriarty, Harvey, Parrella, White & Davis, 2001).

وتتعارض نتائج دراستنا الراهنة مع ما أشار إليه موجتابي (Mojtabai, 2006) في إطار دراسته التي أجراها على العلاقة بين العدوان البدني والاستهداف للذهان. لدى عينة من الجمهور العام؛ حيث لوحظ زيادة الاستهداف للعنف مع زيادة عدد الخبرات شبه الذهانية والانحرافات الإدراكية، وظهور ضلالات العظمة المرتبطة بالعنف (ذوي النمط الفصامي الإيجابي). ويستخلص من ذلك أن هناك فروق بين ذوي النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في العدوان البدني لصالح ذوي النمط الإيجابي، وهذا ما لم يتحقق في دراستنا الراهنة.

وفي هذا الإطار أشار بو وآخرون (Bo, Abu-Akel, Kongerslev, Haahr, & Simonsen, 2011) في إطار المراجعة التي أجراها عن العلاقة بين العنف والفصام إلى ارتباط السلوك العنيف بالأعراض الإيجابية لدي من لديهم تاريخ وراثي للعنف، في حين ارتبط العنف بعوامل الاستهداف للإصابة بالمرض النفسي واضطرابات الشخصية لدى أولئك الذين ليس لديهم تاريخ وراثي للعنف.

كما أشار بعض الباحثين إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين العنف والأعراض الذهانية الإيجابية (Link & Stueve, 1994; Swanson et al., 2006) وبصفة خاصة في المرحلة الأولى للاضطراب (Large & Nielsen, 2011). وعلى الرغم من الارتباط المعترف به على نطاق واسع بين الفصام والعنف، فإن العوامل المسؤولة عن ارتباط العنف بالفصام لا تزال غير واضحة (Harris et al., 2014).

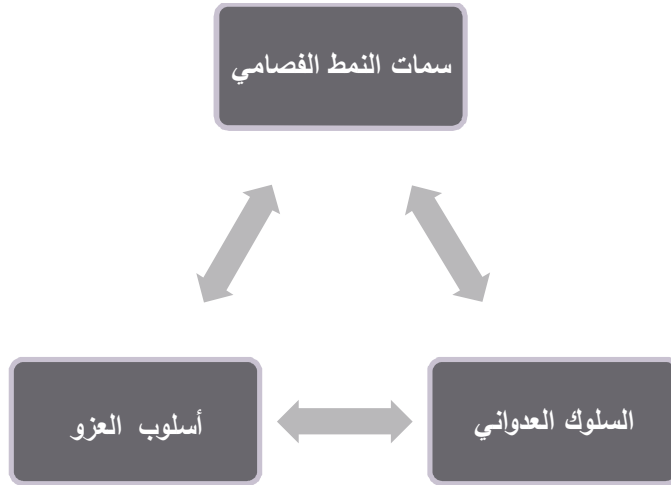
وفي ظل هذا التضارب في نتائج البحوث الخاصة بالعلاقة بين السلوك العدواني والأعراض الإيجابية والسلبية، أو ارتباط السلوك العدواني بالنمط الفصامي الإيجابي أو السلبي فإننا بحاجة لمزيد من الدراسات للكشف عن طبيعة هذه العلاقة وبصفة خاصة لدى المستهدفين للفصام من ذوي النمط الإيجابي والسلبي.

وإذا كنا قد أجرينا دراستنا الراهنة على ذوات النمط الفصامي الإيجابي والسلبي فنحن بحاجة لمزيد من الدراسات التي تعنى بالكشف عن طبيعة الفروق بين ذوي النمط الفصامي الإيجابي والسلبي في أسلوب العزو والسلوك العدواني لدى الذكور. تمهيداً لدراسة الفروق بين الجنسين في هذه العلاقة. وبصفة عامة نحن بحاجة

لمزيد من الدراسات والبحوث المستقبلية على ذوى النمط الفصامي الإيجابي والسلبي فى كثير من المتغيرات النفسية الاجتماعية والمعرفية، وذلك لمقارنة نتائجها بتلك الدراسات التى أجريت على ذوى الأعراض الإيجابية والسلبية من مرضى الفصام.

