

2ND EDITION

# فهم الطرح

## UNDERSTANDING TRANSFERENCE

طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

THE CORE CONFLICTUAL RELATIONSHIP THEME METHOD

ليستر لوبورسكي و بول كريستس-كريستوف

LESTER LUBORSKY

PAUL CRITS-CHRISTOPH

Translation by : Fouad Mohammed Aldawash

ترجمة د. فؤاد محمد الدواش

التحليل النفسي المعرفي المعاصر  
"السيكودينامية بطريقة منهجية"

# فهم الطرح

## طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

ليستر لوبورسكي  
بول كريستس كريستوف

تقديمات مارتن سيليجمان وروبرت ولارستين

ترجمة وتقديم وتعليق

الدكتور فؤاد الدواش

أستاذ الإرشاد النفسي المساعد

جامعة الشرقية سلطنة عمان



منشورات المعهد الدولي للعلاج النفسي

ميرلاند - الولايات المتحدة الأمريكية

Copyright © 1998 Lester Luborsky & Paul Crits-Christoph

e-Book 2019 International Psychotherapy Institute

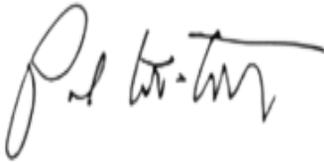
© جميع حقوق النسخة العربية لكتاب فهم الطرح محفوظة للدكتور فؤاد محمد الدواش 2023

All Rights Reserved

This e-book contains material protected under International and Federal Copyright Laws and Treaties. This e-book is intended for personal use only. Any unauthorized reprint or use of this material is prohibited. No part of this book may be used in any commercial manner without express permission of the author. Scholarly use of quotations must have proper attribution to the published work. This work may not be deconstructed, reverse engineered or reproduced in any other format.

Created in the United States of America

I Give the Permission to Dr Fouad Mohammed Aldawash Ph.D. Assistant Professor of Counseling Psychology in A'Sharqiyah University in Oman, to translate my Book (The Core Conflictual Relationship Theme Method) into Arabic with the Publisher (International Psychotherapy Institute) .

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paul Crits-Christoph". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending from the end of the name.

Paul Crits-Christoph, Ph.D.

University of Pennsylvania

الإهداء

إلى الله جلا وعلا ...

ربي وخالقي ومولاي ووجهتي وملاذي في جميع الأحيين والأماكن..

أضع ترجمتي بين يديه قربانا عسى أن تكون علماً نافعا...

يشفع لي حين يواريني التراب...

ثم أهدي ترجمتي لطلابي في قسم الإرشاد النفسي دفعة 2023 بجامعة الشرقية

في سلطنة عمان ، وإلى جامعة الشرقية " رئاسة وإدارة وزملاء" فقد تم هذا

العمل في رحابها ، ولكل طلاب العلم الناطقين بالعربية.

## شكر وتقدير

كل الشكر والتقدير إلى كل من وقف بجوارني لإنجاز هذا العمل الضخم غير المعروف لدى الناطقين بالعربية ، وأخص بالشكر بروفيسور بول كريتنس - كريستوف لموافقته على الترجمة ودعمه لي وأيضا بروفيسور ديفيد سكارف مدير المعهد الدولي للعلاج النفسي بميرلاند على دعمه لي لإنتمام الترجمة ، وأخص بالشكر أيضا أسرتي الصابرة المحتسبة على تركي لله تعالى في سبيل العلم والتأليف والترجمة ، وإلى أمي الصابرة المحتسبة على تعبها وعجز صحتها ، وإلى روح أبي وأخويا الراحلين وصلا لما بين السماء والأرض ، كما أخص بشكري مقام العم والوالد والصديق المهندس سمير عثمان الباحث سابقا بجامعة كاليفورنيا على دعمه وتشجيعه لي

**فؤاد محمد الدواش**

عن المؤلفين والمترجم

- **ليستر لوبورسكي LESTER LUBORSKY**

هناك موضوع رئيسي واحد في أبحاثه على مدى العقود الخمسة الماضية هو: ترجمة المفاهيم المفيدة سريريًا " 36 منها الآن " إلى أدوات كمية مفيدة سريريًا. وأفضل ما قدمه مقياس تقييم المرض- الصحة ، وموضوع العلاقة الصراعية الجوهرية ، ومسار المساعدة ، وحالة ظهور الأعراض ، بما في ذلك العجز واليأس. فبعد حصوله على درجة الدكتوراه من جامعة ديوك عام 1945 ، عمل في جامعة بنسلفانيا على مدار 38 عاماً ، بعد أن أصدر ثمانية كتب ، ستة منها في الاثني عشر عاماً الماضية ، إلى جانب 370 مقالة وفصلاً.

- **بول كريستس-كريستوف PAUL CRITS-CHRISTOPH**

دكتوراه وأستاذ مشارك في علم النفس و الطب النفسي ، كلية الطب ، جامعة بنسلفانيا ، يشغل أيضاً منصب مدير مركز أبحاث العلاج النفسي. وهو محرر مشارك مع جاك ب. باربر الحاصل على درجة الدكتوراه في المجلد الموسوم بـ العلاج النفسي الدينامي قصير المدى (1991) والعلاجات الدينامية للاضطرابات النفسية (1995) ، وقد نشر أكثر من 100 مقال وفصل في كتب مختلفة.

## - فؤاد محمد الدواش Fouad Mohammed Aldawash

أستاذ الإرشاد النفسي المساعد كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الشرقية سلطنة عمان ، عمل كأستاذ جامعي في (مصر " جامعة طنطا ، جامعة هليوبوليس ، أكاديمية الشرطة" ، السعودية " جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية" ، ليبيا " جامعة عمر المختار" ، البحرين " الجامعة الخليجية" ) ، وقام بالمحاضرة والتدريب في 100 برنامج تدريب لإعداد القادة وتنمية الكفايات البشرية المهنية في ( الإمارات وسورية وسلطنة عمان ومصر ) ، مدير ومؤسس معهد لتنمية الشخصية الإنسانية [www.pdi.world](http://www.pdi.world) ، كتابه (نظام الشخصية في الفهم الإسلامي) ومجموعته القصصية (مصنع الهديان) على قوائم كثير من المكتبات العربية وعلى أرفف ومواقع 15 جامعة أمريكية ( بيل ، برينستون ، أيوا ، هارفارد، إيموري ، نيويورك ، واشنطن ، ميتشجان ، كولومبيا ، كورنيل ، دوک ، أوهايو ، تكساس ، ستانفورد ، الجامعة الأمريكية بالقاهرة ) ، من مؤلفاته البارزة : معالجة نفسية للعولمة (2004) ، البرمجة اللغوية العصبية " جزآن" (2008) ، التحليل النفسي والعلم المعرفي : نظرية الشفرة المتعددة ترجمة و تقديم (2020) ، سيكولوجية الجائحات: الاستعداد للتفشي الكوني المقبل لمرض معد ترجمة وتقديم بمركز الإمارات للدراسات الاستراتيجية، أبوظبي (2022) ، له 17 مقياس نفسي مُعد ومترجم منشور و قيد النشر بمكتبة الأنجلو المصرية ، كاتب للقصة القصيرة والرواية ، له 14 بحث محكم منشور " وقيد النشر" في كثير من المجلات العربية والأجنبية ، وصدر له المجلد الأول في موسوعة الصحة النفسية والإرشاد المدرسي عن دار الآفاق العلمية بالشارقة بالإمارات العربية المتحدة ، مشرف وباحث رئيسي على مشروع بحثي ممول بوزارة التعليم العالي العمانية بعنوان (مضامين نفسية وتربوية في ضوء جوائح الأوبئة : مشروع بحثي لدراسات مفاهيمية في البيئة العمانية باستخدام تحليل النشاط المرجعي) ، عضو منتدى الفكر العربي ، وعضو جمعية المستقبل الدولي ، وعضو الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، و عضو المجلس العلمي لمجلة الجماعات المسلحة والإرهابية ، ومُراجع ومحكم في قاعدة بيانات Academia الدولية المفتوحة ، ومُراجع ومحكم في المجلة الدولية للإبداع في العلوم الاجتماعية (IJRISS).

---

## فهرس المحتويات

---

	حول المحررين والمترجم
	مقدمة المترجم
1	مقدمة مارتن إي بي سيليجمان
4	مقدمة روبرت س. ولارستين
11	تمهيد
14	شكر وتقدير
22	المشاركون في المشروع
24	الجزء الأول: أساسيات طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وتقديراتها
25	الفصل الأول: البدايات الباكرة لفكرة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لبيستر لوبورسكي
46	الفصل الثاني : دليل لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لبيستر لوبورسكي
103	الفصل الثالث : دليل الفئات المعيارية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وتصنيفاتها.
	جاك ب. باربر ، بول كريستس ، كريستوف ، وليستر لوبورسكي
128	الفصل الرابع : أنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الإيجابية مقابل السلبية
	برين إف إس جرينبير وليستر لوبورسكي
147	الفصل الخامس : الرسوم التوضيحية من دليل تقديرات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

---

- 
- ليستر لوبورسكي وسكوت فريدمان
- 210 الفصل السادس : ثبات مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ،  
نتائج من ثمانى عينات
- ليستر لوبورسكي ولويس ديجير
- 231 الفصل السابع : مقابلة نموذج حكايات العلاقة كمصدر متنوع  
للسرديات
- ليستر لوبورسكي
- 256 الفصل الثامن : لماذا اختير كل إجراء لثيمة العلاقة الصراعية  
الجوهرية ؟
- ليستر لوبورسكي
- 279 الجزء الثاني : الاكتشافات من طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية
- 280 الفصل التاسع : السرد أثناء العلاج النفسي وأنواع موضوعات العلاقة  
الصراعية الجوهرية في داخله
- ليستر لوبورسكي ، جاك ب. باربر ، بامبلا شافلر ، وجون كاتشيولا
- 311 الفصل العاشر : التغييرات في توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية  
أثناء العلاج النفسي
- بول كريستس - كريستوف ، وليستر لوبورسكي
- 338 الفصل الحادي عشر. ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تخص  
المعالج بالتوازي مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لأشخاص آخرين
- ديورا فرايد ، بول كريستس - كريستوف ، وليستر لوبورسكي
- 359 الفصل الثاني عشر. توازي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من  
روايات اليقظة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الأحلام
-

---

ليستر لوبورسكي و بول كرييتس-كريستوف

الدراسة الأولى: التوازي بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من

روايات اليقظة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الأحلام

كارول بوب وليستر لوبورسكي وبول كرييتس - كريستوف

الدراسة الثانية: التوازي بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من

روايات اليقظة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الأحلام " مزيد

من الصدق "

كارول بوب ، لويس ديغير ، ليوست لوبورسكي ، جيفري فود ،

سوزان جونسون ، مارغريت موريس ، نورمان شافر ، بامبلا شافلر ،

وكيلي شميدت

417

الفصل الثالث عشر : قياس دقة التأويلات

بول كرييتس-كريستوف وأندرو كوبر وليستر لوبورسكي

440

الفصل الرابع عشر : الفهم الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

بول كرييتس ، كريستوف ، وليستر لوبورسكي

456

الفصل الخامس عشر : مدركات المرضى مقابل مدركات الأطباء في

تقييم موضوعات العلاقة المركزية

بول كرييتس ، كريستوف ، وليستر لوبورسكي

481

الفصل السادس عشر: استقرار ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من

سن الثالثة إلى الخامسة

ليستر لوبورسكي ، وإلين لوبورسكي ، ولويس ديغير ، وكيلي

شميدت ، ودوروثي دينجلر ، وجيفري فود ، ومارجريت موريس ،

وبامبلا شافلر ، وهيلين بوشباوم ، وروبرت إيمدي

---

- 
- 518 الفصل السابع عشر : استقرارثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من قبل بدء العلاج النفسي إلى الجلسات الأولى  
جاك ب.باربر ، وليستر لوبورسكي ، وبول كريتس ، كريستوف ، ولويس ديغير
- 535 الفصل الثامن عشر : مقياس السيادة علي العلاقات الصراعية  
برين إف إس غرينبير ، وليستر لوبورسكي
- 557 الجزء الثالث: الاستخدامات الاكلينيكية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية
- 558 الفصل التاسع عشر : الاستخدامات الاكلينيكية اليومية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية  
ليستر لوبورسكي
- 586 الفصل العشرون : المقاييس البديلة لنمط العلاقة المركزية  
ليستر لوبورسكي
- 618 الجزء الرابع: ماذا الآن وماذا بعد
- 619 الفصل الواحد والعشرون : تقارب ملاحظات فرويد حول الطرح مع دليل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية  
ليستر لوبورسكي
- 656 الفصل الثاني والعشرون : أين نحن في فهم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية  
ليستر لوبورسكي
- 693 المراجع
-

## مقدمة المترجم

بقيادة ليستر لوبورسكي وبول كريستس كريستوف تم تطوير استراتيجية للتعرف بشكل ثابت على قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من خلال دراسة الروايات الشخصية التي سُرِّدت في العلاج التحليلي ، والتي يسمونها حلقات العلاقة. وبذلك حدث الانتقال من الاستخدام غير الموجه لمفهوم الطرح " فرويدي المنشأ" إلى مقياس إجرائي فكانت قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

وكان الجهد الأساسي لدى لوبورسكي يتمثل في استخدام طرق لاستنتاج نمط عام للعلاقات من نصوص مجموعة من جلسات العلاج النفسي. وحاول في هذا أن يكون له طرق هامة للاستنتاج حول نمط العلاقة العام عند ظهورها أثناء قراءة نصوص الجلسات. وكانت ملاحظته الذاتية الأولى هي أنه كان يقوم بمعظم الاستدلالات حين يتابع عن كثب سرد المريض عن تفاعلاته مع المعالج ومع أشخاص آخرين. ثم واصل قراءة السرد ، فأدرك أنه كان منتبهاً بشكل خاص لتفاعلاتهم المتكررة. فأدرك بعد ذلك أنه كان يعير اهتماماً كبيراً لثلاثة جوانب من هذه التفاعلات: ماذا يريد المريض من الأفراد الآخرين ، كيف كانت استجابة الأفراد ، وكيف كانت استجابة المريض على رد فعلهم. وبعد تجربة هذه الجوانب وغيرها ، لقد عدت إلى هؤلاء الثلاثة على أنها الأكثر وضوحاً وقابلية للمنفعة بشكل روتيني لاستنتاج نمط العلاقة العام.

ويروي لوبورسكي : وبعد عامين من الممارسة في تحديد هذه الفئات ثم محاولة زملائي فعل الشيء نفسه ، أصبح من الواضح أن طريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كانت جاهزة للولادة والبدء في طريق مستقلة. وقد عرضتها لأول مرة في اجتماع مركز داونستيت الطبي حول الهياكل التواصلية والتراكيب

النفسية يوم السبت 17 يناير 1976 الساعة 2 ظهراً (Luborsky, 1977b) ؛ حيث أظهرت علامات واضحة على ملاءمة اسمها و احتوت بالفعل على جميع الصفات الأساسية للقياس الموصوف في الفصل الثاني في هذا المجلد. وطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي ترجمة لنموذج الطرح فالثيمة تبدو من عائلة فرويد. ومع ذلك فقد كان لها موهبة خاصة تتمثل في أنها تتمتع بنظام ثابت لتوجيه الاستنتاجات حول نمط العلاقة المركزية المتكررة لكل شخص حيث اعتمدت على مبادئ رسمية صريحة لإجراء الاستدلال. مثل استنتاجات الأحكام الإكلينيكية ، وتعتمد الاستنتاجات التي تدعمها طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على الجوانب الثلاثة للسرد حول التفاعلات مع الأشخاص الآخرين: أنواع الرغبات والاحتياجات والنوايا المتعلقة بالشخص الآخر ، و الإستجابات من الآخرين ، و استجابات الذات ؛ تتمثل الخطوة الأخيرة في الوصول إلى مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الجمع بين الأكثر توزيعاً لكل نوع من هذه المكونات الموجودة في عينة السرد.

### **ماهية ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية**

ينشغل المجال الأكاديمي في علم النفس بجدل حول السمات والحالات. ولقد طورنا ما يعتبر في الغالب مقياساً للسمات ، فإن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بمكون الرغبة الذي يكون متسقاً بشكل خاص عبر التفاعلات في المواقف المتعلقة بالآباء والمعالجين ، فالرغبة نقطة ارتكاز تدفع باستجابات من الآخرين واستجابات من الذات.

## نسخ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

الإصدار الأول: الفئات المعيارية. استندت هذه المجموعة من الفئات المعيارية إلى قائمة بالفئات الأكثر استخداماً ضمن عينة معيارية من ستة عشر حالة. وتم استخدام هذه القائمة في عدد من الدراسات ولا يزال بعض الباحثين يستخدمونها ، وإن كان أقل. وبعض هذه الفئات المعيارية تشبه إلى حد كبير تلك الموجودة في اختبار تفهم الموضوع ، مع فئات التقدير. لم يتم اختيار الفئات المماثلة عمداً .

أما عن الإصدار الثاني (2): فيتركز على توسيع للفئات المعيارية. وتمثل قائمة الفئات المعيارية هذه توسعاً كبيراً في الفئات السابقة التي توصل إليها لوبورسكي. واعتمدت الفئات المضافة على مجموعات الفئات الرئيسية ، مثل فئات "الحاجة" و "الضغط". وتحتوي المجموعة في الإصدار الثاني (2) الحالي على 35 رغبة و 30 استجابة من الآخرين و 30 استجابة من الذات. وأما عن الإصدار الثالث (3): فهو تقليص للإصدار الثاني (2) إلى ثماني مجموعات.

## خطوات مبسطة لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية

- وفي العادة تبدأ تحليلات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية:
- من بداية الجلسات الثالثة والخامسة
  - وقد قام بذلك لوبورسكي وكريستوف في عينة من ثلاثة و ثلاثين مريضاً
- تم اختيارهم من عينة مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي المكون من ثلاثة وسبعين مريضاً. باختيار ما يقرب من عشر قصص من هذه

الجلسات (في بعض الأحيان كانت هناك حاجة إلى جلسة ثالثة للوصول إلى عينة من عشر قصص)

- قدرت هذه الجلسات بشكل مستقل من أجل قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من قبل اثنين من المحكمين يحكمان على حلقات العلاقة على مقياس من 5 درجات ، وحكمهم يرتبط باكتمال حقات العلاقات داخل النصوص.

- تم اختيار الروايات الكاملة بشكل معقول - تلك التي كانت 2.5 أو أعلى على مقياس التقدير .

- تتضح في كل سردية بعد ذلك ( الرغبات ، الاستجابة من الآخرين ، الاستجابة من الذات)

- وفي العادة تتم المقارنة بين الفئات المصممة والفئات المعيارية ، فالفئات المعيارية بالإصدارات الثلاث لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية تمثل أساسا للفئات المعيارية ، وأما الفئات المصممة فهي تنتج إلى طبيعة البحث الذي يتم إجراءه ، ففي الأعلام يتم مقارنة سرد الأعلام بسرد اليقظة لاكتشاف العلاقة المركزية بينهما ، وقد يكون المعيار الحاكم مقارنة سرد الجلسات الأخيرة بسرد الجلسات الأولى لاكتشاف المكاسب المتحققة من وراء العملية العلاجية ، وبالجملة فحيثما يتوجه منظور الرؤية في البحث العلمي يتوجه استخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

## فلسفة عمل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كجسر بين ( المعرفي والسلوكي والتحليلي) :

إن العلاقة أمر حيوي ، وإن العلاج يتم من خلال تحليل الطرح ، والطرح عملية غامضة تم فيها تطور الصراعات القديمة للمريض في المرحلة الحالية من العلاج النفسي ، وإن الدور الرئيسي كان بالطبع يلعبه المريض ، والشخصيات الأخرى " الأم ، الأب ، الأشقاء ، العشاق ، المعلمون " لدى المعالج تمثل إعادة تمثيل (تجسيد) العلاقات المبكرة في العلاقة الحالية مع المعالج والبصيرة المكتسبة فيها شكلت علاجاً من خلال تحليل الطرح ، وتراكت ثروة من الأدلة الإكلينيكية لدعم هذه الفكرة. فإنه يمكن القول أن فهم الطرح هو جسر بين المنظورين السلوكي والمعرفي من ناحية والتحليلي من ناحية أخرى واللذين يبدوان غير قابلين للتوفيق بينهما.

### ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية والتحرر من الثقافة :

من خلال طريقة العلاقة الصراعية الجوهرية يمكن توفر أرضية مشتركة للتحليل النفسي ، بحيث تمكن جميع المحللين النفسيين من القيام بعمل إكلينيكي قابل للمقارنة بشكل معقول مع مرضى يمكن مقارنتهم بشكل معقول في جميع أنحاء العالم - وهذا يعني أن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية توفر تحرراً من المعادلات والقيود الثقافية المختلفة.

في الختام سعى المترجم لإكمال هذه الترجمة "كتأليف غير مباشر يرغب في عرضه على البيئة العربية " من أجل إدخال منهج غير معروف في البيئة

العربية وبنفس الوقت جامع بين المداخل التحليلية والسلوكية والمعرفية ، وأملا في التجديد في أبنية المفاهيم وأبنية الممارسات البحثية والعلاجية والإرشادية لدى النطاقين بلغة الضاد.

اللهم قبول والعمل بما أقول وإخلاصا في السر والعلن ، وعلى الله قصد السبيل ،

في:إبراء ،سلطنة عمان، 29 مارس 2023

**الدكتور/ فؤاد الدواش**

أستاذ مساعد الإرشاد النفسي

جامعة الشرقية سلطنة عمان

## مقدمة مارتن سيليجمان

هل أنت معالج نفسي من أي نوع ؛ ممارس أو متدرب ؟ هل أنت باحث إكلينيكي؟ هل أنت مريض في العلاج النفسي؟ لو أنت كذلك فهذا الكتاب سوف ينيّر طريقك ويرشدك. يعتقد سيجموند فرويد أن العلاج النفسي لم يكن فعالاً فقط بسبب العلاقة بين الطبيب والمريض ، على الرغم من اعترافه بأن العلاقة أمر حيوي ، وأكد أن العلاج تمّ من خلال تحليل الطرح ، وهي عملية غامضة تمّ فيها تطور الصراعات القديمة للمريض في المرحلة الحالية من العلاج النفسي ، وإن الدور الرئيسي كان بالطبع يلعبه المريض ، والشخصيات الأخرى " الأم ، الأب ، الأشقاء ، العشاق ، المعلمون " لدى المعالج تمثّل إعادة تمثيل (تجسيد) العلاقات المبكرة في العلاقة الحالية مع المعالج والبصيرة المكتسبة فيها شكلت علاجاً من خلال تحليل الطرح ، وتراكت ثروة من الأدلة الإكلينيكية لدعم هذه الفكرة.

ويعتقد المعالجون المعرفيون والسلوكيون شيئاً مختلفاً تماماً حول العلاقة بين المريض والمعالج . فالعلاقة مهمة ، وقد تكون العلاقة الجيدة ضرورية لحدوث العلاج ، و لكنها ثانوية. ويتحقق العلاج بشكل أساسي من خلال هذه الفنيات: إزالة التحسس المنهجية، و تحدي الأفكار التلقائية ، و التراجع عن الافتراضات الجينية الاكتئابية ، والتدريب على الإصرار ، وما شابه ، وعلاوة على ذلك ؛ يمكن دراسة هذه الفنيات علمياً و صقلها. وقد تراكت مجموعة مثيرة للإعجاب بنفس القدر من الأدلة الاكلينيكية

والتجريبية لدعم هذا الرأي المعارض . إن فهم الطرح هو جسر بين هذين المنظورين اللذين يبدوان غير قابلين للتوفيق بينهما.