تصور مقترح للعلاقة بين متغيرات الدراسة:

وتجد الباحثة نفسها أمام تساؤل مهم وهو: ما طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة (سمات النمط الفصامي وأسلوب العزو والسلوك العدوانى)؟ وهل يمكن للدراسات المستقبلية التحقق من هذه العلاقة؟ وقد حاولت الباحثة للإجابة على هذين التساؤلين تقديم نموذج مقترح يوضح طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة الثلاث، آملة أن يتم التحقق منها فى الدراسات والبحوث المستقبلية.



شكل (١)

نموذج مقترح يوضح طبيعة العلاقة بين سمات النمط الفصامي وأسلوب العزو والسلوك العدوانى

يمكن القول بأن العلاقة بين مفاهيم الدراسة الثلاث هى علاقة تفاعلية تسير فى الاتجاهين؛ ففى الوقت الذى يعد فيه السلوك العدوانى بمختلف أشكاله (اللفظى، والبدنى، والموجه نحو الذات، والموجه نحو الآخرين، والتحرشى، والاستجابى) عاملاً مهماً من عوامل الاستهداف للذهان عموماً والفصام بوجه خاص، فإن الاستهداف للفصام يعد أيضاً عاملاً مهماً من عوامل الاستهداف لإصدار السلوك العدوانى. ولتدعيم العلاقة التفاعلية السابق الإشارة إليها أجريت كثير من البحوث حول العلاقة بين المرض النفسى والسلوك العدوانى، (Angermeyer, Cooper, & Link, 1998; Steadman, Mulvey, Monahan, Robbins, Appelbaum, Grisso, Roth, & Silver, 1998; Torrey, 1994). وكشفت هذه الدراسات فى مجملها عن أن المرض النفسى فى حد ذاته يعد من أهم عوامل الاستهداف لممارسة السلوك العدوانى (e.g., Cirincion, Steadman, Robbins, & Monahan, 1992; Rasmussen, Levander & Sletvold, 1995; Serper,

Goldberg, Herman, Richarm, & Cartagena, 2002; Chou & Dill, 2005; Chen, e.g., Bjørkly,) على وجه التحديد يعد أحد عوامل الاستهداف للسلوك العدواني، كما أنه يزيد خطر العنف (McComas, Hartman, & Symons, 2011; O'Connor, Allan, & Scott, 2014). كما أن الفصام 2002b; Bradford, 2008; De Pauw & Szulecka, 1988; Douglas, Guy, & Hart, 2009; . (Junginger, 1996; Monahan, 1992; Mulvey, 1994; Taylor, 2008

وعلى الجانب الآخر أشار شين وآخرون (Chen et al., 2014) إلى أن السلوك العدواني هو في حد ذاته عاملاً من عوامل الاستهداف للمرض النفسى والفصام.

ومن ناحية أخرى فإن نمط العزو الداخلي الذي يؤدي بالفرد إلى عزو أسباب الفشل في المواقف التي يرى أنها خبرات فشل واضحة إلى أسباب داخلية- وبالتالي تحميل ذاته كثير من الأمور التي قد لا يكون له دخل بحدوثها- وعامة أى أنها ستتكرر باستمرار، وثابتة عبر المواقف المختلفة وليست متغيرة هي أيضاً من عوامل الاستهداف للذهان، كما أن الإصابة بالذهان قد يكون أحد عوامل الاستهداف نحو تفسير الفرد لأسباب فشله على أنها أسباب داخلية وثابتة وعامة.

ومما يدعم ذلك ما يشيع لدى الاكثتابيين* من نمط انهزام الذات¹، الذي يؤدي إلى عزو الأحداث السلبية لأسباب داخلية ثابتة ومستقرة مثل ضعف قدرتهم، وعزو الأحداث الإيجابية لعوامل خارجية مثل الحظ. وهذا على العكس تماماً مما يفعله الأسوياء؛ وبالتالي يدرك الاكثتابيون أنفسهم بأنهم عاجزون عن التحكم فيما يحدث لهم. لذا تركزت الأساليب العلاجية التي تقدم لهؤلاء المرضى على تغيير نمط العزو لكي يشعروا بقيمتهم الذاتية في إنجاز النجاحات المختلفة، وعدم المبالغة في لوم الذات عن الأحداث السلبية (Baron et al., 2008).

وإذا انتقلنا إلى الشق الخاص بالعلاقة بين أسلوب العزو والسلوك العدواني فيمكن القول بأن نمط العزو الداخلي والثابت والعام قد يؤدي إلى زيادة القابلية لإصدار السلوك العدواني والعكس صحيح. ومما يدعم هذه العلاقة أن هناك ارتباط بين نمط العزو الخارجي والداخلي والعدوان والعنف لدى مرضى الفصام (Edwards & Bond, 2012; McNeil et al., 2003; Waldheter et al., 2005). وتشير هذه النتائج إلى أن عزو الأحداث السلبية والنوايا العدائية للآخرين يرتبط بزيادة الاستهداف للسلوك العدواني والعنف (Harris et al., 2014). ويمكن أن نوجه الانتباه في هذا السياق إلى الاهتمام بالعزو العدائي الذي يكشف عن العلاقة التفاعلية بين أسلوب العزو والسلوك العدواني والاهتمام بدراسته لدى المستهدفين للفصام.

يعد الاكثتاب أحد الاضطرابات النفسية أو الانفعالية ونحن نتحدث عن الاستهداف للذهان أو الفصام، ولا يوجد فصل واضح بين الاستهداف للذهان والاستهداف للفصام في الدراسات السابقة، حيث يرادف الباحثين بينهما؛ لذا ما يصدق على الاستهداف للذهان يصدق على الفصام فكلاهما* اضطرابات ذهانية.

1) self defeating

المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية

- إبراهيم، سحر حسن. (٢٠٠٧). أبعاد العدوان وبعض محدداته الوجدانية والمعرفية لدى مرضى الفصام. رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة بنى سويف: كلية الآداب، قسم علم النفس.
- إبراهيم، سحر حسن. (٢٠٠٧). بطارية الاختبارات الخاصة بدراسة أبعاد العدوان وبعض محدداته الوجدانية والمعرفية لدى مرضى الفصام. جامعة بنى سويف: كلية الآداب، قسم علم النفس.
- إبراهيم، سحر حسن. (٢٠١٣). دور بعض متغيرات المعرفة الاجتماعية فى التنبؤ باضطراب الكفاءة الاجتماعية لدى مرضى الفصام. رسالة دكتوراة (غير منشورة). جامعة بنى سويف: كلية الآداب، قسم علم النفس.
- تهامى، هشام عبد الحميد، أحمد، نرمين عبد الوهاب. (٢٠٠٦). الفروق بين الجنسين فى البناء العاملى لبعض مقاييس الاستهداف. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٥٣ (١٦) ٣٨٦ - ٤٣١.
- تهامى، هشام عبد الحميد. (٢٠٠٨). مقياس النمط الفصامي الإيجابي والسلبي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٥٨ (١٨) ٣٥٤ - ٣٩١.
- حافظ، نبيل عبد الفتاح، قاسم، نادر فتحى. (١٩٩٣). "مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدوانى لدى الأطفال، دليل المقياس". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رضوان، شعبان جاب الله. (١٩٩٢). العلاقة بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة ومظاهر الاكتئاب. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة القاهرة: كلية الآداب، قسم علم النفس.
- رضوان، شعبان جاب الله. (١٩٩٢). بطارية الاختبارات الخاصة بدراسة العلاقة بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة ومظاهر الاكتئاب. جامعة القاهرة: كلية الآداب.
- الشرفاوى، مصطفى خليل. (٢٠٠٠). علم النفس الاجتماعى. القاهرة: دار الكتب.
- شوقي، طريف. (٢٠٠١). المهارات الاجتماعية من منظور معرفى. القاهرة: كلية الآداب.
- شوقي، طريف. (٢٠٠٣). "العدوان دينامياته وسبل مواجهته"، فى: عبد الحليم محمود السيد (محرراً). علم النفس الاجتماعى المعاصر. (ص ص ٢٤١ - ٢٨٣). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- شوقي، مرفت. (١٩٩٣). الفروق بين الجنسين فى السمات المهنية للفصام بين طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة القاهرة: كلية الآداب، قسم علم النفس.
- عبد الله، معتز سيد. (٢٠٠٥). العنف فى الحياة الجامعية. القاهرة: مركز البحوث والدراسات النفسية.
- عبد الله، معتز سيد، خليفة، عبد اللطيف محمد. (٢٠٠١). علم النفس الاجتماعى. القاهرة: دار غريب.
- العقاد، عصام عبد اللطيف. (٢٠٠١). سيكولوجية العدوانية وترويضها: منحي علاجى معرفى جديد. القاهرة: دار غريب.