لقد أخذ ليستر لوبورسكي Lester Luborsky ، وبول كريستس-كريستوف Paul Crits-Christoph ، وزملاؤهم وطلابهم فكرة الطرح ، وجعلوها موضوعية ، وأظهروا لنا كيف ولماذا يعمل ؟ وتطبق هذه الدروس على كلا العالمين من العلاج ؛ ويوضح تفكير لوبورسكي Luborsky الطريق نحو لم الشمل .

يأخذ معظم العلماء الظواهر المُسلط عليها الضوء ويلقون مزيداً من الضوء عليها. ويأخذ علماء آخرون (أرواح شجاعة) الظواهر التي توجد في الظلام ويضعونها في الظل وأعتقد أن فرويد ومعظم تلاميذه منهم وهناك أيضاً آخرون ، وربما أولئك الذين نتعلم منهم أكثر من غيرهم ، من يأخذون الظواهر الموجودة في الظل ويخرجونها إلى الضوء. ولطالما كان ليستر لوبورسكي Lester Luborsky خلال حياته المهنية الطويلة والمثمرة مثالاً على هذا النوع الأخير من العلماء ؛ حيث يعتبر فهم الطرح مثالاً رائعاً لعمله .

يأخذ مؤلفو هذا الكتاب الواضح والحكيم الذي تمت مراجعته وتوسيعه الآن المفهوم الغامض للطرح ومفاهيم البصيرة وفهم الذات أيضاً ويظهرون لنا ماهيتها الحقة ؛ حيث يقترحون ويؤكدون مقياساً ثابتاً

للطرح هو " ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية " والذي يمكن اختباره بشكل موضوعي .

وقد أظهروا بعد التحقق من صحة المفهوم الأساسي ومقاييسه كيف تقف ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في قلب العلاج النفسي ، وإن الإسهام الرئيسي لهذا الكتاب هو إثبات أن هذا المقياس الثابت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (CCRT) Core Conflictual Relationship Theme، يرتبط بشكل هادف بالظواهر الأخرى ذات الصلة من الناحية النظرية. من بين سماته وضوح العلاقة الصراعية الجوهرية هذه (أ) توزيعه عبر العلاقات ، (ب) تشابهه في العلاقة مع المعالج والعلاقات مع الآخرين ، (ج) ظهوره في أنماط مختلفة من التعبير في الواقع ، ويظهر في كل من روايات الأحلام واليقظة .

وفائدته للمعالج كدليل للتأويلات المفيدة ، وما إلى ذلك. وإن هذه الأنواع من الارتباطات هي جزء من مجموعة الملاحظات التي أدلى بها فرويد عندما اقترح مفهوم الطرح. ويشير البحث في هذا الكتاب إلى أن ملاحظات التحليل النفسي على المستوى الاكلينيكي تستحق المتابعة من خلال الدراسات التجريبية. وما ينتظر القارئ إذن هو عمل قوي لإزالة الغموض، وتظهر الآن الفكرة الحاسمة ، الطرح ، التي سكنت في شبه الظلام منذ فرويد للنور. ومع هذا الكتاب ، أخيراً علم الطرح مستمر.

مارتن سيليجمان

أستاذ علم النفس والمدير السابق للتدريب الإكلينيكي- جامعة بنسلفانيا فيلادلفيا

## مقدمة روبرت س. ولارستين

قليل من القضايا النظرية في التحليل النفسي كانت محل جدل مستمر مشحون<sup>1</sup> وجدانيا مثل حالة تخصصنا (انضباطنا) كعلم. فقد كان الوضع بديهياً بالنسبة لفرويد ، وقد جاهد بلا توقف طوال حياته لإنشاء ولاستمرار بنية نظرية موحدة للتحليل النفسي في قالب علم طبيعي ، ومع ذلك لم يشجع أبداً البحث التجريبي الذي يختبر العلم من خلاله فرضياته ويوسعها ويكتسب معرفة جديدة بدلاً من ذلك ، واعتمد على طريقة دراسة الحالة الاكلينيكية الخاصة به لتجميع قاعدة الملاحظة التي من شأنها أن تولد بعد ذلك الشبكة التأويلية السببية للميتاسيكولوجيا (النظرية العامة) التي كان يطورها بشق الأنفس.

وبالرغم من ذلك ، كان هناك فقط فيما يسمى بتطوير علم نفس الأنا الكلاسيكي أو السائد في أمريكا . أن هذا الإرث من البنية النظرية الموحدة في إطار العلوم الطبيعية قد استمر. وجلب صرح الميتاسيكولوجيا بأكمله في العقود الأولى بعد الحرب العالمية الثانية إلى موقعه المتمثل في الهيمنة التي لا جدال فيها تقريباً ، وعلى الأقل في التحليل النفسي الأمريكي ، وفي علم نفس الأنا المرتبط بأسماء هارتمان Hartmann وكريس Kris ولوينشتاين Loewenstein ورابابورت Rapaport ومجموعة أخرى. وكان الأمر مختلفاً تماماً منذ البداية في أوروبا وأمريكا اللاتينية وبقية العالم. وما أصبحنا نسميه التنوع النظري في التحليل النفسي ، أو

<sup>1</sup> إضافة من المترجم

التعددية ، بدأ حتى خلال حياة فرويد مع ظهور التحليل الكلايني ، أي الأفكار التي طُورت من العمل الباكر لـ ميلاني كلاين Melanie Klein مع الأطفال.

وقد تطورت هذه الأفكار إلى الميتاسيكولوجيا البديلة ونظرية بديلة للفنيات سرعان ما ادعي أنصارها مثل نظرية فرويد البنيوية وعلم نفس الأنا ، إن لم يكن أكثر. ثم في تطور محير تقريباً جاءت مدرسة علاقات الموضوع البريطانية ، واندمجت من التفكير المبتكر والتظير الإبداعي لمجرة من العقول الأصيلة - فيربيرن Fairbairn ، ووينيكوت Winnicott ، وجونتريب Guntrip ، وبالينت Balint ، وبولي Bowlby وآخرين ، وتلاها امتدادات بيونية بعيدة المدى لـ التفكير الكلايني من فرنسا ، وبصوت فرنسي مميز ، جاء مفهوم لاكان Lacan اللغوي لطبيعة مشروع التحليل النفسي ، وكان هذا بدوره جزءاً من النسيج الأكبر للتفسيرات التأويلية الفرنسية الألمانية للتحليل النفسي ، وكانت الشرارة من هابرماس Habermas وبتحريض من ريكور Ricoeur. لقد كان جهداً متضمناً في النظرية النقدية لمدرسة فرانكفورت لتحويل التحليل النفسي بعيداً تماماً عما أعلن عنه أنه اتجاهات وضعية مضللة ، واتجاهات علوم طبيعية ، ومقتنيات مؤسفة من جذور فرويد للعلوم الطبيعية في القرن التاسع عشر في علم وظائف الأعضاء في مدرسة هيلمهولتز Helmholtz.

اتضح اتجاهان رئيسيان في هذا التقدم المطرد للتشعب في التظير

في التحليل النفسي :

الأول هو التنوع النظري المتزايد داخل مجموعة التحليل النفسي الشاملة ،  
والآخر هو التآكل التدريجي لالتزام العلم (الطبيعي) باعتباره السمة المميزة  
للتعريف وتحديد الانضباط . وأصبح هذان الاتجاهان راسخين الآن في  
الولايات المتحدة. وحتى في وقت مبكر من فترة السيادة شبه المتجانسة  
لنموذج ميتاسيكولوجيا الأنا ، نشأت وجهات نظر منشقة ، كان من بينهم  
مدرسة **سوليفان** الشخصية وحركة **هورني** الثقافية ، ولكنهم تم دفعهم  
إلى هوامش التحليل النفسي المنظم أو خرجوا إليه تماماً. وجلبت العقود  
اللاحقة في البداية جيلاً صغيراً من التفكير الكلايني إلى الولايات المتحدة،  
وتلاه في السنوات الأخيرة الظهور المتفجر لعلم النفس الذاتي لـ كوهوت  
Kohut بإعتباره ميتاسيولوجيا بديلة تماماً (ونظرية الفنيات). وصاغ كوهوت  
Kohut علم نفس أساساً للعجز وإصلاحه بدلاً من الصراع المركزي وحله في  
نفس السنوات ، وتبلور تيار علاقات الموضوع في الولايات المتحدة ،  
واندمج من أعمال **جاكوبسون Jacobson** ، و**ماهلر Mahler** ،  
و**كيرنبرج Kernberg** ، والبناء على أسلافه البريطانيين أيضاً.

وحتى ضمن المجال المترابط لعلم نفس الأنا في الولايات المتحدة ،  
ظهرت أنواع مختلفة من المواقف النظرية المتباينة والمنقحة ، وإن كان ذلك  
مع دفاعات متناقضة وعاطفية من قبل أتباعها الدائمين. هذا ما أسميته  
النقاش الكبير في علم النفس في مجالنا. وبالتأكيد في عالم علم النفس  
ما بعد الأنا اليوم ، لدى الولايات المتحدة دعاة أقوىاء ومقنعون (جيل Gill ،  
وشافر Schafer ، و**جوي كلاين G. Klein** ، و**سبنس Spence** ، وآخرون) لجميع

أنواع المفاهيم التأويلية ، والظاهرية ، والذاتية بشكل حصري ، أو المفاهيم القائمة على اللغة.

ويتحدى هؤلاء المدافعون سويًا مفهومنا التقليدي والعرفي عن نظامنا ككيان موحد إلى حد معقول ، وهذا الكيان علم صحيح. أين يترك التاريخ المستكشف نظامنا الذي يعود إلى قرن من الزمان اليوم ؟ من المؤكد بالنسبة لأولئك الذين لديهم التزامات بالمشروع التجريبي كطريق لتنظيم وتقديم المعرفة في التخصصات التي يفترض أنها متجذرة في العلم ، من الواضح الآن تمامًا أن التحليل النفسي في جميع أنحاء العالم اليوم يتكون من نظريات متعددة ومتباينة عن الأداء العقلي ، والنمو النفسي ، والأمراض ، والعلاج ، والشفاء. تدعي العديد من هذه النظريات بدرجات متفاوتة إطارًا للعلوم الطبيعية بينما يرفض البعض مثل هذا التراث تمامًا وذلك اقتناعي الراسخ أنه في المرحلة الحالية من التطور المفاهيمي فيما يتعلق بمنطق بناء النظرية لنظرياتنا العامة للتحليل النفسي .

إن الميتاسيكولوجيا لدينا - وهنا أقوم باستيفاء تذكير بتعليق فرويد المجازي ، هي ميتاسيكولوجيا الساحر الخاص بنا - وأطرنها النظرية المختلفة على نطاق واسع التي تميز تعددية التحليل النفسي لدينا ، إلى حد كبير لا تزال مجازية في المقام الأول. وإنها مجرد استعارات تأويلية واسعة النطاق ، أو رموز ، نستخدمها لإعطاء الإحساس المطلوب بالتماسك والإنتهاء من فهمنا للتحليل النفسي ، وبالتالي لتدخلاتنا. وبالنسبة إلي،

هم ما زالوا مجرد الإستعارات التي نعيش بها ، مقالاتنا التحليلية النفسية التعددية للإيمان. ففي مرحلتنا التتموية الحالية ، كنظرية عامة ، أو الميتاسيكولوجيا، لم يصاغ أي منها بطرق قابلة للدراسة التجريبية والعملية العلمية ، وعلى الرغم من أنها تبدو وكأنها تُلقي ضمن لغة تأويلية للعلم الطبيعي (نموذج علم نفس الأنا) ، أو على العكس من ذلك في التأويل المعلن ، ونظام لغة معادٍ للعلم الطبيعي.

ومع ذلك ، لدينا - ويجب أن يكون لدينا - أرضية مشتركة للتحليل النفسي تمكننا جميعاً من أن نكون محللين نفسيين معروفين يقومون بعمل إكلينيكي قابل للمقارنة بشكل معقول مع مرضى يمكن مقارنتهم بشكل معقول في جميع أنحاء العالم ، بغض النظر عن انتمائنا النظري أو منظورنا الإقليمي أو الثقافي أو اللغوي. إن هذه الأرضية المشتركة التي أجدّها ليست في نظرياتنا العامة رفيعة المستوى ، أو ميتاسيكولوجيا ، لجميع الأسباب المقدمة. وبدلاً من ذلك ، يكمن العنصر الذي يوحد التحليل النفسي في نظريتنا الإكلينيكية المتناقضة ذات المستوى المصغر ، والخبرة القريبة ، والشائعة ، ومستوى نظرية الطرح وال طرح المضاد ، و المقاومة والدفاع ، والقلق والصراع والتسوية ، وتمثيل الذات والأشياء. وترتبط في هذا المستوى المراجع التجريبية - الظواهر الإكلينيكية لغرف الإستشارات - عن طريق طرق الاستدلال القابلة للتمييز والتتبع بهذه التركيبات النظرية الإكلينيكية. وعلاوة على ذلك، في هذا المستوى يمكن وضع هذه التركيبات الإكلينيكية في نوع الدراسة التجريبية والاختبار الذي سيحدد مداها . ففي

التحليل النفسي نقوم بالفعل بتشكيل هيئة علمية والتي بدورها يمكن أن توجه عملنا العلاجي بشكل أكثر دقة.

قام ليستر لوبورسكي Luborsky وبول كريستس - كريستوف Paul Crits- Christoph، في هذه المرحلة وعلى هذا المستوى ومعاونيهم وطلابهم ، بعرض نشاطهم الاستقصائي على مدى سنوات عديدة من العمل الشاق. لقد ركزوا على مركزية المفهوم المشتق إكلينيكياً للصراع العصابي الأساسي المتطور بشكل خاص والذي يدعم التخييلات اللاشعورية الموجهة ومظاهرها طوال الحياة في الشخصية والأعراض ، ويظهر ذلك في علاج مرضانا كنموذج الطرح الرئيسي. لقد سعوا إلى تفعيل (إجراء) هذا المفهوم لجعله قابلاً للأنواع المعتادة من الدراسة والاختبار العلمي. والذي تطور تدريجياً ، وتم تنقيحه وتوضيحه باستمراره مفهومهم الإجرائي ، أي قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. لقد طوروا استراتيجية للتعرف بشكل ثابت على قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من خلال دراسة الروايات الشخصية التي سُرِّدت في العلاج التحليلي ، والتي يسمونها حلقات العلاقة relationship episodes (REs) . هذا الانتقال من الاستخدام غير الموجه لمفهوم الطرح - أي في الصيغ الإكلينيكية لمعالج التحليل النفسي - إلى مقياس إجرائي ، تُعتبر قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، المستند إلى طرق صياغة تدريجية ومنهجية وموجهة ، أمراً أساسياً في عملهم. وإن احتمالات تحقيق الثبات في الحكم الإكلينيكي ومن ثم المضي قدماً في استكشاف الصدق المفاهيمي والفائدة التجريبية واختبار الفرضيات العلمية ، وتراكم

المعرفة الجديدة الراسخة في تحقيقات التحليل النفسي تعتمد جميعها على هذا المفهوم. هذا هو جدول الأعمال الطموح وهو ، بالنسبة لي ، بشكل مباشر في المجال المناسب.

يجب ويمكن أن يتم التقدم العلمي ، في تخصصنا ، ضمن الأرضية المشتركة لخبرتنا بالقرب من تركيبات النظرية الإكلينيكية ، إذا كان التقدم العلمي يجب أن يتم على الإطلاق. وإن الأمر متروك للقراء بالطبع ليقرروا بأنفسهم مدى نجاح لوبورسكي Luborsky وكرينس كريستوف-Paul Crits Christoph في تقديم دراسة ذات مغزى لمفهوم الطرح ، و في توسيع إمكانيات زيادة المعرفة المفيدة حول هذا الموضوع ، وفي الحصول على مكافآت استقصائية من خطوط البحث المستمرة التي يحددونها - بالإضافة إلى مدى تقدم كل هذا في مجالنا علمياً. وما يمكن لمن يهتمون منا بالمصير النهائي للتحليل النفسي كعلم أن يتفقوا عليه تماماً هو أن هذا هو بالضبط نوع البحث الضروري للتمكن من الإجابة على هذه الأسئلة بشكل صحيح وعادل. من أجل هذا، انضباطنا مدين لهؤلاء المؤلفين وعملهم المتفاني في الحب ، والذي تم تأريخه بوضوح في هذه النسخة المنقحة حديثاً من الكتاب ، وهو تصويت جماعي على الامتتان الكبير.

روبرت س. ولارستين

أستاذ الطب النفسي جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو

## تمهيد

يحتوي الإصدار الثاني من "فهم الطرح" على الكثير مما هو جديد ، إلى جانب طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT التي لم تتغير بشكل أساسي ، وتمت مراجعة جميع الفصول وتحديثها ، وستة فصول جديدة تماماً في الكتاب. تعود أصول بعض الفصول إلى مقالات بحثية مشتركة في تأليفها ، ولكن تمت إعادة تحريرها أيضاً. إذا جمعناهم معاً ، فإن هذا الكتاب الجديد يقدم إرشادات كاملة لمستخدمي طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، ويضيف إلى معرفة القراء بالاكتشافات حول أنماط العلاقة المركزية للمرضى ، ويشير إلى التطبيقات الإكلينيكية لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

يمكن تلخيص محتويات الكتاب المنقح بشكل أفضل من خلال سرد المساهمة الخاصة لكل فصل. ويحتوي الجزء الأول على ثمانية فصول تستعرض فكرة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، و تاريخها ، و مصدرها في السرد الذي يروى بشكل عفوي في جلسات العلاج النفسي (الفصل الأول) . قواعد التقديرات الدقيقة (الفصل الثاني) ، وفئاته المعيارية (الفصل الثالث). تحديد تقديرات الصفات الإيجابية والسلبية لأنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وفحصها (الفصل الرابع) ؛ تقدم رسوم توضيحية مفصلة لتقديرات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للسرد الذي يمكن أن يسرع تعلم إجراءات التقديرات (الفصل الخامس) ؛ ويتم تقديم جوهر أكبر مجموعة من نتائج التقديرات المستقلة لتسع عينات من المرضى

(الفصل السادس). ونقدم أيضاً طريقة أخرى للحصول على السرد: مصدر بديل متعدد الاستخدامات وسهل الاستخدام للسرد الذي يتم سردها عند الطلب ، ومقابلة نموذج حكايات العلاقة (الفصل السابع). وينتهي هذا القسم الرئيسي بتأويلات ، لماذا أختير كل إجراء من إجراءات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (الفصل الثامن) ؟ .

ثم يأخذ الكتاب القارئ إلى جوانب صدق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية: والجزء الثاني يخبرنا عن اكتشافاتنا خلال عشرة استكشافات للعثور على معنى مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . توضح هذه الفصول أكثر أنواع السرد معيارية أو نموذجية (الفصل التاسع) ، وتوزيع وعمومية ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية خلال الجلسات وعبر العلاج (الفصل العاشر) ، ودرجة موازنة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمعالج مقابل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لأشخاص آخرين (الفصل الحادي عشر) ، ودراسة موسعة حديثاً عن موازنة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ضمن الروايات مقارنةً بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ضمن الأحلام (الفصل الثاني عشر). ثم تتناول الفصول ثلاثة جوانب من "دقة" المريض والمعالج في استخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : (أ) دقة تأويلات المعالج (الفصل الثالث عشر) ، (ب) دقة فهم الذات (الفصل الرابع عشر) ، و(ج) نوع آخر من الدقة ، و درجة التوازي بين وجهة نظر المريض والطبيب فثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (الفصل الخامس عشر). أخيراً ظهر استكشافان جديان مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

عن اتساقها الكبير عبر الوقت . (أ) من سن الثالثة إلى سن الخامسة (الفصل السادس عشر) (ب) من قبل العلاج النفسي إلى أثناء العلاج النفسي (الفصل السابع عشر).

ينتهي هذا القسم بامتداد يتجاوزثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : طريقة ثابتة لتجاوز تقييم الصراعات فثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعتاد لتقييم درجة إتقان (السيادة علي الذات) الصراعات الموضحة في السرد (الفصل الثامن عشر).

يتحول الكتاب في الجزء الثالث إلى المزيد من التطبيقات الإكلينيكية لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، مع فصل عن الاستخدامات اليومية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الممارسة (الفصل التاسع عشر) ، واستكشاف جديد ومجموعة الأوصاف الأكثر اكتمالا للتيار المطول باستمرار لقياسات نمط العلاقة المركزية البديلة (الفصل العشرين).

ينتهي الكتاب بنهاية تكاملية ، وهما الفصلان الملخصان الواسعان للجزء الرابع. الأول حول التقارب بين العديد من نتائج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع ملاحظات فرويد الثلاثة وعشرون حول نمط الطرح (الفصل الحادي والعشرين) ، والفصل الأخير هو ملخص أكثر انعكاساً: تقرير حالة عن مساهمات الكتاب ، انطلاقة في آفاق عالية من النظريات الإكلينيكية الفائقة التي تفسر وجود واستمرارية ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الجميع ، من بين مجموعة من الوصفات للنمو الصحي المستمر لمقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (الفصل الثاني والعشرين).

## شكر وتقدير

مع الشكر لمصادر الدعم المالي هذه:  
 إن أول بذرة مالية لتغذية إنبات فكرة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي نشأت في عام 1974 جاءت من مؤسسة Luborsky Biopsychosocial Foundation. وكان أول دعم كبير لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هو منحة لمدة عامين من صندوق أبحاث التحليل النفسي التابع لجمعية التحليل النفسي الأمريكية (1 يناير 1984 إلى 31 ديسمبر 1985). وتم الحفاظ على الاستمرارية طويلة المدى للبحث عن طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من خلال منحة المعهد الوطني للصحة العقلية (R01MH39673) (NIMH) لمدة ثلاث سنوات ، والتي جُددت بعد ذلك لمدة ثلاث سنوات أخرى (1 ديسمبر 1987 إلى 30 نوفمبر 1990) ، ومن خلال منحة أخرى (R01MH40472) إلى بول كريستس كريستوف-Paul Crits Christoph . على امتداد الزمن من عام 1968 حتى الوقت الحاضر . دُعِمَ برنامج بحثي جزئياً من قبل USPHS NIMH Research Science Award

MH407010 وجائزة عالم أبحاث المعهد الوطني لتعاطي المخدرات DA00168. دُعِمَ بحث بول كريستس كريستوف Paul Crits-Christoph ، والذي قدم الكثير من المساعدة لتعاوننا جزئياً من قبل USPHS NIMH جائزة التطوير الوظيفي MH00756 و منحة مركز التنسيق U18-DA07090.

وأيضا نقدم الشكر لهؤلاء الأشخاص والأماكن الداعمة:

أشكر مؤسسة مينينجر لتوفيرها المكان الخصب لعملتي الممتد على مدى ثلاثة عشر عاماً (1947-1959) ، مع الستة الأخيرة كجزء من مشروع أبحاث العلاج النفسي لمؤسسة ميننجر Menninger مع روبرت والرشتاين Robert Wallerstein كمدير. وقد ساعدتني السنوات التي أمضيتها في "مينينجر" في تطوير التطور العلمي حول أنماط العلاقة المركزية ، خاصة من خلال العلاقات المركزية مع النجوم في المجال مثل ديفيد رابابورت David Rapaport ، وكارل مينينجر Karl Menninger ، وجورج كلاين George Klein ، وروبرت والرستين Robert Wallerstein ، وروبرت هولت Robert Holt ، وفيليب هولزمان Philip Holzman ، وهربرت شليزنجر Herbert Schlesinger ، ودونالد سبنس Donald Spence ، وأوتو كيرنبرغ Otto Kernberg ، ومارجريت برينمان - جيبسون Margaret Brenman-Gibson ، وهوارد شيفرين Howard Shevrin ، وميرتون جيل Merton Gill ، وغاردنر مورفي Gardner Murphy ، ولويس بي مورفي Lois B. Murphy ، وهارتفيج دال

Hartvig Dahl. وكان روبرت روزنتال Robert Rosenthal من جامعة هارفارد مرشداً مهماً للغاية ، بعد فترة ميننجر.

وتضمنت أولى المجموعات المتعاونة في فيلادلفيا (1978-1979) التي احتشدت لتجربة طريقة تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على نصوص العلاج النفسي ، فريدريك ليفين Frederic J. Levine وريتشارد كلوفت Richard Kluft وتوماس وولمان Thomas Wolman وأنا.

جاء تحفيز الأفكار ودعمي أنا وبول كريتنس-كريستوف-Paul Crits Christoph لعدة سنوات من المشاركة في المختبر المفتوح للعمليات الواعية واللاواعية (برعاية مؤسسة جون د John D وكاثرين تي ماك آرثر Catherine T. MacArthur) . والتي يشاركنا مديرها Mardi Horowitz الاهتمامات الأساسية في مخططات العلاقة.

استمر قسم العلاج النفسي وعلم النفس الجسدي بجامعة أولم (ألمانيا) ، مع Horst Kächele (الرئيس الحالي) و Helmut Thoma (الرئيس السابق) ، لما يقرب من عقدين من الزمن في مواصلة تبادل الأفكار من خلال الندوات التي أدت إلى نشر أول دليل إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Luborsky & Kächele, 1988).

جاءت دورثي دينجلر Dorothee Dengler من مجموعة Ulm للمساعدة في تطبيق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على الروايات التي يرويها

الأطفال في سن الثالثة ، مع البيانات التي قدمتها بسخاء Helen Buchsbaum و Robert Emdeg من جامعة دنفر. عمل Robert Eckert من مجموعة Ulm معنا أيضاً لفترتين كل منهما عدة أشهر وكان الدعامة الأساسية لدراسة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للإكتئاب. وساعدت مؤسسة Breuninger في ألمانيا الغربية في تمويل التبادلات المبكرة في Ulm ، والتي أنا مدين لها كثيراً. واستمر Horst Kächele ومجموعته في Ulm في تحقيق إنتاجية متميزة من خلال أبحاث مركز أبحاث المواد الكيميائية. جاء تتويج تعاونهم في عام 1995 ، مع الذكرى العاشرة لمجموعة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية Ulm CCRT: ونظموا مؤتمراً واحتفالاً جميلاً ومنيراً ، مع مقالات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي قدمها باحثون من أركان العالم البعيدة ، بما في ذلك أستراليا واليابان وروسيا.

لقد جاء الدعم المستمر من زملائنا في قسم الطب النفسي في جامعة بنسلفانيا ، بقيادة رئيسها Peter Whybrow ، الذي شجعنا ودعمنا بشكل فعال في بحثنا. وكان من بين الأصدقاء والزملاء المخلصين في القسم الذين ساعدوا في مجموعة متنوعة من المشاريع على مدار سنوات عديدة Charles O'Brien و George Woody و A. Thomas McLellan ؛ وتعكس الأوراق المشتركة العديدة معهم إنتاجية تعاوننا وتتضمن "بدايات" مختلفة في تطوير الأسلوب. وقام زميلنا Jacques Barber في مركز أبحاث العلاج النفسي بجامعة بنسلفانيا بمراجعة تحريرية وتقييمية مفصلة للطبعة الأولى وعمل كمشارك متمكن في العديد من دراساته البحثية.

وأدى التعاون الذي استمر لمدة عقدين مع Martin E. P. Seligman من قسم علم النفس إلى إحداث تقدم في قدرتنا في شرح السرد. ولقد كان Hartvig Dahl من مركز Downstate داونستيت الطبي كريماً في تبادل الأبحاث ومواد الحالة ، وعلى وجه الخصوص لدراسة الحلم الموصوفة في الفصل الثاني عشر في هذا المجلد. وساعد Herbert Schlesinger، رئيس قسم علم النفس الإكلينيكي في المدرسة الجديدة للبحوث الاجتماعية حتى وقت قريب ، في الأفكار الإكلينيكية والبحثية وساعد في عمل نسخ من الجلسات التي تحتوي على الأحلام.

ومن بين الأشخاص الذين شاركوا في تطبيق قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الدراسات الحديثة ، كان هؤلاء اللاعبون المهمون على المدى الطويل في النهوض بأبحاث قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية :

جيم ميلون Jim Mellon ، سكوت فريدمان Scott Friedman ، بول فان رافينسواي Paul van Ravenswaay ، أنيتا ف. هول Anita V. Hole ، أنا روز تشايلدرس Anna Rose Childress ، إيمي ديموريست Amy Demorest ، كارين ستيوارت Karen Stewart ، جيفري فودج Jeffrey Faude ، لورا دال Laura Dahl ، وديفيد مارك David Mark. وعمل جيم ميلون Jim Mellon من جامعة East-West في هاواي بدوام كامل لمدة أربع سنوات كمحكم ومراقب بيانات موثوق به للغاية. وقامت كارول بوب Carol Popp من جامعة إيموري لمدة خمس سنوات على الأقل بتوجيه وتنظيم دراسات الأحلام للفصل الثاني عشر. وقام روبرت والدينجر Robert Waldinger من مركز ماساتشوستس

للصحة العقلية ومؤسسة Judge Baker في بوسطن بتطوير أنظمة تقدير دقيقة لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وقدم مؤخراً نقداً مدروساً ومفيداً للمخطوطة بأكملها استناداً إلى فهمه العميق لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . كان جويس بيل Joyce Bell سريعاً وثابتاً وواسع المعرفة ، في إدارة الإنتاج الهائل لفصول الكمبيوتر. وخففت المساعدة البحثية الفعالة المستمرة لسوزان جونسون Suzanne Johnson من عبء المهام الشاقة للعديد من الجوانب المختلفة لكتابة مراجعة الكتاب وإجراء البحث. قام جون كاتشيولا John Cacciola بالعمل كخبير مقيم ومشخص للمرضى في بعض العينات. وأشرفت جيل ليفين Jill Levine باقتدار على العديد من المراجعات على مدار العام الماضي ، وقد خلفتها مؤخراً إليزابيث كراوس Elizabeth Krause التي تتمتع بقدرات مماثلة. على مدار العامين الماضيين ، وكان ديفيد سيليجمان David Seligman المشرف التنظيمي على البحث والعروض التقديمية الخاصة به ؛ وقد ساعدته أماندا هورن ، ومؤخراً جوانا ليمان Joanna Liebman ، وجيسيكا كلاين Jessica Kline ، وأليسيا ستاركمان Alicia Starkman ، وآفي بينوس Avi Benus ، وجولي كيلمان Julie Kilman ، وأبراهام كوتو Abraham Cotto ، ونيهاريكا ديساي Niharika Desai الذين خففوا من عبء الدراسات ذات الصلة بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. عملت مونيكا بيشوب Monica Bishop في 1995-1996 كمنسق تحرير شارك في استكمال عملية التحرير. كان جريجوري هالبيرن Gregory Halpern معلماً

مقيماً على التحليلات وأشرف على آخر فحص للتصحیحات النهائية لجميع الفصول.

كانت إيلين لوبورسكي Ellen Luborsky مستشارة عامة بارعة حول أسلوب وترتيب العرض ومستشارة في تطور النظرية. وقدمت ليز لوبورسكي Lise Luborsky رأي خبير قانوني . وكانت ميراندا أوتمان Miranda Outman مفيدة في التحسينات التحريرية. كان بيتر لوبورسكي Peter Luborsky وكاثرين جوبولت لوبورسكي Catherine Goubault Luborsky هناك للتشاور عند الحاجة إلى الترجمات. ويتمتع بول جيرين Paul Gerin من ليون بفرنسا وجيمس بوند James Bond وهوارد شيفرين Howard Shevrin من جامعة ميشيغان بمكانة خاصة في مجال أبحاث قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لأنهم كانوا مساهمين مبكراً خارج فيلادلفيا.

وكانت زوجتي ، روث سامسون لوبورسكي Ruth Samson Luborsky ، كما هو الحال دائماً ، داعمة للغاية ، ومُعبرة ، وميسرة لازدهار هذا الكتاب ، سواء في عرضه أو في هدفه.

وكانت جمعية علم النفس الأمريكية ناشراً رائعاً. وشكري الخاص لصديقي القديم غاري فاندنبوس Gary VandenBos ، مديرها التنفيذي ، وإلى مديره المساعد لـ APA Books ، جوليا فرانك مكنيل Julia Frank-McNeil ، وكذلك لمستشاره الموهوب ومحرر عمليات الإدراك ، بيغي شليفل Peggy Schlegel. وأندريا فيليب Andrea Phillippi ، كمحرر تطوير ، تقييماً مفصلاً ومتطوراً (20 صفحة إضافية) للمخطوطة بأكملها ؛ أعطت دفعة كبيرة لجودة

الشرح. إن المساهمة التي اختتمت إنتاج الكتاب قام بها إد ميدنباور ،  
المحرر الفني / الإنتاجي.  
ونظراً لأن بعض الفصول متعددة المؤلفين قد نُشِرت أو قُدِّمت  
مسبقاً ، فقد ضُمِّن مؤلفيها مرة أخرى ، من أجل التعرف على مساهماتهم  
السابقة. ومع ذلك ، كنت مسؤولاً بشكل أساسي في الإصدار الحالي عن  
التغييرات والإضافات إلى النسخ الأصلية التي قُربت و حُدِّثت في كل  
فصل وجعل كل فصل متنسقاً مع بقية الكتاب من حيث الأسلوب  
والمحتوى.

ليستر لوبورسكي

## المشاركون في المشروع

جاك ب. باربر ، حاصل علي الدكتوراة ، جامعة بنسلفانيا  
 هيلين بوخسبوم ، حاصلة علي الدكتوراة ، جامعة كولورادو ، دنفر  
 جون كاتشيولا ، حاصل علي الدكتوراة ، مستشفى فيلادلفيا لشؤون  
 المحاربين القدامى وجامعة بنسلفانيا  
 أندرو كوبر ، حاصل علي الدكتوراة ، فيلادلفيا ، بنسلفانيا  
 ايمي ديموريست ، حاصلة علي الدكتوراة ، كلية امهيرست  
 دوروثي دينجلر ، حاصلة علي الدكتوراة في الطب ، جامعة أولم ، ألمانيا  
 لويس ديغير ، حاصل علي الدكتوراة ، جامعة لافال ، كندا  
 روبرت إمدى ، حاصل علي الدكتوراة في الطب ، جامعة كولورادو ، دنفر  
 روبرت إيكرت ، حاصل علي الدكتوراة في الطب ، نمرج ، ألمانيا  
 جيفري فود ، حاصل علي الدكتوراة ، جامعة بنسلفانيا  
 ديبورا فرايد ، حاصلة علي الدكتوراة في الطب ، جامعة بيل  
 سكوت فريدمان ، حاصل علي الدكتوراة ، معهد جورجيا للتكنولوجيا  
 برين إف إس غرينبير ، حاصل علي الدكتوراة ، جامعة ولونجونج ، أستراليا  
 أنيتا ف. هول ، حاصلة علي الدكتوراة ، مستشفى شؤون المحاربين  
 القدامى في فيلادلفيا

سوزان جونسون ، حاصلة علي بكالوريوس ، جامعة تمبل  
 هورست كاشيلي ، دكتوراة في الطب ، جامعة أولم ، ألمانيا  
 جيل ليفين ، حاصلة علي بكالوريوس ، جامعة بوسطن

إلين لوبورسكي ، حاصلة علي الدكتوراه ، مركز ريفرديل للصحة العقلية ،  
نيويورك  
جيم ميلون ، AB ، جامعة هاواي في هيلو  
مارجريت موريس ، حاصلة علي بكالوريوس ، جامعة نيو مكسيكو  
كارول بوب ، دكتوراه في الطب ، حاصل علي الدكتوراه ، جامعة إيموري  
نورمان شافر ، حاصل علي الدكتوراة ، جمعية علم النفس الباطن  
(interpsych) ، كينغ اوف بروسيا ، بنسلفانيا  
بامبلا شافلر ، AB ، جامعة هارفارد للصحة العامة  
كيلي شميدت ، حاصلة علي بكالوريوس ، جامعة جورج واشنطن  
ديفيد سليفمان ، حاصل علي بكالوريوس ، جامعة بوسطن  
بول فان رافينسواي ، حاصل علي دكتوراه في الطب ، فيلادلفيا ،  
بنسلفانيا  
روبرت والدينجر ، حاصل علي دكتوراة في الطب ، مركز ماساتشوستس  
للصحة العقلية ومركز المحكم بيكر للأطفال ، بوسطن

الجزء الأول  
أساسيات طريقة نيمة العلاقة الصراعية  
الجوهرية وتقديراتها

الفصل الأول  
البدايات المبكرة لفكرة ثيمة  
العلاقة الصراعية الجوهرية

## الفصل الأول

### البدايات المبكرة لفكرة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

#### ليستر لوبورسكي

إن طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (CCRT) ، المقياس الجديد للشخصية ، وهو ما يدور حوله هذا الكتاب. وإن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هو نمط العلاقة أو البرنامج النصي أو المخطط المركزي الذي يتبعه كل شخص في إدارة العلاقات. وهي مشتقة من الاتساق عبر السرد الذي يرويهِ الأفراد عن علاقاتهم.

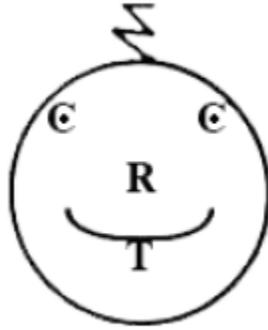
وقد جاء المقياس إلى حيز الوجود بهدوء ، لأنه في الوقت الذي تم تصوره فيه لم يكن هناك الكثير من الإدراك بما سيصبح. في البداية كان مجرد فرع من مقياس آخر ، وهو مقياس المسار العلاجي (1976 Luborsky). ولكن بمجرد تشكيل نمط العلاقة في مقياس ؛ ومقياس المساعدة لحساب علامات المسار ، أدى استخدامه إلى السؤال الطبيعي التالي: كيف يتناسب نمط العلاقة في المسار مع النمط المركزي الأوسع للعلاقات؟ فإذا كان المريض على سبيل المثال ، مستعداً للشعور بمساعدة المعالج وأظهر علامات أخرى على وجود مسار إيجابي ، فقد يكون

هذا المسار جزءاً من نمط عام : استعداد المريض للشعور بمساعدة الآخرين وكذلك من قبل المعالج. فأدى هذا المنظور الموسع إلى أول لمحة عن نطاق الفكرة التي ستصبح طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

بعد إلقاء نظرة فاحصة على المقياس الجديد ، تابعت الجهد باستخدام طرق لاستنتاج نمط عام للعلاقات من نصوص مجموعة من جلسات العلاج النفسي. وحاولت في هذا التمرين تتبع أسس استنتاجاتي الخاصة حول نمط العلاقة العام عند ظهورها أثناء قراءة نصوص الجلسات. كانت ملاحظتي الذاتية الأولى هي أنني كنت أقوم بمعظم الاستدلالات بينما كنت أتابع عن كثب سرد المريض عن تفاعلاته مع المعالج ومع أشخاص آخرين. ثم ، بينما واصلت قراءة السرد ، أدركت أنني كنت منتبهاً بشكل خاص لتفاعلاتهم المتكررة. أدركت بعد ذلك أنني كنت أعير اهتماماً كبيراً لثلاثة جوانب من هذه التفاعلات: ماذا يريد المريض من الأفراد الآخرين ، كيف كانت استجابة الأفراد ، وكيف كانت استجابة المريض على رد فعلهم. وبعد تجربة هذه الجوانب وغيرها ، لقد عدت إلى هؤلاء الثلاثة على أنها الأكثر وضوحاً وقابلية للمنفعة بشكل روتيني لاستنتاج نمط العلاقة العام.

وبعد عامين من الممارسة في تحديد هذه الفئات ثم محاولة زملائي فعل الشيء نفسه ، أصبح من الواضح أن طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كانت جاهزة للولادة والبدء في حياة مستقلة. وقد عرضتها لأول مرة في اجتماع مركز داونستيت الطبي حول الهياكل التواصلية والتراكيب

النفسية يوم السبت 17 يناير 1976 الساعة 2 ظهراً (Luborsky, 1977b) ؛  
حيث أظهرت علامات واضحة على ملاءمة اسمها و احتوت بالفعل على جميع  
الصفات الأساسية للقياس الموصوف في الفصل الثاني في هذا المجلد.  
وبدا الأمر هكذا:



بدأت طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وكأنها تنتمي إلى عائلة  
فرويد (1912/1958a) لمفهوم نموذج الطرح. ومع ذلك فقد كان لها موهبة  
خاصة تتمثل في أنها تتمتع بنظام ثابت لتوجيه الاستنتاجات حول نمط  
العلاقة المركزية المتكررة لكل شخص . لقد تصرفنا بقدر ما يفعل العديد  
من الأطباء النفسيين السيكوديناميين ذوي الخبرة في عمل استنتاجاتهم  
المعتادة في صياغة أنماط الطرح . لكنها اعتمدت على مبادئ رسمية  
صريحة لإجراء الاستدلال. مثل استنتاجات الأحكام الإكلينيكية ، تعتمد

الاستنتاجات التي تدعمها طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على الجوانب الثلاثة للسرد حول التفاعلات مع الأشخاص الآخرين: أنواع الرغبات والاحتياجات والنوايا المتعلقة بالشخص الآخر ، و الإستجابات من الآخرين ، و استجابات الذات ؛ تتمثل الخطوة الأخيرة في الوصول إلى مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الجمع بين الأكثر توزيعاً لكل نوع من هذه المكونات الموجودة في عينة السرد.

إن صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي قصة نجاح مدوية ، فقد حولت مفهوماً إكلينيكيًا مفيداً إلى مقياس كمي إكلينيكي أكثر فائدة (Luborsky, in press). كنت أفعل ما يفعله الأطباء عادةً خلال كل جلسة ، على مدار الخمسين عاماً الماضية: تشكيل صيغة لأنماط العلاقة المركزية للمريض حتى أتمكن من استنباط تأويلات تناسب الصياغة. الآن ، مع استخدام طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، حصلت على دعم من نظام إرشادي ثابت للمساعدة في هذه المهمة الضرورية بشكل روتيني.

### أصل مفهوم نمط العلاقة المركزية

بطبيعة الحال بعد الإعتناء ببدئه وحمله ونموه ، وصولاً إلى مرحلة النضج ، بدأت أشعر بالفضول أكثر فأكثر حول أصل المفهوم ، ولذلك اكتشفت المزيد من خلفيته ووضعت ما اكتشفته من أقاربه في الفئات العامة الخمس التالية.

## أولا من المحللين النفسيين

أعدت قراءة تقارير فرويد الخاصة بالطرح ، وخاصة كتابه " ديناميات الطرح" لعام 1912. كنت أتوقع بعض التطابق بين الملاحظات التي قادت فرويد إلى مفهومه لنموذج علاقة الطرح ونتائج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لكن درجة التطابق العالية كانت مذهلة.

تتَّظَّم أوجه التشابه (متوازيات) بالتفصيل في الفصل الواحد والعشرين في هذا المجلد وقد اخترنا أنا وبول كريستس كريستوف Paul Crits-Christoph بعضاً منها ، مع تقديم النتائج في فصول أخرى. ظهر نموذج الطرح الخاص بفرويد ، مع كل دراسة ، ليكون مرشحاً جيداً لمفهوم مشابه لنمط العلاقة المركزية. وقد أعاد العديد من المحللين منذ فرويد اكتشاف مفاهيم مثل نمط العلاقة المركزية أو نموذج الطرح. طُرِح مفهوم مماثل بواسطة Bios (1941) ، الذي استخدم مصطلح الصدمة المترسبة (المتبقية) *residual trauma*. واقترح French and Wheeler (1963) الفكرة ذات الصلة بـ " النزاع الزوجي (أو نزاع الاسره الأساسية) " واحد في كل مريض. وكتب Arlow (b1969,a1961,1969) في عام 1961 عن تكرار موضوع واحد واسع التوزيع ، قال إن "التخيلات جُمعت حول رغبات غريزية أساسية معينة وتتكون هذه المجموعة من إصدارات مختلفة أو نسخ مختلفة من المحاولات لحل الصراع داخل النفس على هذه الرغبات " ( p. 377). ففي إحدى مقالاته (a1969) طور الفكرة أكثر:

فيتشكل تنظيم هذه التخيلات في وقت مبكر من الحياة ويستمر في هذا الشكل مع اختلافات طفيفة فقط طوال الحياة. ولنستعير تشبيهاً من الأدب ، فيمكن للمرء أن يقول إن **خط حبكة الخيال** يظل كما هو على الرغم من أن الشخصيات والمواقف قد تختلف (p. 47).

تتص جملته الأخيرة بوضوح على الملاحظة التي نشأت من البحث باستخدام طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. نظر Arlow في مناقشته لنتائج مركز داونستيت الطبي (Luborsky, 1977b) ، إلى **ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية** باعتبارها فرعاً من ركيزة أساسية تتكون من تخيلات لاشعورية.

وفي الواقع قد يكون كلاهما نتاج أنماط أو نصوص أو مخططات علاقات متأصلة للغاية. فقد يُنظر إلى قلب كل من **الأوهام اللاواعية** و**ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية** في السرد بشكل مثير على أنهم تعبيرات مرتبطة بأنماط العلاقة المركزية المنتشرة التي يتم التعبير عنها عندما يتم تفعيل الرغبات تجاه الآخرين وحتى تجاه الذات.

وقد قام العديد من المحللين الآخرين على أساس جلسات المتابعة بفحص أنماط العلاقات الصراعية المتكررة التي تستمر لفترة طويلة بعد إنهاء العلاج ، حتى بعد علاجات ناجحة للغاية. كتب Pfeffer (1963) على سبيل المثال "في التحليل لا يتم استبعاد التكرار ولكن محتوى وجوهر ما هو قابل للتكرار يتغير" (p. 241) . وبصورة مماثلة ، وصف (1975)

Schlessinger and Robbins متابعة المريض التي توضح الحفاظ على الموضوعات الصراعية بعد التحليل ولكن مع اختلاف أن " النتيجة المهمة للتحليل هي تطوير وظيفة التحليل الذاتي" (p. 781). حيث تم الإبلاغ عن اتجاهات الوقت في الطرح داخل التحليلات بواسطة (1977) Graff and Luborsky ، اللذان قارنا بين تحليلين أكثر نجاحاً نسبياً مع تحليلين أقل نجاحاً نسبياً عن طريق تقييمات المعالج بعد الجلسة اليومية لمقدار الطرح والمقاومة.