- عكاشة، أحمد. (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

References

ثانيا : مراجع باللغة الإنجليزية

- Angermeyer, M.C, Cooper, B., Link, B.G. (1998). Mental disorder and violence: results of epidemiological studies in the eria of de institutionalization.Soc Psychiatry. **Psychiatr Epidemiol** 33(Suppl 1): S1-S6
- Arango, C., Calcedo, B.A., González, S.& Calcedo, O.A.(1999).Violence in inpatients with schizophrenia: a prospective study. **Schizophrenia Bulletin** , 25 (3) 493- 503.
- Arseneault, L. Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, P. J., & Silva, P. A. (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort. **Archives of General Psychiatry**, 57, 979-986.
- Arseneault, L., Cannon, M., Murray, R., Poulton, R., Caspi, A., Moffitt, T.E. (2003). Childhood origins of violent behaviour in adults with schizophreniform disorder. **British Journal of Psychiatry** 183, 520-525.
- Baron, R.A., Branscombe, N.R& Byrne, D. (2008). **Social psychology**. (12th ed) Boston: Allen& Bacon.
- Bjørkly, S. (2002b). Psychotic symptoms and violence toward others- A literature review of some preliminary findings Part 2. Hallucinations. **Aggression and Violent Behavior**, 7: 605-615.
- Blackwood, M. A., Howard, R. J., Bentall, R. P., & Murray, R. M. (2001). Cognitive neuropsychiatric models of persecutory delusions. **American Journal of Psychiatry**, 158, 527-539.
- Bo, S., Abu-Akel, A., Kongerslev, M., Haahr, U.H. Simonsen, E. (2011). Risk factors for violence among patients with schizophrenia. **Clinical Psychology Review** 31, 711-726.
- Bowie, C. R., Moriarty, P. J., Harvey, P. D., Parrella, M., White, L. & Davis , K. L. (2000). Verbal and physical aggression in poor outcome geriatric schizophrenia. **Biological Psychiatry**. 47: 15- 17.
- Bowie, C. R., Moriarty, P. J., Harvey, P. D. Parrella , M., White, L.& Davis, K. L.(2001). Aggression in elderly schizophrenia patients: A comparison of nursing home and state hospital residents. **Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**. 13 (3) 357- 366.
- Bradford, J. M. W. (2008). Violence and mental disorders. **Canadian Journal of Psychiatry**, 53(10), 635-636.
- Brune, M. (2005). 'Theory of mind' in schizophrenia: a review of the literature. **Schizophr. Bull** (31) 21-42.
- Brüne, M. (2005). Emotion recognition, 'theory of mind', and social behavior in schizophrenia. **Psychiatry Research**, 133(2), 135-147.