كان الطرح أكثر وضوحاً في المراحل المتأخرة أكثر مما كان عليه في المراحل السابقة من التحليلات الأكثر نجاحاً ، مما يشير إلى أنه ينبغي إعادة صياغة المفهوم السابق لتقليل مقدار الطرح في التحليل الناجح (Ekstein، 1956).

### ثانياً من الباحثين في الشخصية

اقترح (1938) Henry Murray ، عالم الشخصية البارز ، مبدأ تقدير اختبار تفهم الموضوع (TAT) الذي يعكس إعادة اكتشاف نسخة من مفهوم فرويد (1912/1958a) لنموذج الطرح. إنه موجود في هامش غير معروف ، في نهاية فصل من كتاب Explorations in Personality "استكشافات في الشخصية" لـ Murray (تمت الإشارة إلي المقطع بواسطة Robert R. Holt، اتصال شخصي ، 1978). وأشار Murray إلى "مبدأ التوحيد الذي يرفع

مصالح معينة إلى قمة التسلسل الهرمي للأهداف" (p. 396). لكن Murray لم يقدم بشكل كامل فكرة نمط العلاقة المركزية هذه . وأشار في هامشه إلى ضرورة الحفاظ على المساحة ؛ فسيكون لمفهومه بحث متقدم في نفس المجال مثل نمط الطرح وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إذا تمت متابعته لاحقاً في نفس الكتاب ، شرح Murray(1938) في مقدمة تاريخ حالة ما مزيداً من " ثيمات الوحدة " ومفهوم نمط العلاقة المركزية الواضح فيه:

كانت التجربة تعلمنا أنه من الممكن أن نجد في معظم الأفراد نظام رد فعل أساسي ، أطلقنا عليها اسم وحدة الثيمات *unitythema* ، والتي كانت مفتاح طبيعته الفريدة لأنه إذا افترض المرء نشاط وحدة الثيمات ، يجعل العديد من الأفعال والتعبيرات السطحية غير المفهومة حتمية الفهم من الناحية النفسية. إن وحدة الثيمات هي مركب من الاحتياجات المترابطة - المتعاونة أو الصراعية - السائدة التي ترتبط بالضغوط التي تعرض لها الفرد في مناسبة معينة أو أكثر ، سواء مرضية أو مؤلمة ، وفي مرحلة الطفولة المبكرة قد تمثل الثيمات تجربة طفولية أساسية أو تشكيل استجابة لاحقة لتلك التجربة ، و لكن مهما كانت طبيعتها ونشأتها ، فإنها تعيد نفسها بأشكال عديدة خلال الحياة اللاحقة.

بمجرد أن أدركنا قوة وحدة الثيمات ، بدأت أهميتها في تأويل كل جلسة نتجلى علينا. لأنه إذا كانت كل استجابة هي تجسيد جانب من جوانب شخصية معينة وكان المحدد الأساسي والمميز للشخصية هو وحدة الثيمات

، ثم لا يمكن فهم العديد من الاستجابات بشكل كامل إلا من حيث علاقتها وحدة الثيمات. (pp. 604-605)

ويوجد طريقة أخرى لها مسيرة مهنية طويلة في علم النفس الأكاديمي ، وهو ذخيرة بناء الدور Role Construct Repertory لـ Kelly(1955) ، وقد يمثل تشابه ظاهري مع نمط العلاقة<sup>2</sup> ، على الرغم من أنني لا أدرجه كمقياس مركزي لنمط العلاقة لأنه لا يعتمد على تعبيرات المريض في المقابلات. فبدلاً من ذلك ؛ تُستخدم طريقة تكوين المفهوم : حيث يصنف المشاركون الأشخاص إلى فئات مختلفة ، على سبيل المثال ، مدرس يجبونه ، مدرس يكرهونه ، زوجاتهم ، والدهم ، وما إلى ذلك. ثم يقومون بفرز هؤلاء الأشخاص وفقاً لطرق تشابههم واختلافهم. فتحدد طريقة التركيبات الرئيسية التي يستخدمها كل شخص لأشخاص آخرين مهمين.

يعتقد كيلي أن مقياسه ، كما هو مطبق على كل شخص ، كان مستقراً للغاية بمرور الوقت. و مفهوم آخر ، إن "النص الأساسي nuclear script" المستند إلى النظرية (Tomkins,1979) مشابه لمفاهيم نمط العلاقة المركزية المستندة إلى إكلينيكي (وعلى هذا النحو لخص في الفصل العشرين في هذا المجلد). يرتبط المفهوم بـ "المشهد الأساسي nuclear scene" لتومكينز Tomkins ، والذي يظهر مرة أخرى في الذكريات مع تغيرات في حياة الشخص ، كما يتضح من كارلسون (Carlson1981).

<sup>2</sup> إضافة من المترجم

ويتكون النص من قواعد الشخص لفهم مجموعة من المشاهد والتعامل معها. ويتضمن النص الأساسي تأويل المواقف الحالية من حيث تشابهها مع المشاهد الأساسية في مرحلة الطفولة. وإن المشهد هو عنصر أساسي في النظرية ، وهو وحدة منظمة تضم الأشخاص والأماكن والأفعال والمشاعر.

### ثالثا من الباحثين في النمو و علاقات الموضوع :

يشترك فى بحث ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الكثير مع عمل منظري علاقات الموضوع ، خاصة أولئك الذين اعتمدوا على نظرية التعلق ، مثل (Bowlby1973). فقد أدت سلسلة من الدراسات التي أجراها Sroufe (1977) and Waters و (1983) Sroufe حول أنماط علاقات الأطفال إلى تطوير دراسة أنماط التعلق. من خلال استمارة التعلق للبالغين ( George, Kaplan, & Main, 1985) ، لا سيما مع نظام تصنيف Main and Goldwyn's(1985). حيث تكونت مقابلتهم من أسئلة حول العلاقات مع الوالدين تتطلب إعادة سرد ذكريات الطفولة. وصنفت العلاقات التي كُشِف عنها بناءً على صفات مثل "الرفض من قبل الوالدين" و "المحسوب مقابل غير المحبوب في الطفولة".

وإن طريقة التقييم الإكلينيكي المنهجي لأنماط العلاقة يمثلها اختبار ذكريات<sup>3</sup> Mayman المبكرة (1968) به بعض أوجه التشابه الأساسية مع

<sup>3</sup> Mayman's Early Memories Test

مدخل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية حيث يُطلب من المريض تقديم ذكريات فعلية ، وليس قصصاً أو تخيلات كما في اختبار إدراك الموضوع. وتختلف طريقة ميامان Mayman عن طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في أنه يتم طلب الذكريات المبكرة فقط وطريقة التقدير هي طريقة إكلينيكية وليست كمية (Mayman & Faris,1960)

وبعض المفاهيم الأساسية لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT تشبه تلك الخاصة بعلم النفس اجتماعي الحس العام كما قدمه Heider(1958). وفقاً لهيدر Heider ، يساعد التحليل النفسي الداخلي (داخل النفس) المحلل على فهم العلاقات الشخصية. إنه يتوافق مع وجهة نظر هيدر Heider القائلة بأن الناس بحاجة إلى تكوين مفاهيم لبيئة علاقاتهم. ويحتوي السرد المستخدم كأساس لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على وجهة نظر الشخص حول الإستجابات المتوقعة أو الفعلية لأشخاص آخرين ، ضمن فئة "الاستجابة من الآخرين". يُنظر إلى الأشخاص على أنهم لديهم رغبات ومحاولة إحداث تغييرات في علاقاتهم مع الآخرين.

وتتضمن العائلة الممتدة لمفاهيم أنماط العلاقة المركزية أيضاً "مبدأ التنظيم الأساسي"<sup>4</sup> لـ Meichenbaum and Gilmore(1984) و "رد الفعل الإشكالي في وصف الأحداث"<sup>5</sup> لـ Rice and Greenberg (1984) تمت مراجعة

<sup>4</sup> "core organizing principle"

<sup>5</sup> "problematic reaction in the description of events"

العديد من هذه المفاهيم الأخرى بشكل شامل من قبل Singer(1985) و Singer and Salovey (1991).

وبشكل عام ، يبدو من العدل أن نستنتج - مع استثناءات قليلة ، ذخيرة بناء الدور لـ Kelly (1955) و نظرية السيناريو لـ Tomkins(1979) ، ونظرية التعلق والبحث (George et al., 1985) - أن علم النفس الأكاديمي أهمل تطوير مقاييس إجرائية لنمط العلاقة المركزي<sup>6</sup>. لقد فوت علماء النفس الأكاديميون بشكل عام حتى رؤية تعبيرات المفهوم لأنهم يفتقرون إلى طريقة لقياس وتقدير قيمة المفهوم ، وعلى الرغم من أن مستوى تقديرهم في الآونة الأخيرة قد يكون في ارتفاع (Thome,1989). فإن المعالجين النفسيين الديناميين قادرين على التعرف على مثل هذا المفهوم واستخدامه في شكل نموذج الطرح ، لأنهم على استعداد للاعتماد على نتائج طريقتهم الإكلينيكية في الملاحظة ويعتقدون أن المفهوم ضروري لفنياتهم العلاجية.

رابعا : من المحاولات المبكرة لتطوير مقياس الطرح :

كان الانتقال المطلوب من الاعتماد التقليدي غير الموجه على طريقة إكلينيكية لإنتاج مفهوم الطرح إلى مقياس إجرائي له هو شاغلي الشاغل. فعلى سبيل المثال ، فكر كل من Luborsky and Schimek(1964) في اتخاذ مقياس "دقة الطرح"<sup>7</sup> ولكنهما ظنا أنه مستحيل عملياً بسبب

<sup>6</sup> the central relationship pattern

<sup>7</sup> "transference resolution"

صعوبة قياس الطرح: "لم يذهب أحد بعيداً في قياس هذا المفهوم" (p. 96). الآن ، و بالنظر إلى الوراء ، يمكنني أن أفهم بشكل أفضل سلسلة من المحاولات الفاشلة لتحقيق مقياس نمط علاقة مركزي ثابت. تستحق هذه المحاولات المراجعة هنا ؛ لأنها ليست مجرد مسألة للتقدير تشهد على صعوبة المهمة ولكنها تقدم بعض الخيوط التي تستحق المتابعة ، سرّدت هنا بترتيب توقيت محاولتها.

### خامسا الصياغة الإكلينيكية المنهجية لنماذج الطرح

تعود المحاولة الأولى إلى مشاركتي في مشروع أبحاث العلاج النفسي لمؤسسة ميننجر في الأعوام 1953-1959 (Kernberg et al., 1972; Wallerstein, 1986). في تلك التجربة الأولى ، بصفتي رئيس الفريق المكلف بمهمة تقييم المرضى عند انتهاء العلاج النفسي ، فقد ساهمت في بناء واستخدام أول نموذج يتطلب تقييم نمط الطرح (Wallerstein, Robbins, 1956; Sargent, & Luborsky, 1956). تم ملء النموذج في البداية ، عند الانتهاء ، ووقت المتابعة. ودعا النموذج إلى بيان جوهر "نماذج الطرح"<sup>8</sup> وضمن ذلك النوع من التوقعات الشخصية للمريض التي سيتم إعادة صياغتها في الحالة العلاجية. ما هي النماذج السابقة التي تستند إليها ؟ " (p. 249) " ما هي الدوافع التي يتم الدفاع عنها والسعي للحصول على الإشباع في نفس الوقت؟" (p. 244). تم تكليف فريق البحث بمهمة تجميع المعلومات حول علاقات المريض واستخلاص منها صيغة طرح بعد تقديرها الخاص

<sup>8</sup> transference pattern

للتعريف التقليدي للطرح . فلا يزال اليوم من المفيد المقارنة لمعرفة كيفية مقارنة تركيبات أنماط الطرح التقليدية غير الموجهة نسبياً مع تركيبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

### سادسا الإتفاق على تركيبات الطرح التقليدية غير الموجهة

قبل ظهور مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، حاول عدد قليل من الباحثين الحكم على ثبات مقاييس هذا المفهوم على أساس جلسات العلاج النفسي نفسها. وكان Seitz(1966) ومجموعته البحثية في معهد شيكاغو للتحليل النفسي واحدة من أولى محاولات البحث هذه ، حيث أمضوا عدة سنوات في محاولة تحديد ما إذا كان يمكن للأطباء استنتاج مفهوم من هذا النوع بشكل ثابت. وكان استنتاجه أنه لا يمكن. لكن استنتاجه استند إلى استخدام نظام الحكم المعتاد غير الموجه : فكان مُحكمينه أحرار في الرد على أي مستوى من مستويات الاستدلال وبأي لغة ، لذلك كان من الصعب تقييم الاتفاق أو الاختلاف ، ولأنه لم يكن لديه طريقة تسمح باتخاذ قرار إما مع أو ضد مصداقيته ، فقد ظل حكمه بأن المفهوم لا يمكن الحكم عليه بشكل ثابت قائماً على أرضية متزعزعة.

### سابعا تصنيف مقدار الطرح :

حلقة أخرى في البحث المتقطع و المتصل عن مقياس نمط العلاقة الموضوعي تم إجراؤه بواسطة مجموعة الأبحاث التحليلية التابعة لمعهد مستشفى بنسلفانيا. وكان هدف المجموعة هو تطوير مقياس الطرح. ومع

ذلك ، لأن هذا الهدف قدم لنا مهمة هائلة ، فقد توصلنا إلى نسخة محدودة من الهدف ؛ للحكم على مقدار الطرح والمتغيرات ذات الصلة بدلاً من المحتوى. وقد درسنا في مشروعنا ثلاثين مقطعاً من خمس دقائق من مريض تحليل نفسي واحد (Luborsky, Graff, Pulver, & Curtis, 1973). كان الاتفاق "بمعامل الارتباط"<sup>9</sup> بين المحكمين متواضعاً فقط ( $r = .26$ ) عندما تم تصنيف مقدار الطرح الكلي في المقطع. ولكن الاتفاق كان أعلى عندما كان التقييم لـ "احتمال الطرح" ( $r = .46, p < .01$ ) ، وعندما استند الحكم إلى مقدار الطرح المعبر عنه فيما يتعلق بكل شخص مشار إليه في المقطع. ووجدت دراسة ذات هدف مشابه (Strupp, Chassan, & Ewing, 1966) أيضاً اتفاقاً طفيفاً فقط بين المحكمين المستقلين في تصنيفاتهم لمقدار الطرح في الجلسات بأكملها.

### ثامنًا صياغة التواصل الرئيسي للمريض في الجلسة كمحور للتأويلات

لقد قمت ببناء مقياس من مرحلتين ؛ ففي محاولة سابقة سمحت ببعض التقدم في قياس محتوى الطرح (Auerbach & Luborsky, 1968) ، وفي المرحلة الأولى صاغ المحكم وسيلة الاتصال الرئيسية للمريض خلال الجلسة ؛ ففي المرحلة الثانية قدر المحكم درجة استجابة المعالج بشكل مناسب في كل تأويل لهذا الاتصال الرئيسي . فقد تم إجراء الدراسة على عينات من الجلسات التي تم الحكم فيها على استجابة المعالج بشكل كافٍ مقابل اتصالات المريض بشكل غير كافٍ حقق ثلاثة محكمين اتفاقاً معتدلاً

<sup>9</sup> إضافة من المترجم

( $r = .68$ ) في تصنيفاتهم العالمية لمدى كفاية استجابات المعالج الرئيسية للمريض. ولأن مفهوم الاتصال الرئيسي للمريض يتطلب من المحكم الإكلينيكي صياغة لها صلة بنمط العلاقة الرئيسي . ويتم تضمين التجربة مع هذا المقياس هنا كجزء من تاريخ محاولات تطوير مقياس موضوعي لنمط العلاقة المركزية.

### تاسعا صياغة وتقدير ثيمة سياق الأعراض<sup>10</sup>

ظهرت محاولة أخرى مبكرة في وقت لاحق كانت تكوينية في التحرك نحو مقياس موضوعي. وكانت فكرة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية واضحة في بحثي في نظام ثيمة سياق الأعراض (Luborsky,1967) ؛ (& Auerbach،1969Luborsky). في هذا البحث ، تم العثور على موضوع (ثيمة) معين لكل مريض في جلسة العلاج النفسي وأيضاً قبل ظهور الأعراض المتكررة. وهذا الموضوع متكرر داخل كل مريض ولكنه يختلف من مريض لآخر. ولاحظت تشابه موضوع بداية الأعراض مع الموضوعات الواضحة في أحلام المريض والمواضيع الأخرى في نفس الجلسة في بحث عام 1967. وتم إجراء موازنة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بناءً على روايات العلاج مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بناءً على الأحلام بشكل أكبر في البحث الوارد في الفصل الثاني عشر من هذا المجلد. وتم تنفيذ دراسة القواسم المشتركة بين ثيمة سياق الأعراض وثيمة العلاقة الصراعية

<sup>10</sup> Symptom-Context Theme

الجوهرية في بحث آخر ، حيث قمنا فيها بفحص الأعراض الرهابية للمريض من خلال مدخل سياق الأعراض ووجدنا توازياً كبيراً مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Crits-Christoph , Luborsky & Mellon,1985b). ولوحظ وجود قواسم مشتركة مماثلة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع عرض آخر هو النسيان المؤقت (Luborsky ، 1988c ,1988b). وعُثر على المحتوى الأساسي داخل سياق كل مريض للنسيان ليكون مشابهاً لمكون من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص بالمريض لثلاثة من أربعة مرضى تم فحصهم ، وما شابه ذلك إلى حد ما في الرابع أيضاً. تم تحديد هذه المتوازيات بشكل أكبر في كتابي عن طريقة سياق الأعراض (Luborsky,1996).

وبإختصار ، كل هذه البدايات المبكرة نحو تشكيل مقياس طرح شكلت جزءاً من المراحل التحضيرية التي أدت إلى البناء الناجح لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. بدأت هذه الخطوات في إنشاء مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الجديد من عملية ترقيع موجهة نحو الهدف تشبه إلى حد كبير تلك التي اتبعتها مكتشف فيروس إيبستين- بار. أنتوني إيبستين Anthony Epstein ، الذي شرح أسلوب بحثه عندما تمت مقابله حول كيفية ظهور معرفته الجديدة (Wolpert & Richard ، 1988):

المحاور: ما رأيك في مهارتك كعالم ؟ أنت لست مُنظراً .  
 ابستاين: لا ، على الإطلاق ، أنا لا أفهم أيّاً من ذلك. الجواب: أعتقد أنه مجرد نوع من العبث. فعليك أن تستمر في العبث على مقاعد البدلاء. وترى

كيف تغير هذا قليلاً ، وترى كيف تغير ذلك قليلاً ، وتريد التلاعب بشيء ما وإيجاد طريقة مختلفة قليلاً وجديدة للقيام بذلك. (p. 165)

### الخاتمة

من خلال خبراتي في بناء ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، وصلت إلى مرحلة جديدة في فهم مقاييس نمط العلاقة المركزية. ويمكنني الآن أن أذكر بشكل كامل معايير التضمين لهذه الفئة من المقاييس:

1. يجب أن يعتمد المقياس على استخلاص نمط من عينة من السرد الذاتي وهو أ ، والنمط الآخر حول تفاعلات العلاقات وهو ب. وكل واحد هو جزء من إما (أ) سرد حول هذه التفاعلات أو (ب) ملاحظة مباشرة للتمثل (تجسيد) في نسخ التسجيلات الصوتية أو المرئية.
2. ويجب أن يكون النمط المستخرج من نمط علاقة مركزي مع تعريف المركزية على أنها الأكثر توزيعاً عبر تفاعلات الذات / الآخر.
3. ويجب أن تستند عملية استخراج النمط جزئياً على الحكم الكمي الإكلينيكي وليس فقط على الاستجابات على استبيان يملأه المريض أو بناءً على حكم إكلينيكي غير موجه.
4. يجب أن يكون المقياس قابلاً للتطبيق جزئياً على الأقل.

ويتم وصف هذه القرارات حول المعايير بشكل أكثر تحديداً في الفصل الثامن في هذا المجلد ، لأنها تنطبق على مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وفي الفصل العشرين للعديد من المقاييس البديلة لنمط العلاقة المركزية التي ظهرت منذ إطلاق ثيمة العلاقة الصراعية

الجوهرية. قد تكون هناك معايير أخرى يمكن تطبيقها . لكنها مجردة للغاية أو استنتاجية للغاية ، مثل أن المقياس يخدم أيضاً وظيفة تكاملية. فهناك مقاييس أخرى تقترب من ملاءمة معاييرنا ، مثل رموز المحتوى<sup>11</sup> (Gottschalk and Gleser's (1969) **لعينات التداوي الحر** ، ولكن لم يتم تضمين المقاييس الأخرى هنا لأنها تصف جوانب محددة من محتوى أقوال المريض بدلاً من نمط علاقة مركزية واسعة. وتحتاج معايير إضافية إلى الفحص تجريبياً ، كما بدأت في الفصل الواحد والعشرين في هذا المجلد.

• تم الاعتماد على مفهوم الطرح لدى فرويد بشكل روتيني ، كما يحكم الأطباء كل على طريقته الخاصة ، منذ مطلع القرن كدليل لعمل تأويلات من قبل الأطباء الذين يقومون بعلاجات نفسية دينامية بالإضافة إلى العديد من المعالجين الآخرين. ومع ذلك ، لم يتم تمثيل هذا المفهوم بشكل جيد في كتاب الشخصية: النظرية والبحث (personality : theory and research) لأنه يستحق أن يكون بسبب الافتقار السابق إلى طرق ثابتة للقياس. وبعد ما يقرب من قرن من الإستخدام الإكلينيكي لمفهوم الطرح لـ فرويد لنمط العلاقة المركزية ، أصبح المجال الآن له نسخة محددة ومقاسة من هذا النمط : ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. إنها طريقة يجب أن تُحدث تقدم في المجال ، حيث يمكن استخدامها بثقة حول قدرات القياس الخاصة بها.

• تم إرجاع نسب مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إلى (أ) مفهوم الطرح (ب) السلائف المبكرة لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في نهاية

<sup>11</sup> content codes for free association samples

المطاف ، مثل طريقة بناء الدور (Kelly (1955 وطريقة الذكريات المبكرة لـ Mayman and Faris(1960). وتلتقط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية نمطاً يشبه إلى حد كبير قالب الطرح . وكما ذكرت في بداية هذا الفصل ، في بداية فحص المفهوم ؛ بحثت فقط عن مقياس ثابت لنمط العلاقة المركزية. لكن الاكتشافات التي تراكمت تدريجياً تشير إلى أن ما يتم قياسه بواسطة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية له الكثير من القواسم المشتركة مع ما يغطيه مفهوم الطرح. لقد أدرك العديد من المستخدمين العديدين لمفهوم الطرح أن فكرة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كمقياس لنمط العلاقة المركزية لا تعد انتهاكاً لمفهوم الطرح ، ولكنها في الواقع تعزز فهمه واستخدامه في الممارسة.