- Brune, M, Abdel-Hamid, M., Lehmkämer, C& Sonntag, C. (2007). Mental state attribution, neurocognitive functioning and psychopathology: What predicts poor social competence in schizophrenia best. **Schizophrenia Research** (92) 248– 256.
- Candido, C. L., & Romney, D. M. (1990). Attributional style in paranoid vs. depressed patients. **British Journal of Medical Psychology**, 63(4), 355–363.
- Chen, C.C., McComas, J.J., Hartman, E., Symons, F.J. (2011). A prospective sequential analysis of the relation between physical aggression and peer rejection acts in a high-risk preschool sample. **Early Education and Development**, 22 (4) 574- 592.
- Chen, S.C., Hwub, H.G., Hu, F.C. (2014). Clinical prediction of violence among inpatients with schizophrenia using the Chinese modified version of Violence Scale: A prospective cohort study. **International Journal of Nursing Studies** 51: 198–207.
- Cheung, P., Schweitzer, I., Crowley, K.& Tuckwell, V. (1997). Aggressive behaviour in schizophrenia : the role of psychopathology. **The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 31(1) 62- 67.
- Cirincione, C. Steadman, H. J. Robbins, C.P& Monahan, J. (1992). Schizophrenia as a contingent risk factor for criminal violence. **International Journal of Law and Psychiatry**, 15: 347- 358.
- De Pauw, K. W.& Szulecka, T. K. (1988). Dangerous delusions. Violence and the misidentification syndromes. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 152, 91–96.
- Deaux, K., Wrightsman, L. (1984). **Social psychology in the eighties**. (4 ed) Monterey: California
- Douglas, K.S, Guy, L.S., Hart, S.D. (2009). Psychosis as a risk factor for violence to others: a meta-analysis. **Psychol Bull.** Sep;135(5): 679-706.
- Dudley, R. E. J., John, C. H., Young, A.W., & Over, D. E. (1997). Normal and abnormal reasoning in people with delusions. **British Journal of Clinical Psychology**, 36(2), 243–258.
- Edwards, R., & Bond, A. J. (2012). Narcissism, self-concept clarity and aggressive cognitive bias amongst mentally disordered offenders. **Journal of Forensic Psychiatry & Psychology**, 23(5–6), 620–634.
- Erkiran, M. Ozunalan, H. Evren, C. Aytacilar, S. Kirisci, L& Tarter, R. (2006). Substance abuse amplifies the risk for violence in schizophrenia spectrum disorder. **Addictive Behavior**.
- Fanning, J.R., Berman, M.E., Mohn, R.S., McCloskey M.S. (2011). Perceived threat mediates the relationship between psychosis proneness and aggressive behavior. **Psychiatry Research** 186, 210–218.

- Fazel, S., Långström, N., Hjern, A., Grann, M& Lichtenstein, P. (2009). Schizophrenia, substance abuse and violent crime. **Journal of the American Medical Association**, 301(19), 2016–2023.
- Fraguas, D., Mena, A., Franco, C., Martín-Blas, M. M., Nugent, K& Rodríguez-Solano, J. J. (2008). Attributional style, symptomatology and awareness of illness. **Schizophrenia Psychiatry Research** (158) 316–323.
- Goldberg, B. R., Serper, M. R., Sheets, M., Beech, D., Dill, C., & Duffy, K. G. (2007). Predictors of aggression on the psychiatric inpatient service: Self esteem, narcissism, and theory of mind deficits. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 195(5), 436–442.
- Goldstein, J. (1980). **Social psychology**, International edition. New York: academic press.
- Harrington, L. (2005). Theory of mind in schizophrenia: a critical review. **Cognitive Neuropsychiatry**. (10) 249–286.
- Harris, S. Oakley, C. Picchioni .M.M. (2014). A systematic review of the association between attributional bias/interpersonal style, and violence in schizophrenia/psychosis. **Aggression and Violent Behavior**, 19 235–241.
- Junginger, J. (1996). Psychosis and violence: The case for a content analysis of psychotic experience. **Schizophrenia Bulletin** 22(1) 91–103.
- Kaney, S& Bentall, R. P. (1989). Persecutory delusions and attributional style. **British Journal of Medical Psychology**, 62 (2) 191–198.
- Krakowski, M.I& Czobor, P. (2012). The denial of aggression in violent patients with schizophrenia. **Schizophrenia Research** 141, 228–233.
- Langdon, R., Connaughton, E& Polito, V. (2008). Normative social knowledge and social cognition dissociate in schizophrenia Abstracts. **Schizophrenia Research** (102)1–3, Supplement (2) 1–279.
- Large, M. M.& Niessen, O. (2011). Violence in first-episode psychosis: A systematic review and meta-analysis. **Schizophrenia Research**, 125(2–3), 209–220.
- Link, B., & Stueve, A. (1994). Psychotic symptoms and the violent/ illegal behaviour of mental patients compared to the community. In J. Monahan, & S. H. (Eds.), **Violence and mental disorder: Development in risk assessment**. Chicago: University of Chicago Press.
- Lysaker, E., Lancaster, R.S., Nees& Davis L.W. (2003). Attributional style and symptoms as predictors of social function in schizophrenia Roudebush Va Med Center, Indianapolis in USA International Congress on **Schizophrenia Research**.
- Martin, J. A., & Penn, D. L. (2002). Attributional style in schizophrenia: An investigation in outpatients with and without persecutory delusions. **Schizophrenia Bulletin**, 28(1), 131–141.