الفصل الثاني  
دليل لطريقة نيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

## الفصل الثاني

### دليل لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

#### ليستر لوبورسكي

تُشتق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من السرد حول حلقات العلاقة التي يرويها المرضى عادةً أو حتى يؤلفوها في بعض الأحيان أثناء جلسات العلاج النفسي . تتطلب طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مرحلتين رئيسيتين لتقييم هذا السرد: المرحلة (أ) هي لتحديد والتعرف علي حلقات العلاقة ، والمرحلة (ب) لإستخراج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من مجموعة السرد. وبالإضافة إلى شرح كيفية المضي قدماً خلال المرحلة أ والمرحلة ب ، يسرد هذا الفصل أيضاً ست خطوات اختيارية لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، كل منها يخدم احتياجات التقدير الخاصة. ينتهي الفصل بتأويلات للقضايا التكميلية الهامة: ثبات الفئات المصممة ، وحاجة المحكم إلى الحد الأدنى من المعلومات حول المريض ، وحجم العينة الضروري لحقات العلاقة لاشتقاق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، واستخدام الأعلام والتخيلات فيها، وأفضل الإجراءات لتدريب محكمين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. وتُعد كل مسائل التقديرات هذه ضرورية للاستخدام البحثي لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الموضحة في هذا الفصل.لاحظ أن الاستخدامات الإكلينيكية لطريقة ثيمة

العلاقة الصراعية الجوهرية تتطلب إرشادات خاصة ، وقد تم شرحها في الفصل التاسع عشر.

### المرحلة أ: موقع حلقات العلاقة

يساعد هذا القسم في تحديد موقع السرد حول حلقات العلاقة في نصوص جلسات العلاج النفسي. يتضمن تعريف حلقة العلاقة ، وتصنيفاً لأنواعها ، وشرح كيفية اختيار حلقة كاملة بشكل مقبول.

#### - تعريف حلقة العلاقة

حلقة العلاقة (RE) هي جزء من جلسة ، وهي حلقة منفصلة نسبياً من السرد الصريح حول العلاقات مع الآخرين أو مع الذات. وعلى الرغم من أن الجلسة بأكملها تحتوي على بعض خصائص السرد (Schafer,1983) ، فإن التركيز يقتصر هنا على السرد الأكثر وضوحاً حول العلاقات.

وفي كل حلقة من حلقات العلاقة ، يتم تحديد الشخص الرئيسي الآخر الذي يتفاعل (يتوحد) معه المريض. وعادة ما يكون من السهل التعرف على هذا الشخص الرئيسي الآخر. ويتحدث المريض في بعض الأحيان عن أشخاص آخرين أيضاً ، لكن هذه ليست مشكلة ؛ طالما يمكن التعرف على شخص واحد على أنه الشخص الآخر الرئيسي . وإذا تم التحدث عن شخص آخر في حلقة ما بشكل كافٍ ، فقد تكون حلقة علاقة إضافية منفصلة قابلة للتقدير (راجع " اكتمال حلقات العلاقة " ، فيما يلي).

ويتم تسهيل ترسيم طول حلقة العلاقة من خلال الحقيقة المحظوظة المتمثلة في أن السرد يميل إلى أن يكون له بداية ووسط ونهاية. وغالباً ما يتم الإشارة إلى نية بدء قصة من خلال علامات نمطية تقليدية ، مثل بداية سرد حول شخص آخر ، أو وقفة طويلة نسبياً ، أو علامات على الانتقال إلى موضوع جديد ، أو حتى بيان تمهيدي مباشر. وغالباً ما يُقال السرد لشرح ملاحظة ذاتية أو ملاحظة حول شخص آخر يتفاعل معه المريض . وهذه الملاحظات التمهيدية ، مثل الملاحظتين التاليتين ، تبسط مهمة المحكم في التعرف على نقطة البداية :

**المريض : (وقفة) على أي حال ، أتذكر حادثة أخرى ...**

**أو**

**المريض: أريد أن أخبرك بشيء حدث ...**

يتم حكي السرد أحياناً كمثال على سمة مميزة للمريض أو لنوع الحدث الذي يحدث للمريض . لذلك ، تُستخدم الكلمات (مثل) أو (على سبيل المثال) كجزء من مقدمة السرد ، مما يشير إلى أن المريض يقدم توضيحاً أو تمثيلاً تناظرياً لأنواع أو العلاقات. ويجب تضمين هذه المقدمات التوضيحية مع السرد ، كما هو الحال في هذا التمهيد لحققة العلاقة:

**المريض: لقد انزعجت ... لأن الناس يخبرونني ماذا أفعل أو يحاولون**

**إعطائي التوجيهات ، مثل ، حسناً ، على سبيل المثال ، لقد قمت**

**بالتسجيل في المدرسة طوال الأسبوع و ...**

يتم تمييز طول كل حلقة علاقة في نص الجلسة بخط متصل على الهامش الأيسر ، تمتد من البداية (جنباً إلى جنب مع التعليقات التمهيدية) إلى نهاية حلقة العلاقة. يتم تدوين رقم حلقة العلاقة واسم الشخص الرئيسي الذي يتفاعل المريض معه في بداية السطر. وتظل حلقات العلاقة بالترتيب التسلسلي الفعلي لها داخل نص الجلسة. بهذه الطريقة يمكن للمُحَكِّم قراءة الجلسة بأكملها ومعرفة السياق الذي أُخبر فيه المريض حلقة العلاقة.

تعتبر النصوص أسرع في التقييم من التسجيلات على الأشرطة. وتتمتع النصوص أيضاً بميزة سهولة الوصول إلى إعادة القراءة التي تساعد المُحَكِّم على تذكر تفاصيل حلقات العلاقة. ومن ناحية أخرى ، تنقل التسجيلات معلومات إضافية من خلال الصوت. واستنتاجنا الصافي هو أن النصوص كافية ومفضلة لأغراض استخراج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، ولكن سيكون الجمع بين النص والشريط هو الأمثل.

### \*أنواع الأشخاص الآخرين في حلقات العلاقة

تدور حلقات العلاقة المستخدمة في طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية حول العلاقات مع الأشخاص ، بما في ذلك المعالج والعلاقات مع الذات. وغالباً ما تكون هذه العلاقات مع الأفراد تكون مع الوالدين والزوج والأصدقاء والمديرين. وإن العلاقات مع الجماد في الروايات مستبعدة ؛

فقط لأنها نادرة. وتحدد الفقرات التالية الأنواع الرئيسية للأشخاص في السرد.

**أولا حلقة العلاقة RE: شمول سرد المريض لأشخاص محددين آخرين**  
تعتبر حلقات العلاقات التي تشمل حديثا عن أشخاص آخرين محددين هي النوع الأكثر شيوعاً. وعادة ما يكون الشخص الآخر المحدد الرئيسي يسهل التعرف عليه ، ولكن في بعض الأحيان قد يروي المريض حادثة تشمل عدة أشخاص أو مجموعة من الأشخاص (على سبيل المثال ، عائلة المريض أو زملائه في الفصل أو الأصدقاء) دون الإشارة إلى شخص معين. ومن المقبول في هذه الحالات النادرة تحديد "الشخص الآخر" كمجموعة من الأشخاص ، مثل "العائلة" أو "الأصدقاء".

**ثانيا حلقة العلاقة RE: سردية المريض عن شخص المعالج**  
إن المعالج هو نوع واحد من الأشخاص الآخرين الذين يحتاجون إلى اعتبارهم فئة منفصلة . على الرغم من أنه يمكن اعتبار الجلسة بأكملها تفاعلاً مع المعالج ، إلا أن بعض أجزاء الجلسة يمكن تحديدها بشكل خاص على أنها أي من هذين النوعين من حلقات العلاقة بشكل واضح حول المعالج :

1- حلقة العلاقة RE: المعالج (سرد).

يروى المريض حلقة حول التفاعلات السابقة أو الحالية مع المعالج ؛ لأن هذا النوع الفرعي من حلقة العلاقة عبارة عن قصة ، فهي تشبه حلقة العلاقة المعتادة.

2- حلقة العلاقة RE: المعالج (التمثل أو التجسيد). ينخرط المريض أثناء الجلسة في حلقة سلوكية محددة من التفاعل المتضارب مع المعالج. وتشكل هذه الحلقات النادرة نسبياً فئة خاصة من حلقات العلاقات لأنها تمثيلات (تجسيد) فعلية للتفاعلات (كما وصفها McLaughlin, 1987) ، بدلاً من الروايات المعتادة حول التفاعلات.

في هذه التمثيلات (تجسيد) ، قد يبدأ المريض الحلقة عن طريق طرح سؤال صعب قد يستجيب له المعالج بدون علاج ، كما حدث في هذه الحلقة من جلسة السيد ت. دودج T. Dodge :

المريض: هل تسمح بإرسال الفاتورة إلى والدي بالبريد ؟

المعالج: لا ، إنها مخصصة لك .

المريض: سأضطر فقط إلى إرسالها بالبريد مرة أخرى إلى والدي.

المعالج: لا ، هذا غير ممكن. والدك ليس المريض.

المريض: ليس من العدل أن تجربني على القيام بذلك.

في هذا التمثل (تجسيد) يلعب فيه كل من المريض والمعالج دوراً: يبلغ المريض المعالج برغباته ؛ فلا يتوافق المعالج مع رغبات المريض ، ويشعر المريض بمعاملة غير عادلة والمعالج لا يتعامل مع معنى التبادل.

### ثالثاً حلقة العلاقة RE: الذات

حلقات العلاقات القليلة التي يمكن أن تكون كـ " حلقة علاقة RE: "الذات" هي سرد عن تفاعلات المريض مع نفسه. فى المقابل، تميل معظم إشارات المريض إلى الذات إلى أن تكون أوصافاً ذاتية ، وبالتالي فهي لا تعتبر حلقات علاقة مطورة حول الذات.

وفي هذه السمة من حلقة العلاقة حول "الذات" نجد المريض في السرد يتذكر تفاعلاً محدداً مع الذات يتضمن الشعور أو الأفكار حول الذات والتي تتطوي على مواجهة نفسها. فقد قدمت السيدة شيلا غاريت Sheila Garrett على سبيل المثال حلقة علاقة عن نفسها و التي تعتبر مؤهلة كحلقة علاقة:

المريضة: حتى في ذلك اليوم سمعت أغنية. فبدأت البكاء، ثم قلت لنفسي " يا إلهي كاتي ، كنت سعيدة جداً في البداية عندما انفصلت عن ديف. شعرت وكأنها ولادة جديدة. لماذا تبكين الآن أو لماذا عاد إلى أحلامك مرة أخرى؟ أردت أن أتجاوزه " .

في مثال آخر ، قدمت السيدة ك ك حلقة علاقة عن نفسها والتي تعتبر مؤهلة لاعتبارها كذلك أيضاً :

*المریضة: أنا مستقلة جداً جداً ، وحيدة جداً. كأني لا أحب أن يباصرني الناس على الإطلاق ويعيدوني إلى الزاوية ، وبمجرد أن أتذكر ، حاصرت نفسي في الزاوية وحدث ذلك بهذه الطريقة ..*

### حلقات العلاقة الحالية مقابل الحلقات السابقة

يمكن أن تغطي حلقات العلاقة أي فترة زمنية من الذكريات المبكرة جداً إلى الوقت الحاضر ، كما يتضح بشكل منهجي بواسطة Thome(a1995). ويجب على المحكم تقدير العمر التقريبي للمريض في وقت وقوع الحدث في السرد ، وإذا أمكن ، يجب تقدير تاريخ الحدث. ويتم تعريف "حلقة العلاقة الحالية" على أنها خلال الجلسة أو في الأيام القليلة الماضية (REC<sup>12</sup>) ؛ أما "حلقة العلاقة الحديثة (مؤخراً)" في آخر ثلاث سنوات (REr<sup>13</sup>) ، وكل شيء آخر هو حلقة العلاقة السابقة (REp<sup>14</sup>). (وإن أوقات الأحداث داخل الحلقات قد تؤدي لفرق في قيمة العلاقة الصراعية

<sup>12</sup> Relation Epsode Current

<sup>13</sup> Relation Epsode Recent

<sup>14</sup> Relation Epsode Past

الجوهرية : ربما نسبة أعلى من الأحداث المبكرة تنتج تشتتا أكثر لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عبر السرد.)

### اكتمال حلقات العلاقة :

لا يتم إخبار المريض في العلاج النفسي عادة بأي شيء محدد حول ما سيقوله ولكن " أن يقول ما يخطر بباله" أو " أي شيء تريد التحدث عنه". ونتيجة لذلك ، فإن المتوفر هو السرد الذي اختار المريض سرده بالطريقة التي اختارها المريض لإخباره. وبالتالي ، فمن المتوقع أن الروايات حول حلقات العلاقات ستختلف على نطاق واسع في اكتمالها.

يتولى محكمين حلقة العلاقة مهمة تحديد حلقات العلاقة المكتملة بدرجة كافية والتي تكون سطحية للغاية وغير مكتملة لاستخدامها في إصدار أحكام حول ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. ومن المفيد أن يقوم محكمو حلقة العلاقة بتقييم كل حلقة علاقة على درجة اكتمالها على مقياس من 1 إلى 5 ، من الأقل إلى الأكثر تفصيلاً. إن الحد المعتاد للإدراج هو متوسط تقييمات المحكمين التي تبلغ 2.5 أو أكثر. يمكن أن تساعد المبادئ الخمسة التالية بشأن اكتمال السرد في التقييم :

1. أحد الجوانب المهمة لاكتمال السرد هو التفاصيل المحددة لتفاعل المريض مع الشخص الآخر. من المحتمل أن تحتوي حلقة علاقة كاملة نسبياً على سرد للتفاعل الذي يتضمن فيه الراوي تبادل المريض والمعالج ،

والأحداث التي حدثت ، والرغبات ، و الاستجابات من الآخرين و من الذات ، ونتائج الحدث. فمن المحتمل أن يكون سرد أحداث معينة أكثر إفادة من السرد العام الذي يجمع بين عدة حوادث ، على الرغم من أن الأخيرة قد تكون مقبولة على أنها حلقات علاقة.

2. يجب استبعاد حلقات العلاقة غير المكتملة - أقل من 2.5 على مقياس النقاط - نظراً لصعوبة تحديد مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . هذا الاستبعاد له ما يبرره طالما أن القرار بشأن استخدام حلقة علاقة يعتمد أساساً على درجة تفصيلها. بالإضافة إلى أنه لا يوجد ما يشير إلى أن استبعاد حلقات العلاقة غير المكتملة يشوه قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في نهاية المطاف ، وعادة ما يكون توفير حلقات العلاقة التفصيلية مناسباً على أي حال. وتميل النسبة المئوية لحلقات العلاقات المستبعدة إلى أن تكون صغيرة - لا تزيد عن 20-30٪ وعادة ما تكون أقل من ذلك بكثير.

3. قد يكون تحديد بداية الحلقة أو نهايتها غير واضح ؛ وهذا ليس نقصاً خطيراً ، فيمكن استخدام مثل هذه الحلقات.

4. وفي بعض الأحيان ، يحدث استمرار للحلقة في وقت لاحق من الجلسة. إذا كانت الإضافة اللاحقة جزءاً من نفس الحلقة بشكل واضح ، فيجب استخدامها وتسميتها " تكملة لـ حلقة العلاقة رقم \_\_\_ في الصفحة \_\_\_". يتم تقدير حلقة العلاقة مع تكملتها كوحدة واحدة.

5. يمكن فهم بعض الحلقات على أنها حلقات فرعية من سرد أكبر ، ولكن ما لم تكن منفصلة ، فلا ينبغي اعتبارها حلقات منفصلة. سيساعد الجدول 1 الذي يعرض الأمثلة المتدرجة مُحكم حلقة العلاقة في تصنيف الاكتمال.

صنف اثنان من محكمين حلقة العلاقة هذا المثال لحلقة علاقة كاملة بشكل هامشي من السيد "بن نيفين" على مقياس اكتمال مكون من خمس نقاط ، حيث 1 يمثل النهاية المنخفضة ؛ صنفه أحد المحكمين بـ 1.5 ، والآخر 2.0:

**الجدول 1**  
**تقييمات اكتمال حلقات العلاقة الافتراضية**

التقييم	جوهر حلقة العلاقة
1.0	قابلت فؤاد وتحدثنا. (لا توجد مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية)
1.5	قابلت فؤاد وتحدثنا وقال القليل. (استجابة غامضة إلى حد ما من الآخرين)
2.0	قابلت فؤاد ، وتحدثنا وقال القليل. إنه صديق قديم من المدرسة ويعجبني. (مكونات أكثر غموضًا ، إشارة إلى رغبة واستجابة للذات)
2.5	لقد قابلت فؤاد ، وتحدثنا ، قال القليل. إنه صديق قديم من المدرسة ويعجبني. شعرت بخيبة أمل لأنه لم يقل سوى القليل عن الحدث الذي مررنا به معًا. (معلومات كافية لتقدير الرغبة ، والاستجابة من الآخرين ، والاستجابة من الذات <sup>15</sup> )
3.0	(أبعد من المستوى 2.5 ، تعتمد تقييمات الاكتمال على مقدار تفصيل المريض في القصة ومدى تفصيل المعلومات لكل مكون من المكونات.)
3.5	
4.0	لقد قابلت فؤاد ، وتحدثنا ، قال القليل. إنه صديق قديم من المدرسة ويعجبني. شعرت بخيبة أمل لأنه لم يقل سوى القليل عن الحدث الذي مررنا به معًا. كنت أحاول نوعًا ما استعادة تلك الأيام واستعادة الشعور بالحدث الذي شاركناه ، لكن فؤاد بدا مشتتًا. اقترحت أن نلتقي لتناول طعام الغداء الأسبوع المقبل ووافق. (جميع المكونات الثلاثة أكثر تفصيلاً وأكثر وضوحاً)
4.5	(مثل الوصف 4.0 أعلاه ، ولكن مع مزيد من التفاصيل)
5.0	(مثل الوصف 4.5 أعلاه ، ولكن بتفاصيل أكثر)

<sup>15</sup> wish, response from other, and response of self

المريض: ... و ااه كما تعلم ، نفس الشيء مع دورة الرسم التي أود المشاركة فيها. العبث بشيء من هذا القبيل. إنه أأاه ، الدورة التدريبية ، على ما أعتقد - المعلم ، أسمع أنه جيد جداً. كأنه لا يهتم حقاً بقدرتك الفنية على العرض ، بقدر ما يهتم بجعلك ترى ، كما تعلم ، لتكون على دراية ، آأاه ، المساحة. المساحة المعمارية والمنظور ، وأشياء من هذا القبيل. وأنا ااه متحمس نوعاً ما بشأن ، بشأن الدخول .. كما تعلم ، الدخول في شيء من هذا القبيل ...

لتضمين مثل حلقة العلاقة الضئيلة تلك فهذه الحلقة لن تسبب إيذاء ، لكن إدراجها بالكاد يستحق العناء لأن وصف التفاعل مع المعلم غير مكتمل للغاية ، ولكن حتى هذا الوصف الموجز يشير إلى أساس محتمل لانجذاب المريض للمعلم ؛ فقد يتوقع المريض أن العلاقة مع هذا المعلم المشجع ستقلل - عدم قدرته على تأكيد ذاته ضد السيطرة - من فرص تنشيط مشكلة علاقته المركزية.

وقد تم فحص التوجيهات لتحديد حلقات العلاقة والحكم على اكتمالها في عينة من الجلسات التي اختار فيها اثنان من محكمين حلقة العلاقة بشكل مستقل حلقات العلاقة على أساس تقييمات الاكتمال: كان الاتفاق جيداً لاختيار حلقات العلاقة وكذلك لترسيمها (بالتفصيل في الفصل السابع).

مهمة محكمي التسجيل (التقدير)

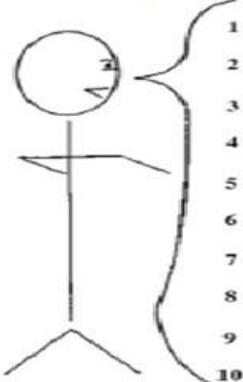
من الأفضل أن يكون لديك مجموعتان مستقلتان من المحكمين ، واحدة لتحديد حلقات العلاقة والأخرى لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، على الرغم من أن هذا الفصل ليس ضرورياً. ويجب ترسيم حلقات العلاقة وتصنيفها للتأكد من اكتمالها قبل أن يبدأ محكمو ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عملهم. ويؤدي وجود مجموعتين من المحكمين إلى تسهيل المهمة التي تستغرق وقتاً طويلاً لمُحَكِّم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . فعلى الرغم من أن مهمة مُحَكِّم حلقة العلاقة تستغرق وقتاً أطول بقليل من الوقت اللازم لقراءة النص ، فإن مهمة مُحَكِّم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية تتفاوت من ساعة واحدة إلى ساعتين ونصف لكل جلسة اعتماداً على عدد حلقات العلاقة التي سيتم تقديرها.

### المرحلة ب: تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

أبدأ برسم تخطيطي مبسط لأساس طريقة استخراج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من السرد حول حلقات العلاقة (انظر الشكل 1) ، للحماية من الالتباس حول تفاصيل التقدير. يوضح الرسم التخطيطي أن المُحَكِّم عادة ما يفحص عشرة روايات متتالية حول حلقات العلاقة ويسجل جميع وحدات التفكير القابلة للتقدير في كل منها لرغبات واستجابات الآخرين واستجابات الذات. يتم حساب تكرار كل منها ، وتشكل أعلى التكرارات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ؛ هذا هو أساس طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية باختصار. وتم تلخيص زوجين من الخطوات

الأساسية لتميزثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في هذا القسم : تدعو الخطوة الأولى المحكم إلى تحديد أنواع المكونات التي يجب تقديرها في كل حلقة علاقة ، ويتم التعبير عن التكرار كنسبة من الروايات العشر التي تحتوي على المكون. و تتطلب الخطوة الثانية من المحكم تلخيصها. يعيد بعد ذلك ، في الخطوة الأولى ("1) ، المحكم تحديد أنواع المكونات وفي الخطوة الثانية يعيد تلخيصها. يرد مزيد من الشرح في أقسام لاحقة ، والأمثلة معطاة في الفصل الخامس في هذا المجلد.

شكل 1

محكم ثيمة العلاقة الصراعية	10 سرديات عن حلقات العلاقة	تقديرات حلقات العلاقة
	1 <input type="text"/>	_____
	2 <input type="text"/>	_____
	3 <input type="text"/>	_____
	4 <input type="text"/>	_____
	5 <input type="text"/>	_____
	6 <input type="text"/>	_____
	7 <input type="text"/>	_____
	8 <input type="text"/>	_____
	9 <input type="text"/>	_____
	10 <input type="text"/>	_____

رسم تخطيطي لأساسيات طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المطبقة على عشرة حلقات علاقة من جلسات العلاج النفسي.  
**W1 =** رغبة ، الفئة المعيارية # \_\_\_\_\_ بأعلى تكرار ، **W2 =** الفئة المعيارية # \_\_\_\_\_ بثاني أعلى تكرار ، إلخ.