- McNiel, D. E., Eisner, J. P., & Binder, R. L. (2003). The relationship between aggressive attributional style and violence by psychiatric patients. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 71(2), 399–403.
- Mojtabai, R., (2006). Psychotic-like experiences and interpersonal violence in the general population. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology** 41, 183–190.
- Monahan, J. (1992). Mental disorder and violent behavior. Perceptions and evidence. **New Reference**, 47(4), 511–521.
- Mulvey, E. P. (1994). Assessing the evidence of a link between mental illness and violence. **Hospital & Community Psychiatry**, 45, 663–668.
- O'Connor, N., Allan, J., Scott, C. (2014). Debate: Clinical risk categorization is valuable in the prevention of suicide and severe violence? Yes. **Australasian Psychiatry**, Vol 22 (1) 7–9.
- Papava, I., Bredicean, A. C., Dehelean, L., Romosan, R., Enatescu, V.R., Papava, S. R., et al. (2010). Attributional style and reaction to frustration in delusional disorders. **Timisoara Medical Journal**, 60 (2–3) 203–208.
- Park, K., Kim, K. J., Kim, S. Y., Lee, H. R., Kim, S. & Yoon, K. J. (2009). Neural basis of attributional style in schizophrenia. **Neuroscience Letters**, (459) 35–40.
- Sears, D.O., Fredman, J.M. & Peplau, L.A. (1985). **Social psychology**, prentice-hall, inc., United States of America.
- Soyka, M. & Ufer, S. (2002). Aggressiveness in schizophrenia: prevalence, psychopathological and sociodemographic correlates. **Fortschritte Der Neurologie-Psychiatrie**, 70 (4) 171-177.
- Spalleta, G. Troisi, A., Alimenti, S., Dimichele, F., Pau, F., Pasini. (2001). Reduced prefrontal cognitive activation associated with aggression in schizophrenia. **Schizophrenia Research**, 50 (1-2) 135–136.
- Steadman, H.J, Mulvey, E.P., Monahan, J., Robbins, P.C, Appelbaum, P.S., Grisso, T., Roth, L.H, Silver, E. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. **Arch Gen Psychiatry** 55: 393–401.
- Swanson, J.W., Swartz, M. S., Van Dorn, R. A., Elbogen, E. B., Wagner, H. R., Rosenheck, R. A., et al. (2006). A national study of violent behaviour in persons with schizophrenia. **Archives of General Psychiatry**, 63, 490–499.
- Taylor, P. J. (2008). Psychosis and violence: Stories, fears, and reality. Canadian Journal of Psychiatry. **Revue Canadienne De Psychiatrie**, 53(10), 647–659.
- Torrey, E.F. (1994). Violent behavior by individuals with serious mental illness. **Hosp Community Psychiatry**, 45: 653–662.
- Waldheter, E. J., Jones, N. T., Johnson, E. R., & Penn, D. L. (2005). Utility of social cognition and insight in the prediction of inpatient violence among

individuals with a severe mental illness. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 193(9), 609–618.

- Walsh, E., Buchanan, A.& Fahy, T. (2002). Violence and schizophrenia: Examining the evidence. **British Journal of Psychiatry**, 180, 490–495.

Differences between those with positive and negative schizotypy in attributional style and aggressive behavior

Sahar H. Ibrahim

Department of Psychology- Beni Suef University

Abstract

The current study aims to detect differences between those with positive and negative schizotypy in attributional style and aggressive behavior. The study sample consisted of (167) female students. At an average age (18.64 ± 0.63) years. The study estimated the variables by using positive and negative schizotypy scales, developed by: Hisham Tohamy (2008), Attributional Style Questionnaire developed by: Peterson and Villanova and translated by: Shaaban Radwan (1993) and aggressive behavior Questionnaire, developed by: the Sahar Ibrahim (2007). The study results indicated that those with positive schizotypy are more than those with negative schizotypy in fixed/ variable attribution, while there were no differences between them in internal/ external attribution, general/ specific attribution. Results of the study also concluded that those with positive schizotypy are more than those with negative schizotypy in total score of aggressive behavior and aggressive behavior directed toward other people's property. While There were no differences between them in verbal aggressive behavior, physical aggressive behavior, self-oriented aggressive behavior, instrumental aggressive behavior and response aggressive behavior.

Key words: positive and negative schizotypy, attributional style, aggressive behavior.