تقديرات ثيمة الصراع الكلية  
 10/8 \_\_\_\_\_ # wish 1 رغبة 1  
 4/10 \_\_\_\_\_ # wish 2 رغبة 2  
 7/10 \_\_\_\_\_ # Ro1 استجابة للأخر  
 5/10 \_\_\_\_\_ # Ro2 استجابة للأخر  
 4/10 \_\_\_\_\_ # RS1 استجابة للذات  
 3/10 \_\_\_\_\_ # RS2 استجابة للذات

## الخطوة 1: تحديد أنواع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية

### تحديد وتأكيد أجزاء من حلقة العلاقة المطلوب تقديرها

بعد تحديد طول كل حلقة علاقة بخط عمودي على الهامش الأيسر من النص ، يقرأ مُحكم ثيمة العلاقة حلقات العلاقة ويعيد قراءتها ويقدرها في نص الجلسة. ويؤكد المحكم أثناء القراءة (أو يميز بعلامات مائلة \ ) أجزاء نص كل حلقة علاقة والتي ستكون أساساً للاستنتاجات حول مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . كل جزء تحته خط هو وحدة فكرية واحدة كما حددها Benjamin (1986b) وكما هو موضح في أمثلة الحالة في الفصل الخامس في هذا المجلد. وعادة يتم إعطاء كل وحدة فكرية درجة لمكون واحد ؛ وفي بعض الأحيان يتم تقدير مكونين من وحدة فكرية واحدة.

### تحديد أنواع المكونات

يجب تحديد ثلاثة مكونات في كل حلقة علاقة: (أ) الرغبات أو الاحتياجات أو النوايا: W ؛ (ب) الاستجابات من الآخرين: RO ؛ و (ج) الاستجابات من الذات: RS. ويجب كتابة الفئات التي تم تقديرها لكل نوع من المكونات على الهامش الأيسر من النص بجانب كل وحدة فكرية تحتها خط ، كما هو موضح في الفصل الخامس. يجب أن يتم هذا التعليق التوضيحي بشكل

مقروء وبتفاصيل كافية لأنه سيتم الاعتماد عليه من قبل الباحثين لعمل تعداد التقديرات الخاصة بهم. لتوضيح الارتباط ، يجب على المحكم رسم سهم يربط وحدة التفكير التي تحتها خط في النص مع التقديرات من الرغبات ، والاستجابات من الآخرين ، واستجابات المكونات الذاتية المشتقة منها ، كما هو موضح في الشكل 2.

التقديرات	وحدة الفكرة في النص
NRO رابطة الإستجابة من الآخرين : ينتقدي	كان ينتقدي باستمرار وشعرت
NRS رابطة الإستجابة من الذات الغضب	بحالة من الانزعاج من ذلك

أمثلة على ربط التقدير بوحدة الفكرة في النص.

### إعداد النص للتسجيل (للتقدير)

هناك متغير آخر يبسط مهمة التقدير: يقوم محكم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأول (أ) تعيين (وضع علامة) وحدات الفكرة و (ب) يضيف رموزاً لنوع المكون الذي سيتم تقديره في بداية كل وحدة فكرية ؛ ويستخدم محكمو ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية اللاحقين نفس وحدات ومكونات التفكير القابلة للتقدير. هذا النوع من إعداد النص يسهل مهمة محكمين ثيمة العلاقة الصراعية ، والأهم من ذلك ، يبسط حساب الدقة ،

لأن جميع محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يسجلون نفس وحدات التفكير من حيث نفس المكونات.

هناك طريقة أكثر استهلاكاً للوقت ، وهي الترتيب لمحكم التقدير المسبق لإعداد النص لمحكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من خلال (أ) تحديد وحدات التفكير الأولية و (ب) إضافة رمز أعلى بداية كل وحدة فكرية قابلة للتقدير لنوع المكون الذي سيتم تقديره.

الحفاظ على نطاق مستويات الاستدلال من الموضوعي (الحرفي) إلى المجرد بإعتدال

يستنتج المحكم الرغبات أو الاستجابات ضمن نطاق بين مستويين من الاستدلال: مستوى التعبير المباشر عملياً من قبل المريض ، حيث يبقى المحكم قريباً من الصياغة الموضوعية (الحرفية) التي يستخدمها المريض في النص ، ومستوى الاستدلال المعتدل مما يقوله المريض. ويتم تقديم إرشادات للبقاء ضمن هذا النطاق لاحقاً في هذا الفصل ، على الرغم من أن بعض المعايير لا تزال غير محددة بطبيعتها. ويتم أيضاً تقسيم الاستجابات من الآخرين واستجابات الذات إلى فئات إيجابية وسلبية (كما هو محدد لاحقاً في هذا الفصل وفي الفصل الرابع).

الخطوة 2: حساب أنواع المكونات وصياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

يجسب المحكم التقديرات المذكورة في الهامش الأيسر من النص لتكرار أنواع معينة من المكونات لمعرفة أى منها لها أعلى تكرار عبر حلقات العلاقة.

والآن ، لعمل صياغة أولية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، يقوم المحكم بمراجعة التقديرات ، نوع واحد من المكونات في كل مرة عبر حلقات العلاقة ، للعثور على الثيمة أو السمات التي تنطبق على معظم حلقات العلاقة. يشكل الأكثر تكراراً من كل نوع من المكونات صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأولية. وتتطلب هذه الخطوة عادة المزيد من الجهد لصياغة الرغبة<sup>16</sup> أكثر من الاستجابة الملموسة بشكل عام من الآخر واستجابة الذات.

وفي بعض الأحيان فقط تظهر الثيمة الأكثر شيوعاً عبر حلقات العلاقة بشكل ملزم. وتتطلب العملية عادة وقتاً وصبراً لمراجعة وإعادة مراجعة الرغبات عبر حلقات العلاقة حتى يتم التعرف على صياغة عامة على المستوى الأكثر ملاءمة للاستدلال. وإن مفتاح العثور على تناسق موضوعي عبر الحلقات هو إعادة قراءة الحلقات ، وخاصة إعادة فحص أنواع المكونات عبر الحلقات. وتصبح الحلقات السابقة أكثر قابلية للفهم بالنسبة للمحكم بعد دراسة الحلقات اللاحقة ، والثيمات الزائدة المعترف بها حديثاً داخل

يعود ذلك لكون الرغبة هي المحرك الأول لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ويلبها الاستجابة من الآخر والاستجابة من الذات.  
16 المترجم

وعبر الحلقات تعيد ترتيب نفسها من وقت لآخر في تراكمات saltatory of .eurekas

ولا يهم ما إذا كانت بعض الحلقات تظل مبهمّة أو لا تتناسب مع الحلقات الأخرى ، لأن الهدف الرئيسي من طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هو تحديد الثيمات التي تكرر نفسها أكثر من غيرها. وتشير المكونات الأكثر تكراراً للحلقات إلى مكان الصراع الرئيسي ؛ فإن إدراج كلمة صراعي في تسمية ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يعتمد على هذا الافتراض.

ومن المهم الحفاظ على الصياغة العامة مجردة فقط بقدر ما هو ضروري لتناسب معظم حلقات العلاقة. وتتطلب هذه الخطوة بشكل خاص ، مع ضرورتها للحفاظ على مستوى معتدل من الاستدلال ، والبرامج الرمادية الرطبة ، و القشرة الدماغية - لمحكم بشري -هي أداة لا يجتمل أن تحل محلها الأجهزة الجافة ذات الألوان أو أي نمط من برامج الكمبيوتر.

**الخطوة (1) :** إعادة تحديد أنواع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لعمل صياغة نهائية يمكن بها تحسين مرحلة الخطوة الأولى من خلال المراجعة للتأكد من أن جميع المكونات التي تتكون منها الصياغة العامة قد تم أخذها في الاعتبار وسُجّلت في حلقات العلاقة. وقد يرى المحكم الآن في ضوء الصيغة الأولية مكوناً معيناً برؤية جديدة.

ومن الأهمية البحثية الحفاظ على رموز تقدير الخطوة الأولى (1) بشكل منفصل عن رموز تقدير الخطوة (1) ؛ و لذلك يكتب المحكم الإضافات والتعديلات الناتجة عن الخطوة (1) بأحرف كبيرة في الهامش الأيسر من النص. مرة أخرى ، يجب على المحكمين رسم الأسهم بين مكونات الدرجات على الهامش الأيسر والنص الذي تم اشتقاقها منه.

## الخطوة (2): إعادة حساب و صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على أساس الخطوة (1)

إن الخطوة (2) هي تكرار للخطوة الثانية (2)<sup>17</sup>. يسرد المحكم كل نوع من المكونات في ملخص ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بترتيب التكرار عبر الحلقات. تلك هي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : الرغبة الأكثر تكراراً ، تليها الإستجابة من الآخرين الأكثر تكراراً ، تليها الإستجابة من الذات الأكثر تكراراً. ويجب على المحكم تجميع أنواع متشابهة من المكونات (على سبيل المثال ، استجابة "العداء" مع "الغضب" أو "الخوف" مع "القلق") كنوع واحد من المكونات وإضافة تكرار كل منها للحصول على مجموع واحد. وإذا حدث نفس النوع من المكونات أكثر من مرة خلال حلقة العلاقة ، فإن

<sup>17</sup> المقصود أن هذه الخطوة الثانية تكرر للخطوة الثانية بأعلى والتي كانت عنونت ب (الخطوة 2: حساب أنواع المكونات وصياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ) ، والفارق بين هذه الخطوة والخطوة السابقة أنه تم تحسين مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وخروجها من التحديد الحرفي للتحديد الأكثر تصويرية بما لا يخل بهذه المكونات المترجم.

تكرار هذا النوع من المكونات لا يزال محدوداً بنمط علاقة واحد فقط لحلقة العلاقة هذه. وإن الأساس المنطقي لذلك هو أن مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يعتمد على توزيع كل نوع من المكونات عبر السرد ، وليس ضمن السرد ، كما هو موضح بمزيد من التفصيل في الفصل الثامن من هذا المجلد.

**الخطوة 3: اختيار وتقييم الفئات المعيارية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية**  
 إن ما تم وصفه في الخطوات الأولى (1) و الثانية (2) و (1، 2) هما النظام المصمم والذي قدمه لأول مرة (Luborsky 1977b) لأحد الأصول الرئيسية للفئات المصممة هو قدرتها الفائقة على التقاط خصوصية كل مريض. ويعمل النظام المصمم بشكل جيد ولكن له قيود رئيسية للبحث: (أ) الحاجة إلى فئات مكافئة عبر الموضوعات لمجموعات كبيرة من الموضوعات<sup>18</sup> و (ب) الحاجة إلى حساب معاملات الدقة والصدق المعياري. و على سبيل المثال إن الفئات المعيارية هي طريقة للتعامل مع الموقف الذي قد يكون فيه أحد محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية قد قال إن المريض "يرغب في أن يكون قريباً" ، و ربما قال مُحكم إن المريض "يرغب في عدم قطع الاتصال به". هل هاتان العبارتان متماثلتان أم متشابهتان أم مختلفتان؟

<sup>18</sup> ويعني ذلك : أن كل ما يتم قراءته داخل النص السردي له مكافئه من حيث المعنى النفسي ، ومن ثم تجميع المتكافآت في فئات ومن ثم عرض هذه الفئات على الفئات الرئيسية لقيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المترجم

### خيارات بين قوائم الفئات المعيارية

يتجنب الإجراء الخاص بفئات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية مثل هذه الالتباسات من خلال مطالبة جميع المحكمين بتطبيق نفس الفئات على السرد حتى يتم تبسيط المقارنة بين المحكمين. وتدمج الممارسة الموصى بها للتقدير بين الأصول المصممة وأصول الفئات المعيارية: يقدم المرء أولاً الاستدلال المصمم ، ثم يترجمه إلى فئات معيارية. لقد اعتمدت على القوائم الثلاث للفئات المعيارية التي تم تقديمها هنا ولكن تم وصفها بمزيد من التفصيل في الفصل الثالث من هذا المجلد. الإصدار الأول: الفئات المعيارية. استندت هذه المجموعة من الفئات المعيارية (Luborsky, 1986 b) إلى قائمة بالفئات الأكثر استخداماً ضمن عينة معيارية من ستة عشر حالة. وتم استخدام هذه القائمة في عدد من الدراسات ، بما في ذلك تلك التي أجراها (Luborsky, Mellon, and 1985a) و (Critt Christoph, 1990)؛ و Critt Christoph, and Alexander (1990)؛ و Critt Christoph, Cooper, and Luborsky (1988) ولا يزال بعض الباحثين يستخدمونها ، وإن كان أقل. وبعض هذه الفئات المعيارية تشبه إلى حد كبير تلك الموجودة في اختبار تفهم الموضوع (TAT) ، مع فئات التقدير من (Murray 1938) و (Aron 1949). لم يتم اختيار الفئات المماثلة عمداً ؛ وبعض أوجه التشابه مستمدة من حقيقة أن هذه الفئات واضحة في كل من السرد المستخدم في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية والقصص المستخدمة في اختبار تفهم الموضوع.

**الإصدار الثاني (2):** هو توسيع للفئات المعيارية. تمثل قائمة الفئات المعيارية هذه (Crits-Christoph & Demorest ، 1988) توسعاً كبيراً في الفئات السابقة التي أبلغ عنها (Luborsky1986b). اعتمدت الفئات المضافة على مجموعات الفئات الرئيسية ، مثل فئات " الحاجة " و " الضغط " لـ (Murray1938). وتحتوي المجموعة في الإصدار الثاني (2) الحالي على خمسة وثلاثين رغبة و ثلاثين استجابة من الآخرين و ثلاثين استجابة من الذات. استُخدم الإصدار الثاني (2) في العديد من الدراسات ، بما في ذلك تلك التي أجراها Crits-Christoph and Demorest (1991)؛ Eckert, Luborsky, Barber, and Crits Christoph (1990)؛ Luborsky, Luborsky, et al (1995).

**الإصدار الثالث (3):** هو تقليص للإصدار الثاني (2) إلى ثماني مجموعات. إن العدد الكبير من الفئات في الإصدار الثاني به الكثير من التكرار بطبيعة الحال ؛ تم توضيح ذلك من خلال الطريقة العنقودية التي خفضت العدد إلى ثماني مجموعات لكل مكون (راجع الفصل الثالث).

### القوائم ذات الصلة من الفئات المعيارية

تم تضمين العديد من هذه القوائم في مقاييس نمط العلاقة المركزية البديلة الموضحة في الفصل العشرين. وتُعرف إحدى هذه القوائم المستخدمة بشكل متكرر بالتحليل البنائي للسلوك الاجتماعي

<sup>19</sup>(Benjamin1974) ؛ وتم تطوير المعدل منه لثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة بواسطة Crits-Christoph, Demorest, Muenz, and (1994) Baranackie . وقد تظهر قوائم الفئات المعيارية المحسنة في المستقبل من التقييم الموسع لمجال الشخصية ومن البيانات المعيارية المتزايدة.

### تطبيقات الفئات المعيارية

يمكن تطبيق الفئات المعيارية على الجلسة بإحدى الطريقتين التاليتين: (أ) باستخدام فئات مخصصة متبوعة بترجمة إلى فئات معيارية أو (ب) باستخدام الفئات المعيارية مباشرةً من النص بدون الفئات المصممة . إن الطريقة الأولى هي التي يوصى بها بشدة.

تترجم كل فئة إلى الفئات المعيارية ، بعد الاستدلال على الفئات المصممة من النص ، كما كان يحدث عادةً في معظم الدراسات. ويستفيد هذا النظام من مزايا الجمع بين الفئات المصممة والفئات المعيارية ، ومن الفئات التي تناسب الحالة تحديداً وكذلك من الفئات المعيارية عبر الحالات ويمكن أن تتم الترجمة من الفئات المصممة إلى المعيارية بواسطة الشخص القائم بالتقدير (المحكم) الأصلي أو يمكن إجراؤها بواسطة مُحكم مختلف. ويجب اختيار أحد النظامين التاليين المختلفين في الاكتمال :

<sup>19</sup> Structural Analysis of Social Behavior

## النظام الأول (1)

يتم اختيار الفئة الأكثر ملاءمة (ثم تليها الأفضل التالية) من بين ما يقرب من ثلاثين في كل من القوائم الثلاثة لأنواع المكونات. راجع قائمة الفئات المعيارية من وقت لآخر عند القيام بالاختيارات من الإصدار الثاني (2) للتأكد من أنها قد تم أخذها في الاعتبار. وإن هذا الإجراء الخاص باختيار واحدة أو اثنتين من الفئات له ميزة نظام التصنيف السريع ، لكنه يفتقد إلى معلومات جديرة بالاعتبار (مهمة). وإن بعض هذه الخسارة غير متعمدة ؛ إنها تأتي من الصعوبة المتأصلة في الحضور ثم اختيار واحدة أو اثنتين من الفئات في قائمة طويلة.

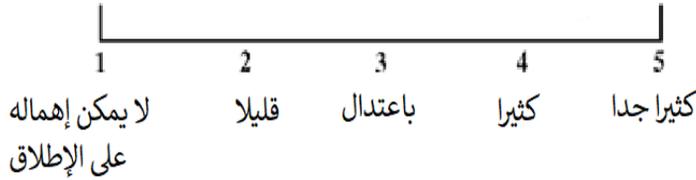
## النظام الثاني (2)

تُصنف جميع الفئات الثلاثين أو نحو ذلك من كل مكون في الإصدار الثاني (2) لكل وحدة من وحدات التفكير القابلة للتقدير في حلقة العلاقة: ويمكن استخدام الإصدار الثاني (2) والذي يتضمن تقييم جميع الفئات على المقياس التالي (انظر الشكل 3) نظراً لحدود النظام الأول (1) ، ومع الأشكال الثلاثة الملائمة في الملحق ب في هذا الفصل. يوجد في كل نموذج ، في أعلى كل عمود مساحة لكتابة وحدة التفكير التي سيتم تقييمها في جميع الفئات.

و من أجل الاكتمال ، يلاحظ المرء أيضاً أن التقييمات المدرجة هي الأفضل (من خلال دائرة حول التقييم) والفئات التالية الأفضل ملاءمة (من خلال مربع حول التقييم). إن هذا المزيج من نظام التقييم مع نظام

التصنيف مرغوب فيه لأنه يوفر معلومات مهمة. يصبح هذا النظام أكثر ملاءمة عندما يتم تقليل عدد الفئات المعيارية عن طريق التحليل العنقودي (كما هو موضح في الفصل الثالث في هذا المجلد).

### الشكل 3



مقياس رسومي لتصنيف كل فئة في قائمة المكونات.

يجب على المحكم أن يسرد بين قوسين حلقات العلاقة التي تحتوي على هذا المكون ، في ورقة الملخص لكل نوع من المكونات. وبالنسبة إلى ثاني أكثر رغبة للسيد بن نيفين ب.ب تكراراً على سبيل المثال ، سيكون ملخص ورقة النتائج كما يلي: "الرغبة: ألا أوافق علي رغبات الآخرين (حلقة العلاقة 3 و 4 و 7) ."

### أدلة تفصيلية لتقدير المكونات:

الرغبات والاستجابات من الآخرين واستجابات الذات عادةً ما يبدأ محكم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في التقدير (تسجيل) بعد تحديد حلقات العلاقة ووحدات التفكير القابلة للتقدير

داخلها. ويحدد مُحكم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (أو مُحكم التقدير المسبق) من خلال وضع خط أو علامة مائلة على كل حالة في النص حيث يكرر المريض رغبة أو استجابة من الآخر أو استجابة من الذات ، إما بتكرار العبارة حرفياً أو بمحاولة وصفها بمصطلحات مختلفة ، ولكن يتم حساب كل نوع مختلف من الاستجابات مرة واحدة فقط لحلقة العلاقة هذه في ورقة الملخص.

يصف المريض السيد عبد الله أحمد من حلقة علاقة في المقتطف التالي بعدة طرق مشاعره بالارتياح والخلو من العبء. سيحسب المحكم نوع استجابة الذات على أنها "راحة من الضغط" مرة واحدة فقط على ورقة الملخص.

المريض: أتذكر أنني شعرت وكأن شخصاً ما كان على كتفي ، كما لو كنت أحملهم في حمام سباحة أو في شيء ما لمدة عشر دقائق ثم نزلوا من كتفي. تشعر كما لو كنت تطفو. شعرت كما لو أن شيئاً ما قد تم إزالته من ذهني.

تميل فئات الاستجابة من الآخر واستجابة الذات إلى أن تكون أسهل في التقدير من فئة الرغبات لأنها يتم التعبير عنها بشكل مباشر أكثر. وتميل إلى أن تكون نتيجة لـ رغبة ، على الرغم من أنه لا يمكن التعرف على كل استجابة مرتبطة بالرغبة . وعلى الرغم من أن العديد من روابط

المكونات مع بعضها البعض واضحة ، فإنه يكفي للمُحَكَم أن يلاحظ جميع الرغبات والاستجابات دون الحاجة إلى ربطها على شكل تسلسلي .

## الرغبات

يجب التمييز بين المستويين المعتادين من الاستدلال للرغبات ، على وجه الخصوص ، ولكن أيضاً للاستجابات من الآخرين واستجابات الذات: (أ) تلك التي تكون صريحة أو شبه صريحة: W ، و (ب) تلك التي ليست صريحة ولكن يمكن الاستدلال عليها بشكل معتدل: (W).

وإن مستوى الاستدلال الصريح: W. غالباً ما يتم التعبير فيه عن الرغبة الصريحة على أنها رغبة بكلمات مثل "أرغب" ، "أريد" ، "أنا أتوق لـ" ، "أحتاج" ، وما إلى ذلك. وأما مستوى الاستدلال المعتدل: (W). تشير الأقواس حول المكون إلى مستوى معتدل من الاستدلال. وغالباً ما يمكن التعرف عليه عندما يقوم المُحَكَم بمراجعة وتقديم استنتاجات غير حلقات علاقة مختلفة من نفس المريض. و تعتبر أمثلة الرغبات (W) ضرورية لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لأنها أكثر احتمالاً من حالات الرغبات W لتكون واضحة في العديد من حلقات العلاقة. وتميل الرغبات في المقابل إلى أن تكون أكثر تحديداً ومحدودة لكل حلقة علاقة.

(ظهر هذا التأويل لاستخدام المستوى المعتدل من الاستدلال من اتصال شخصي مع James Bond 1986). حيث يجب أن يسرد المُحَكَم أكبر

عدد ممكن من  $Ws$  و  $(W)s$  ؛ ومن المفيد للمحكم أن يأخذ في الاعتبار كلا من درجة المستوى الصريح ودرجة المستوى المعتدل لكل وحدة من وحدات التفكير التي سيتم تقديرها. ولا يوجد سبب يدعو المحكم للقلق بشأن الحصول على الكثير من التقديرات ؛ ففي طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، تدخل فقط الدرجات الأكثر تكراراً في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على أي حال . أيضاً ، كما هو الحال مع أي مكون ، إذا لم يتم الاستدلال على أي رغبة بشكل واضح في حلقة العلاقة ، لا يتم إعطاء درجة رغبة.

ويجب ألا تكون صياغة الرغبة في النظام المصمم أكثر تجريدية من اللازم. وتعتبر العبارة " أتمنى أن أكون مستقلاً " من الأمثلة على الرغبة القابلة للتطبيق ولكنها مجردة بشكل مفرط في بعض الأحيان. وأظهرت مراجعة حلقات العلاقة أن كلمة أكثر ملاءمة من كلمة مستقلاً كانت قاطعة (تأكيدية). ويوضح الجدول الثاني (2) المشتق من جلسات السيد ب.ب مستويات الاستدلال في تقدير  $W$  مقابل  $(W)$  على أساس أمثلة النص في العمود الأيمن.

### استجابات من الآخرين

يجب تقدير الاستجابة من الآخر فقط فيما يتعلق بالشخص الآخر الرئيسي (كما هو مذكور في الهامش الأيسر في بداية حلقة العلاقة).

## استجابات الذات

يجب أن تتضمن استجابات الذات أيضاً أعراض المريض عندما تكون واضحة في حلقة العلاقة. بما يسمح التضمين المتسق للأعراض كاستجابة للذات في كل مرة تظهر في سرد بفهم سياق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص بالأعراض (كما تمت مناقشته بواسطة Luborsky 1996).

## الاستجابات الإيجابية والسلبية

## الجدول (2)

مستوى الاستدلال في تقدير الرغبات للسيد بن نيفين

تقدير $W^{20}$ و $(W)^{21}$	مثال نصي للرغبة
1	حلقة العلاقة 1 W: للدفاع عن الذات ضد ... في نهاية التخييلات ، تم عكس الموقف التعرض للإهانة من خلال وكنت أسئ معاملته هكذا ... التقليل من شأن الرجل الآخر
4	حلقة العلاقة 4 W: عدم التورط جنسياً مع "أنا حقاً لا أريد أن أتورط معها جنسياً ... المرأة
	W: للدفاع عن نفسي بعدم مجارة المرأة (a) <sup>22</sup> "أنا حقاً لا أريد التورط ..."
	W: التورط جنسياً (b) <sup>23</sup> "أنا حقاً لا أريد التورط ..."
	W: أن يكون لديك أفراد قريبين (حولك) "أنا متعطش نوعاً ما لوجود أشخاص قريبين ..."

<sup>20</sup> تقدير واضح أو شبه واضح

<sup>21</sup> تقدير غير واضح "استدلالي"

22 (a) لاحظ أن صياغة الاستدلال هذه تكتسب خصوصية من خلال تضمينها للرد من الآخرين.

23 (b) هذا أكثر استنتاجية لأنه ينطوي على إنكار الرغبة.

يتم أيضاً تقدير كل نوع من أنواع الاستجابة من الآخر واستجابة الذات على أنها في الغالب إيجابية (P) أو في الغالب سلبية (N) ؛ وعادة ما يتم إجراء تقسيم فرعي إضافي في أقصى الحدود مثل PP أو NN ، كما هو موضح في الفصل الرابع.

وتُعرّف الاستجابة السلبية بأنها الاستجابة التي يحدث فيها تداخل مع إرضاء رغبات المريض أو يتوقع حدوثها. وتُعرّف الاستجابة الإيجابية بأنها الاستجابة التي يكون فيها عدم التداخل أو توقع عدم التداخل في إرضاء الرغبات أو الشعور بالإتقان (السيادة علي الذات) في القدرة على التعامل مع الرغبات.

المريضة: عندما ذهبت لرؤية الاستشارية (مرشد - ناصح) أمس ... وأخبرتها أنني ، امم ، أنني اه قررت عدم العودة بدوام كامل وسألتني لماذا ... وشرحت لها ... كنت حقا في انتظارها لتقول لي ... "حسناً ، لماذا؟ لقد اعتقدت حقاً أنه يجب عليك الاستمرار" و "لماذا انتهيت" وأشياء من هذا القبيل ... وهي لم تقل ذلك على الإطلاق. قالت لي "حسناً ، هذا هو قرارك وربما يكون من الأفضل لك القيام بذلك." أعتقد أنني كنت محبطاً بعض الشيء.

تتمنى السيدة ن.ن في هذه الحلقة وتتوقع من مستشارتها أن تشيها عن قرارها بعدم العودة إلى المدرسة بدوام كامل ، لكن المستشارية تدعم قدرتها على اتخاذ القرار ، مما يجعل المريضة تشعر بخيبة أمل. على الرغم

من أن المحكم قد ينظر إلى استجابة المستشارة على أنها إيجابية ، إلا أن المريضة ترى الاستجابة على أنها استجابة تتعارض مع إرضاء رغبتها. وبالتالي فإن الاستجابة من الآخرين ستكون "سلبية". كما أن الاستجابة من الذات لخيبة الأمل ستكون "سلبية".

ونظراً لأنه يجب تقدير جميع الاستجابات في حلقة العلاقة ، حتى لو لم تكن مرتبطة بوضوح برغبة ، في بعض الأحيان يكون من الصعب تحديد ما إذا كان ينبغي تصنيف الاستجابة إيجابية أم سلبية. حيث يجب على المحكم في هذه الأمثلة اختيار تقدير وإضافة علامة استفهام.

### الاستجابة من الآخر والاستجابة المتوقعة من الآخر

فقط عندما يقوم الشخص الآخر في حلقة علاقة بتنفيذ فعل ما أو يستجيب بطريقة ما ، يقوم المحكم بتسجيل (تقدير) الاستجابة من الآخر<sup>24</sup>. وعلى سبيل المثال ، "لقد أغلق الخط في وجهي ( أو قطع الاتصال )"، يتم تقدير الاستجابة من الآخر "RO: الرفض". ولكن إذا كان لدى المريض فقط توقع أو خيال أن الآخر سيستجيب بطريقة معينة ، يتم تقدير الحدث كما في هذا المثال: "لم أتصل به لأنني توقعت أنه سيقطع الاتصال. الاستجابة المتوقعة من الآخر: الرفض".

<sup>24</sup> Response of the Other

## خطوات اختيارية

**الخطوة الرابعة:** التمييز بين الاستجابات المعبر عنها وغير المعبر عنها للذات

إن هذه الخطوة وكل ما يليها اختيارية في عملية التقدير. وقد يكون التمييز بين التعبير (expr) مقابل غير المعبر عنه (not expr) ذا قيمة ، خاصة في دراسة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كمقياس للتغيير. وعلى سبيل المثال، إن "هذا أزعجني" ليس ردًا صريحاً إذا أوضح المريض أنه لم يعبر عن إنزعاجه للشخص الآخر. وقد يعتبر التعبير عن الغضب في الجلسات اللاحقة تغييراً إيجابياً لهذا المريض.

## الخطوة الخامسة: الحكم على شدة مكونات الموضوع (الثيمة)

تشير الشدة إلى الدرجة التي يعبر بها المتحدث ويختبر التأثير. ويمكن استخدام مقياس من 1 إلى 5 لتقييم كل نوع من المكونات ، حيث يكون (1) قليلاً أو لا شيء فيه و (5) كثيراً جداً (ويتم تضمينها عند تقييم جميع الفئات المعيارية، ويتم استخدام نماذج التقييم في الملحق (أ) عند تقييم جميع الفئات المعيارية لكل وحدة فكرية). ومع ذلك ، من الضروري إجراء مزيد من البحث لتحديد ما يتم اكتسابه من خلال إضافة تقييمات الشدة لأنها قد تظهر ، فإن شدة نوع المكون تكون زائدة عن الحاجة إلى حد كبير مع تكرار الظهور وهو الأساس لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. ويسرد الجدول الثالث (3) ثلاثة تقييمات للشدة للسيد بن نيفينب.ب.

## الخطوة السادسة: تقدير تسلسل ظهور كل مكون

الجدول (3)  
تقييمات الشدة

تقييمات الشدة	مثال نصي
الاستجابة من الذات RS (4)	" لقد أزعجني ذلك."
الاستجابة من الآخر RO (3)	" إنه يحاول السيطرة على المحادثة."
الرغبة W (3)	" أُرغب في التصرف بتأكيد لذاتي."

يمكن أن يوفر سجل تسلسل الرغبة والاستجابة من الآخر واستجابة الذات في كل حلقة علاقة المزيد من التبصر في تسلسل تفاعل العلاقة النموذجي لكل مريض (كما اقترحت Ellen Berman، اتصال شخصي personal communication ، 1979). قد تكون التسلسلات أطول وأكثر تعقيداً من مجرد  $W \rightarrow RO \rightarrow RS$ . أي الرغبة.. استجابة من الآخر... استجابة من الذات . إن التسلسل الأطول المتكرر هو  $W \rightarrow RO \rightarrow RS \rightarrow W$  الرغبة.. الاستجابة للآخر.. الاستجابة للذات... الرغبة . ويمكن للمُحکم أثناء قراءة حلقات العلاقة أن يلاحظ تسلسل ظهور كل مكون من خلال ترقيمها على التوالي على النص ثم يشير إلى أرقام التسلسل مع تقديرات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. وتشير خبرتي مع هذه الخطوة إلى أن التسلسلات التفاعلية نمطية للغاية (راجع الفصل التاسع في هذا المجلد). وقد قام (Mitchell 1995) ببناء وجه تم اكتشافه حديثاً لتسلسل المكونات يسمى **ثيمة تماسك العلاقة**. ويقيس الدرجة التي يصف بها المريض نفسه والآخرين أثناء التفاعل.

وإن المقياس الرئيسي هو "نسبة الارتباط" ، وهي النسبة المئوية لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المرتبطة ببعضها البعض . عثر على نسبة مئوية أعلى من الروابط مرتبطة بدرجة ارتباط المرضى بالآخرين و قائمة على شدة التشخيص. وعلى سبيل المثال، "لم أكن أريد أن أكون قريباً من (والدتها)" هي استجابة ذاتية مرتبطة. إنه رابط الرغبة مع استجابة الذات. و "كانت ترفضني" هي استجابة من الآخر مرتبطة.

### الخطوة السابعة: تقدير تجربة المريض لحظة بلحظة من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في العلاقة مع المعالج

تختلف أنواع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في المدى الذين يُختبروا في العلاقة مع المعالج ؛ حيث يمكن أن تكون هذه الاختلافات مفيدة للمعالج لملاحظتها. ويسمى أحد الأنظمة تجربة المريض في العلاقة مع المعالج (Gill & Hoffman,1982b) ، الموصوفة في الفصل العشرين في هذا المجلد.

ويهدف هذا المقياس ، على عكس مقاييس نمط العلاقة المركزية الأخرى ، إلى تحديد متى تكون الخبرة والوعي بتجربة العلاقة مع المعالج أثناء الجلسة أوضح ، حتى يتمكن المعالج من التفكير في تأويلها. وفقاً لنظرية التحليل النفسي لتغيير العلاج النفسي (Luborsky,1984) ، ويجب على المرضى الذين يتحسنون في مسار العلاج التحليلي تطوير تحسين

الوصول إلى الوعي بتجاربه في العلاقات ، وخاصة العلاقة مع المعالج. ويمكن فحص هذه الأطروحة من خلال جعل المحكمين يسجلون إلي أي درجة يختبر المريض كل نوع من مكونات العلاقة وعندما تكون التجربة أكثر وضوحاً في الجلسة. (للحصول على عينة ، راجع الملاحظات في الملحق أ ، الخطوة السابعة. و على الرغم من أن الرموز والتعريفات خاصة بي ، إلا أن أساسها هو نظام Gill & Hoffman,1982b). وبالنسبة للسيد Edward Howard على سبيل المثال (الفصل التاسع من هذا المجلد) ، فإن رغبة " أن يكون قريباً " هي أكثر الرغبات تكراراً.

يسجل المحكم فئة " Jet = استنتاج من قبل المحكم للوعي بتجربة المريض في العلاقة مع المعالج" مما يعني أن المحكمين يستنتجون أن المريض يشعر بالرغبة لأن المريض يبدو على دراية بالرغبة فيما يتعلق بالمعالج ، على الرغم من أنه لا يعبر عنها بشكل مباشر. ثم تُطبق فئات التقدير على مكونات الاستجابة من الآخر و الاستجابة من الذات.

### الخطوة الثامنة: حلقات العلاقة (بطريقة عشوائية) قبل التقدير

عادة ما يتم ؛ تُقدَّر حلقات العلاقة بالترتيب والسياق اللذين يتم تقديمها فيهما لأنها ذات مغزى أكبر بهذه الطريقة. قد يكون من المفيد توزيعها عشوائياً بالنسبة لبعض الأغراض البحثية لمعرفة ما تنقله كل حلقة علاقة بمفردها ( Crits-Christoph & Demorest, 1991; Crits-Christoph, )

على البحث بين الظروف الإكلينيكية الطبيعية مقابل الظروف العشوائية. **الخطوة التاسعة : المواصفات الكمية الإضافية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية**

تتضمن المواصفات عنصريين: (أ) تقدير التوزيع الصحيح (الدقيق) عبر السرد و (ب) نطاق التقديرات. يوضح مثال من الفصل الخامس في الجدول الثالث هذه النقطة بالضبط . ويتضمن عرض ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعتاد فقط الأنواع الأكثر تكراراً من المكونات. وستشمل هذه المواصفات الإضافية المقترحة ما يلي من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية :

الرغبة (تم تقدير خمسة أنواع من الرغبات) ؛ الفئة 13 ، للمساعدة ، 5/3 ؛  
الفئة 18 ، لمعارضة الآخرين ، 5/2 .  
الاستجابة السلبية من الأخر (تم تقدير الأنواع) ؛ الفئة 4 ، كانوا رافضين ،  
5/3 ؛ الفئة 14 ، كانوا مساعدين ، 5/3 .  
استجابة الذات السلبية (ستة أنواع مسجلة) ؛ الفئة 21 ، الشعور بالغضب  
، 5/2 ؛ فئة 22 ، الشعور بالاكئاب ، 5/2 .

### مسائل (قضايا) تكميلية

### تقدير الثبات من الفئات المصممة

## اتفاق المحكمين

إن وظيفة اتفاق المحكمين هي تقييم درجة اتفاق أزواج من محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع بعضهم البعض . وإن هذه هي أكثر طرق الثبات شيوعاً للفئات المصممة ولكنها تتطوي على مشاكل ذاتية متأصلة. ويقوم كل اتفاق المحكمين بمراجعة درجات محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ويصنف فقط على أساس إكلينيكي درجة محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في كل فئة من الفئات في اتفاق واضح ، أو اتفاق مشكوك فيه ، أو اختلاف مشكوك فيه ، أو اختلاف واضح. ويفيد اتفاق المحكمين عموماً أنه يمكن القيام بهذه المهمة بشعور من الثقة.

### مقارنات مزدوجة (زوجية)

يعتمد نظام الثبات الأكثر تحكماً بالنسبة للفئات المصممة على أساس طريقة المقارنات المزدوجة :

حيث تقترن كل صياغة محسوبة من قبل كل مُحكم مع تقدير المحكمين الآخرين في نفس الحالة وكذلك في حالات أخرى ؛ ثم يتم الحكم على الأزواج من حيث التشابه. ويوصف هذا الإجراء بأنه طريقة الحالات غير المتطابقة<sup>25</sup> ( Levine & Luborsky, 1981; Luborsky, Mellon, van Ravenswaay, et al., 1985).

تعطي الطريقة معلومات حول مستوى الاتفاق في تشابه أزواج الفئات المصممة لأزواج الحالة نفسها مقابل التشابه للأزواج غير

<sup>25</sup> the method of mismatched cases

المتطابقة. إن الطريقة الموضحة في الفصل الحادي عشر من هذا المجلد هي الأنسب للتعامل مع الفئات المصممة لأن النظام المصمم غير مصمم لطرق الثبات التقليدية. لقد أظهرنا بهذه الطريقة أن المحكمين يتفقون مع بعضهم البعض بشكل ملحوظ عندما تتم مقارنة الصياغة من قبل كل مُحكم مع صياغة المحكمين الآخرين في نفس الحالة مما هو عليه عندما يشتمل الزوجان على صيغ من حالات أخرى (غير متطابقة).

حاجة مُحكم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إلى معلومات أساسية موحدة عن المريض

يجب أن يكون لدى المحكمين الحد الأدنى من المعلومات الموحدة عن المريض بما يتجاوز ما يمكن استنتاجه من نص الجلسة. ويجب تحديد عمر وجنس المريض على الأقل بما يَحَقِّقُ الثبات الكافي من قبل المحكمين والوارد في الفصل السادس من هذا المجلد ، فالذين لم يكن لديهم سوى هذين البندين من معلومات الجلسة الإضافية. وبالإضافة ، يجب إعطاء المُحكم شرحاً لعلاقة المريض مع بعض الأشخاص المحددين ؛ على سبيل المثال ، "جون" هو الحبيب ، "سارة" هي الأخت ، وما إلى ذلك. وقد يكون من المرغوب أيضاً أن يتم الحكم على حلقات العلاقة ضمن النص الكامل حتى يتمكن مُحكم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من فهم السياق الذي يتم إخبارهم فيه.

سيكون من المفيد مقارنة تقدير المعالج لحالاته مع تقدير هذه الحالات من قبل مُحكمين آخرين. قد يكون المحكمون الآخرون في وضع

محروم من الميزات لأنهم ، كما يقول (Spence1983b) ، ليسوا "مميزين" ؛ لكن المعالج "متميز" من خلال معرفة المزيد عن المريض .  
أفضل حجم للعينة من حلقات العلاقة لاشتقاق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

من المهم أن يكون لديك عينة كافية من حلقات العلاقة للحصول على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تمثل العلاج أو مراحل العلاج . وعادة ما يكفي أخذ عينة على الأقل من جلستين مبكرتين وجلستين متأخرتين لتحديد عشرة أو ما يقرب من عشرة حلقات علاقة في الجلسات المبكرة ، وعشرة أو ما يقرب من عشرة حلقات علاقة في الجلسات المتأخرة.

اختير في دراسة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الإفتتاحية (Luborsky,1977a) حلقات العلاقة من أربعة مقاطع مدة كل منها عشرون دقيقة من كل جلسة (اثان مبكراً واثان متأخران). عثُر عادةً في كل جزء من هذه الأجزاء من كل جلسة على أربع إلى ست حلقات علاقة ولكن في بعض الأحيان كان هناك ما يصل إلى عشر حلقات.

تشير حقيقة وجود اتساق كبير في المحتوى من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المبكرة إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المتأخرة إلى أنه حتى أقل من عشر حلقات علاقة يمكن أن تكون كافية لتميزثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتحديد عدد

حلقات العلاقة في عدد الجلسات التي يجب أخذ عينات منها كأساس مناسب لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

يجب الإشارة عند تقدير حلقات علاقة جلسة واحدة إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية باسم "جلسة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية" بدلاً من "علاج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية"، كما هو الحال في بعض الأمثلة الواردة في الفصل الخامس من هذا المجلد. يعتمد علاج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على تجميع تقديرات حلقة العلاقة من عينة من أكثر من جلسة واحدة. وإن جلسة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي نسخة خاصة من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وقد تختلف بعضاً أو كثيراً عن علاج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

### فائدة الأحلام والتخيلات

لم يتم تحديد ما إذا كان سيتم تضمين الأحلام والأوهام كحلقات علاقة، بالإضافة إلى السرد المعتاد، بشكل كامل. ومع ذلك إذا تم تضمينها سيكون هناك عدد قليل نسبياً منهم في كل علاج وسوف تضيع بين العدد الأكبر من حلقات العلاقات التي تُروى كتقدير لتفاعلات المريض الفعلية مع أشخاص آخرين. إن أفضل حل في الوقت الحالي هو تقدير الأحلام والتخيلات ولكن عدم تضمينها في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية، ثم ملاحظة كيفية مقارنتها مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستند

إلى حلقة العلاقات المعتادة. وقد تم الإبلاغ عن دراسة مقارنة على طول هذه الخطوط في الفصل الثاني عشر من هذا المجلد.

### إجراءات التدريب لتعلم تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

لتحقيق موافقة عالية من المحكمين ، من الضروري أن يكون المحكمون مدربين تدريباً جيداً على استخدام الطريقة. يوصى بهذا التسلسل التدريبي:

1. يجب أن يكون المحكمون قد حصلوا على بعض التدريب الإكلينيكي وأن يكونوا مهتمين بتعلم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

على الرغم من تفضيل الاستعانة بأطباء من ذوي الخبرة كمحكمين ذوي توجه سيكودينامي ، إلا أن عدداً قليلاً من طلاب الدراسات العليا ، بما في ذلك الطلاب غير الإكلينكيين ، قد أدوا أداءً جيداً أيضاً ك محكمين ؛ من الواضح أن المهمة لا تتطلب تدريب المحكم أو الالتزام بمدرسة معينة للعلاج النفسي.

2. يوصى بأن يدرس كل مُحكم تعليمات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في هذا الفصل والأمثلة المسجلة في الفصل الخامس. تتمثل الخطوة الأولى الجيدة في التدريب في تقدير الأمثلة الواردة في الفصل الخامس في هذا المجلد ، بعد تغطية النتيجة على الجانب الأيسر من كل صفحة أولاً.

3. إن تجربة تقدير العديد من حالات الممارسة مفيدة لتحسين المهارة. تُقدّر حالات الممارسة واحدة تلو الأخرى ، مع ملاحظات (تغذية راجعة) على أداء المتدرب بعد كل حالة من قبل الشخص المسؤول عن التدريب. تستند التعليقات (التغذية الراجعة) على اتفاق المتدرب مع المحكمين الآخرين الذين قدروا نفس الحالات بالإضافة إلى التزام المحكم بالإجراءات الموضحة في هذا الفصل. يتم تصنيف تسلسل الحالات المقدمة للمتدرب ليبدأ بالحالات الأسهل.

وعادة ما يكون هذا النوع من التدريب الذي يتبعه تغذية راجعة بشأن ثلاث حالات مطلوباً لرفع مستوى اتفاق المحكم مع المحكمين المدربين. (تشمل سلسلة حالات الممارسة الحالية السيد G. Heyman، والسيد ب.ب، والسيد O. Disims، والسيدة G. Diane). في الواقع ، وجد (Bond, Hansell, and Shevrin 1987) دليلاً على زيادة الاتفاق بين المحكمين بعد خبرة أكبر في المهمة. وذكّر المزيد حول الإجراءات الخاصة للاستخدام الإكلينيكي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الفصل الثامن عشر.

### الخاتمة

• توفر تعليمات تقدير الدرجات المقدمة حتى الآن في هذا الفصل أساساً لإتقان طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. ولكن لكي تصبح أكثر كفاءة يتطلب بناء مهارة الفرد من خلال مراجعة الخطوات الأساسية للتقدير الموضحة في الملحق أ في هذا الفصل ، من خلال تطبيق قوائم الفئات

المعيارية الواردة في الملحق ب ، وكذلك هذا الفصل ، ومن خلال التدريب على الأمثلة الواردة في الفصل الخامس. يصبح المحكم العادي مؤهلاً بشكل معقول بعد تقدير ثلاث أو أربع حالات ؛ ومع ذلك ، قد يضطر حتى المحكم المختص إلى الرجوع إلى هذا الفصل الأساسي مراراً وتكراراً عند ظهور مشكلات التقدير.

## ملحق أ

ملخص للخطوات الأساسية لتقدير قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

المرحلة أ: تحديد حلقات العلاقة

حدد موقع حلقات العلاقة (REs) في الجلسة (إذا لم يكن قد تم تحديدها بالفعل لك بواسطة محكم مستقل لحلقات العلاقة).

رموز حلقات العلاقة

RE = حلقة العلاقة

RE<sub>C</sub> = حلقة العلاقة الحالية (خلال الجلسة أو الأيام القليلة الماضية)

RE<sub>C3</sub> = خلال السنوات الثلاث الماضية

RE<sub>P</sub> = حلقة العلاقة السابقة (لاحظ عمر المريض في وقت الحدث وتاريخ

الحدث. قم بتقريب هذه المعلومات عندما لا تكون متاحة ولاحظ متى يتم

تقدير العمر بالأقواس).

المرحلة ب: استخراج قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

**الخطوة (1)**

1. ضع خطأً تحت (أو استخدم الخط المائل) كل وحدة فكرية قابلة للتقدير في حلقات العلاقة (إذا لم يكن هذا قد تم بالفعل من قبل مُحكم مستقل).
2. التقدير حسب الطلب. اكتب التقديرات التي تعطيها لكل وحدة فكرية قابلة للتقدير تحتها خط في الهامش الأيسر من الصفحة. قم بتوصيل الوحدة التي تحتها خط مع استنتاجك في الهامش بواسطة سهم. تذكر أن تفكر في تقدير كل وحدة من وحدات التفكير التي تحتها خط على مستويين من الاستدلال: (أ) المستوى الأقل استنتاجية ، أي بالقرب من مستوى القائمة (بيان) ، و (ب) المستوى الأكثر استنتاجية ، أي بمستوى متوسط من الاستدلال ؛ هذه التقديرات محاطة بأقواس.

**الخطوة (2)**

انسخ جميع التقديرات من النص إلى أوراق التقديرات وعدّها وصيغ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

**الخطوة (1)**

قم بمراجعة التقديرات لمعرفة ما إذا كان هناك أي شيء مفقود أو يحتاج إلى مراجعة. يجب كتابة الإضافات والمراجعات بأحرف كبيرة.

**الخطوة (2)**

أعد عد الأنواع الرئيسية للمكونات في ملخص ورقة التقديرات وأعد صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. (تأكد من ملاحظة رقم حلقة العلاقة التي يوجد بها كل نوع بجانب كل نوع من المكونات.)

### الخطوه (3)

تقدير الفئة المعيارية: أفضل خيارين: لكل وحدة فكرية تحتها خط ، اختر الفئة المعيارية الأنسب ثم الفئة التالية الأفضل ملاءمة. اكتب أرقامهم بين قوسين بعد الفئة المخصصة.

قيم الكل: هناك طريقة أكثر اكتمالاً لاستخدامها للفئات المعيارية في الإصدارين (2 و 3) وهي أولاً تقييم كل منهم لكل ما تحته خط ثم اختيار أفضل نوعين مناسبين. (تذكر أن تقوم فقط بتضمين التصنيفات لكل نوع مختلف من المكونات في كل حلقة علاقة ؛ ولا يلزم إجراء الخطوتين (1' و 2' ) للتقدير حسب الفئات المعيارية.)

### الخطوة 4

التفريق بين استجابة الذات المعبر عنها وغير المعبر عنها.

### الخطوة (5) (اختياري)

ضع في اعتبارك الشدة: اعط تقييماً من 1 إلى 5 (1 = أقل ، 5 = أعلى) كثافة كل نوع من مكونات السمة (الرغبة W، الاستجابة من الآخرين RO ، الاستجابة من الذات RS).

### الخطوة (6) (اختياري)

لاحظ تسلسل المكونات: (1) ، (2) ، (3) ، إلخ. = موضع كل من W و RO و RS في كل حلقة علاقة.

### الخطوة (7) (اختياري)

ضع في اعتبارك الوعي بتجربة الفرد (see Gill & Hoffman, 1982b). بتقييم من 1 إلى 5 (1 = قليل أو لا شيء ، 5 = كثيراً).  
et = يعبر عن وعي المريض بشكل مباشر بتجربة في العلاقة مع المعالج في الجلسة

Jet = استنتاج من قبل المحكم للوعي بتجربة في العلاقة مع المعالج  
eto = يعبر مباشرة عن الوعي بالتوازي بين العلاقة مع المعالج والعلاقات الأخرى

### الخطوة (8) (اختياري)

عشوائية حلقات العلاقة قبل التقدير

### الخطوة (9) (اختياري)

المواصفات الكمية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

رموز لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

الخطوات (1 - 2 و 1 - 2)

الرغبات

W = الرغبة أو الحاجة أو النية ، كما هي معلنة بشكل مباشر أو شبه مباشر من قبل المريض

(W) = الرغبة أو الحاجة أو النية كما استنتجها المحكم عند استخدام الاستدلال المعتدل

### الاستجابة من الآخرين

RO = الاستجابة الفعلية من الآخرين

RO-expected = الاستجابة المتوقعة من الآخرين

N = سلبي (على سبيل المثال ، NRO = استجابة سلبية من الآخرين ، من وجهة نظر المريض ؛ استخدم NN للسلبية جداً)

P = إيجابي (على سبيل المثال ، PRO = استجابة إيجابية من الآخرين ، من وجهة نظر المريض ؛ استخدم PP للإيجابية جداً)

### الاستجابة من الذات :

RS = استجابة الذات

N = سلبي (على سبيل المثال ، NRS = استجابة سلبية للذات ، NN = سلبية للغاية)

P = إيجابي (على سبيل المثال ، PRS = استجابة إيجابية للذات ، PP = إيجابي جداً)

expr = استجابة صريحة للذات (على سبيل المثال ، NRsexpr = استجابة سلبية للذات يتم التعبير عنها لشخص آخر)

not expr = استجابة غير مُعبّر عنها للذات (على سبيل المثال ، NRS not expr = استجابة سلبية للذات لا يتم التعبير عنها لشخص آخر)

## ملحق (ب)

## الترغبات

معدل شدة جميع الفئات المعيارية لكل وحدة فكرية

5	4	3	2	1
كثير جدا	كثير	معتدل	قليل	طفيف

التاريخ :

قيم بواسطة :

(اكتب في كل وحدة فكرية سيتم تقديرها وحلقة العلاقة الخاصة بها # في الأعمدة (تابع في الصفحات الإضافية))

18. لمعارضة الآخرين  
16. لإيذاء الآخرين  
19. للسيطرة على الآخرين  
2. لمعارضة الآخرين  
وإيذائهم والسيطرة عليهم

15. أن أتأذي  
20- أن يُسيطر عليّ وإيذائه ، وعدم تحمل الآخرين  
29- أن أكون غير مسئول  
/ ملزم  
13. أن أساعد  
3. أن يتم السيطرة عليه ،

27. أن أكون مثل  
الآخرين

17. لتجنب النزاعات  
14. أن لا أتأذى  
10. الابتعاد عن الآخرين  
4. أن تكون بعيد وتتجنب  
النزاعات

4. تقبل الآخرين  
5. احترام الآخرين  
9. أن أكون متفتح  
6. أن أكون لدي ثقة  
8. أن أفتح قلبي لـ  
11. أن أكون قريب من  
الآخرين  
5. أن تكون قريب و  
مقبول

33. أن أكون محبوب  
3. أن أحترم  
1. أن أفهم  
2. أن أتقبل  
7. أن أكون محل اعجاب  
6. أن تكون محبوب  
ومفهوم

30. الاستقرار  
7. للشعور بالرضا

31. للشعور بالراحة  
و الراحة

32. للشعور بالسعادة

24. للشعور بالرضا عن

النفس

- 
22. للنجاح  
25. لتحسين نفسي  
12. لمساعدة الآخرين  
26. أن أكون جيد
- 
35. للتنافس مع شخص  
ما على مودة الآخرين
- 

### الاستجابة من الآخر

معدل شدة جميع الفئات المعيارية لكل وحدة فكرية

5	4	3	2	1
كثير جدا	كثير	معتدل	قليلا	طفيف

التاريخ:

قيم بواسطة:

(اكتب في كل وحدة فكرية سيتم تقديرها وحلقة العلاقة الخاصة بها # في الأعمدة (تابع في الصفحات الإضافية))

---

الإصدار 3  
(المجموعات)

---

الإصدار 2

---

1. التصرف بجرأة	21. لضبط النفس
والاستقلال	28. أن أكون شخصيتي
	34. للتصرف بجرأة
	23. أن أكون مستقلا

الإصدار 3 (المجموعات)	الإصدار 2
1. قوي	24. قوي
	23. مستقل
	29. سعيد
2. مسيطر	16. مجروح
	22. اعتمادي
	28. قلق
	27. غاضب
	19. خارج السيطرة
4. سيء	8. غير جدير بالثقة
	25. سيء
5. الرفض والمعارض	7. لا يثق بي
	6. لا يحترمني
	2. لا يفهمني
	4. الرفض
	10. يكرهني
	12. بعيد
	14. غير مفيد
	17. يعارضني
	15. يؤذي

6. مساعد	13. مساعد
	18. متعاون
7. معجب بي	30. يحبني
	5. يحترمني
	9. معجب بي
	21. يعطيني الاستقلال
8. التفاهم	11. متفتح
	1. متفهم
	3. متقبل

## استجابات الذات

معدل شدة جميع الفئات المعيارية لكل وحدة فكرية

5	4	3	2	1
كثير جدا	كثير	معتدل	قليلا	طفيف

التاريخ:

قيم بواسطة:

(اكتب في كل وحدة فكرية سيتم تقديرها وحلقة العلاقة الخاصة بها # في الأعمدة (تابع في الصفحات الإضافية)

الإصدار 3

الإصدار 2

## (المجموعات)

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1. مُساعد | 7. أنا متفتح  |
|           | 1. متفهم      |
|           | 9. أنا مُساعد |

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 2. غير متقبل | 2. لا أفهم      |
|              | 8. لست متفتح    |
|              | 6. أكره الآخرين |

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 3. محترم ومقبول         | 28. أشعر بالراحة  |
|                         | 29. أشعر بالسعادة |
|                         | 30. أشعر بالحب    |
|                         | 4. أشعر بالاحترام |
|                         | 3. أشعر بالقبول   |
|                         | 5. أحب الآخرين    |
| 4. أعارض و أؤذي الآخرين | 14. ضيظ النفس     |
|                         | 15. مستقل         |
|                         | 18. ثقة بالنفس    |
|                         | 12. مسيطر         |

6. عاجز	13. خارج السيطرة
	17. عاجز
	19. غير مؤكد
	16. اعتمادي
7. محبط و مكتئب	21. غاضب
	20. محبط
	22. مكتئب
	23. مكروه
	24. غير

8. قلق و خجول	27. قلق
	26. خجول
	25- مذنب
	31. أعراض جسدية

الفصل الثالث  
دليل لفئات نيمة العلاقة الصراعية الجوهرية  
المعيارية وتصنيفها

## الفصل الثالث

### دليل لفئات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة المعيارية وتصنيفها

جاك باربر ، بول كريستس كريستوف ، وليستر لوبورسكي

يستخدم نظام تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة مجموعات جيدة البناء من الفئات المعيارية. تصف هذه الفئات أنواع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة لاستخدامها في كل من إعدادات العلاج النفسي والبحث. ويميل النظام المصمم إلى أن يكون أكثر ملاءمة للعمل الإكلينيكي أو لدراسات الحالة لأنه يسمح للمعالج بإشتقاق صيغة سيكودينامية تناسب كل مريض عن كثب. وعادة ما تكون أنظمة الفئات المعيارية أكثر ملاءمة للبحث لأنها تسمح للباحث بمقارنة اختيارات المحكمين المختلفة بشكل ثابت وبسهولة.

يوصى بالعديد من الإجراءات في الفصل الثاني من هذا المجلد ، لتوجيه مستخدمي قوائم الفئات المعيارية، ولكن الإجراءات الأكثر تنوعاً هو أن يقوم المحكم بتقدير الفئات المصممة ثم ترجمة كل منها إلى الإصدار الثاني من الفئات المعيارية، كما هو موضح في هذا الفصل. يعطي هذا المزيج من الأساليب أغنى المعلومات للأغراض البحثية والإكلينيكية.

و لتسهيل بناء الفئات المعيارية، قمنا بتجميع قوائم الفئات المعيارية: الإصدارين الأول و الثاني (انظر الشكل 1 والجدول 1 في هذا الفصل ، وأشكال التصنيف الثلاثة التي تشكل الملحق ب من الفصل الثاني). نقدم في هذا الفصل سرداً لتطوير تصنيف الإصدار الثاني لفئات معيارية العلاقة الصراعية الجوهرية والتحليل العنقودي اللاحق لهذه الفئات لاشتقاق الإصدار الثالث.

### تطوير الفئات المعيارية

#### الشكل الأول

قائمة معيارية بفئات التقدير: الإصدار الأول استناداً إلى قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في مجموعة معيارية ( $n = 16$ )  
الرغبات والاحتياجات والنوايا (" أرغب أو أحتاج أو أنوي فيما يتعلق بالشخص الآخر...")

أ. لتأكيد نفسي (التصرف بجرأة) .

أ1. لتأكيد حريتي واستقلالي .

أ2. للسيطرة؛ لفرض إرادتي أو سيطرتي على الآخرين .

أ3. للتغلب على هيمنة الآخرين ؛ التحرر من الالتزامات التي يفرضها الآخرون ؛ حتى لا يتم إخمادها .

أ4. للفوز في منافسة مع آخر ؛ لـ أكون أفضل من الشخص الآخر.

أ 5. لكسب عاطفة أو اهتمام شخص آخر (مثلث أو موقف أوديبى) .

ب. أن أستسلم .

ب 1. أستسلم ؛ أياس؛ أن أكون سلبياً .

ج. للتواصل مع الآخرين ؛ وأن أكون قريباً وحميمياً مع الآخرين .

ج 1. للتواصل مع الآخرين ؛ لنكون قريبين ؛ لنكون أصدقاء .

ج 2. لتلقي المودة ؛ حتى لا أهرم من استمرار المودة .

ج 3. أن أكون متقبلاً (للانفتاح) على الآخرين .

ج 4. لإرضاء الشخص الآخر ؛ لتجنب إيذاء الشخص الآخر .

د. للحصول على الإشباع الجنسي .

د 1. للحصول على الإشباع الجنسي .

هـ. أن أتلقى القبول .

هـ 1. لتلقي القبول ؛ أن أكون محترماً ، معترفاً به ، معتمداً ، مبرراً ،

مطمئناً ؛ للحفاظ على احترام الذات (لتجنب الرفض ، وما إلى ذلك) .

هـ 2. أن يعامل بشكل عادل (لا يعامل بشكل غير عادل)

و. الحصول على المساعدة والرعاية من الآخرين

و 1. للحصول على المساعدة والرعاية والحماية والإرشاد من الآخرين

ز. أن أنجز وأن أكون كفؤاً

ز 1. لأنجز ، أن أكون كفؤاً ، أكون ناجحاً

ح- إيذاء الشخص الآخر

- ح 1. لإيذاء الشخص الآخر ؛ للانتقام من الشخص الآخر ؛ للتعبير عن الغضب أو العداوة أو الاستياء تجاه الشخص الآخر
- خ. لممارسة السيطرة على نفسي
- خ 1. لممارسة السيطرة على نفسي
- الاستجابة من الآخرين ("يصبح الشخص الآخر...")

إيجابي	سلبي
1. داعم ومُطمئن	1. الهيمنة والسيطرة والتدخل والترهيب والتطفل
2. يعامل بإنصاف ، باحترام	2. غير منصف ، مستغل ، يستغل الوضع
	3. مستاء ، غاضب ، منزعج ، عدواني ، عدواني بعنف
4. القبول والموافقة	4. انتقادي ، رافض
5. مهتم ، راغب	5. غير حساس ، متهور (لا يأخذ مشاعري في الاعتبار)
6. مفيد و متعاون ومتوافق	6. غير مفيد وغير متعاون و غير متوافق (لا يرضي رغباتي)
7. قريب ، معبر	7. بعيد ، منسحب
8. حنون	8. غير حنون
9. متفهم	9. غير متفهم
	10. اعتمادي

## 11. مجروح

12. صادق و متفتح

## استجابات الذات ("أصبحت...")

## إيجابي

## سلبي

1. سلبي ، منقاد ، خاضع للسيطرة ، ممتثل ،  
مراع ، خاضع للرقابة ("أنا أستسلم لسلطة  
الآخر")  
2. اعتمادي

3. عاجز ، أقل ثقة ، غير فعال ("لا أعرف كيف  
أفعل الأشياء")  
4. ميؤوس منه ("أنا أستسلم ؛ أشعر أنه لا يمكن  
فعل أي شيء")  
5. ملزم

6. مرفوض ، غير مقبول ، محبط

7. غير متورط مع الناس ، وحيد ، منفصل ، بعيد  
، هادئ ، غير مستجيب ، غير متكلم ("أبتعد عن  
الناس")

8 أ. غاضب ، مستاء ، أكره

8 ب. غاضب بشدة

9. محبط

10. مكتئب

11. قلق ومتوتر ومنزعج

12. مرعوب ، خائف

13. مذنب ، يلوم النفس

14. محرج

15. غيور

16. مرتبك ، متردد ، متناقض

ملحوظة: يتم تقدير الفئات المرقمة فقط ، وليس العناوين. تحتوي الأقسام بعد الفئة على ملاحظة تلخص جوهر الفئة.

### الجدول 1

فئات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية: الإصدار الثاني

الفئة	مكونات الفئة المعيارية
	الرغبات والاحتياجات و النوايا
1. أن أفهم	أن أفهم ؛ أن أتعاطف مع ؛ أن أري بدقة
2. أن أقبل	أن يوافق علي ؛ لا يحكم علي ؛ أن أوكد
3. أن أحترم	أن أكون ذات قيمة ؛ أن أعامل بشكل عادل ؛ أن أكون مهمًا للآخرين

4. قبول الآخرين  
أن تكون متقبلاً للآخرين
5. أن أحترم الآخرين  
تقدير الآخرين
6. أن يكون لديك ثقة  
أن يكون الآخرون صادقين ؛ أن يكون الآخرون حقيقيين  
أن يهتم بي الآخرون
7. أن يُعجب بك  
أن أستجيب لـ ؛ أن أتحدث لـ
8. أن تفتح قلبك لـ  
أن أكون متفتح
9. أن أكون متفتح  
للتعبير عن نفسي؛ للتواصل
10. أن أكون بعيد عن الآخرين  
أن لا أعبّر عن نفسي / مشاعري ؛ أن أترك وحدي
11. أن أكون قريب من الآخرين  
أن أكون مشمولاً ؛ لا أترك وحيداً ؛ ان نكون أصدقاء  
لرعاية الآخرين ؛ لنعطي للآخرين
12. لمساعدة الآخرين  
أن تُرعي ؛ أن تحصل على الدعم ؛ أن تحصل على شيء ذي قيمة ؛ لتكون محمي لتجنب الألم والإثارة ؛ لتجنب الرفض ؛ لحماية / الدفاع عن نفسي
13. أن أساعد  
أن أعاقب؛ أن أعامل معاملة سيئة ؛ أن أخرج
14. أن لا أتأذى  
للحصول على الانتقام؛ لرفض الآخرين ؛ للتعبير عن الغضب من الآخرين
15. أن أتأذى  
أن أصل لتسوية؛ لا أغضب الآخرين؛ أن أتعايش ؛ أن أكون مرناً
16. لإيذاء الآخرين  
لمقاومة الهيمنة ؛ للتنافس ضد الآخرين
17. لتجنب الصراع  
للسيطرة؛ للحصول على السلطة ؛ للحصول على الأشياء بطريقتي الخاصة
18. معارضة الآخرين  
للسيطرة على الآخرين
19. للسيطرة على الآخرين

20. أن يتحكم بي الآخرون  
أن أكون خاضعا ؛ أن أكون اعتماديا ؛ أن أكون سلبيًا ؛ أن أعطي التوجيه  
أن أكون ثابتا علي مبدأ؛ أن أكون عقلانيًا
21. أن يكون لدي سيطرة ذاتية
22. أن انجح  
أن أكون مؤهلا ؛ أن انجح؛ أن أفوز
23. أن أكون مستقل  
أن أكون مكتفيا ذاتياً ؛ أن أكون معتمد على نفسي ؛ أن أكون مستقلا  
أن أكون واثقا من نفسي ؛ أن أقبل نفسي ؛ أن أكون لدي شعور بالسعادة  
لأتطور؛ لأتحسن
24. أن أشعر بالرضا عن نفسي
25. لتطوير نفسي
26. أن أكون جيداً  
أن أفعل الشيء الصحيح ؛ أن أكون كاملاً؛ أن أكون صحيح  
للتوحد مع الآخرين ؛ لأكون مشابه للآخر ؛ للقبولة مع الآخر  
لا أتطابق ؛ لأكون فريد من نوعي
27. أن أكون مثل الآخرين
28. أن أكون شخصيتي
29. ألا أكون مسؤولاً أو ملزماً  
لأكون حرا ؛ لا أتقيد
30. أن أكون مستقرا  
أن أكون آمنا ؛ أن أكون لدي كيان
31. لأشعر بالراحة  
أن ارتاح؛ ألا أشعر بالسوء
32. أن أشعر بالسعادة  
للحصول على المتعة ؛ للاستمتاع؛ لأشعر بالراحة  
أن تكون متورطا عاطفياً
33. أن أكون محبوب  
لأجبار الفرد على الاعتراف بحقوقه
34. للتصرف بجرأة
35. للتنافس مع شخص آخر من أجل شغف شخص آخر

## الاستجابات من الآخرين

1. متفهمين	متعاطفين ؛ حساسين ؛ يروني بدقة
2. غير متفهمين	غير متعاطفين ؛ غير حساسين ؛ متهورين
3. متقبلين	غير رافضين ؛ موافقين علي ؛ متضمنني
4. رافضين	رافضين ؛ ناقدين
5. يحترموني	يعاملوني بإنصاف؛ يقدروني ؛ معجبين بي
6. لا يحترموني	لا يعاملوني بإنصاف ؛ لا يقدروني ؛ غير معجبون بي
7. لا يثقون بي	لا يصدقوني ؛ يشكون بي
8. غير موثوق بهم	يخونوني ؛ مخادعون ؛ غير شرفاء
9. معجبين بي	مهتمين بي
10. غير معجبين بي	غير مهتمين بي
11. منفتحين	معبرين ؛ مكشوفين ؛ متوفرين
12. بعيدين	غير مستجيبين ؛ غير متوفرين
13. مُساعدين	داعمين ؛ معطائين؛ يفسرون
14. غير مُساعدين	غير مشجعين ؛ غير مطمئنين ؛ غير داعمين
15. يؤذونني	يعاقبونني
16. متضررين	متألمين ؛ مجروحين ؛ مكلومين
17. يعارضونني	تنافسيين ؛ رفض / منع رغباتي ؛ يخالفوني
18. متعاونين	مقبولين

- |   |                      |
|---|----------------------|
| غير جدير بالثقة ؛ لا يمكن الاعتماد عليهم<br>؛ غير مسؤولين | 19. خارج السيطرة     |
| مهيمنين ؛ مخيفين ؛ عدوانين ؛<br>متحملين المسؤولية         | 20. متحكمين          |
| يعطوني الاستقلالية ؛ يشجعون التوجيه<br>الذاتي             | 21. يعطوني الاستقلال |
| متأثرين بي ؛ خاضعين                                       | 22. اعتماديين        |
| موجهين ذاتيًا ؛ غير متوافقين ؛<br>مستقلين                 | 23. مستقلين          |
| متفوقين ؛ مسئولين ؛ مهمين                                 | 24. أقوياء           |
| مخطئين ؛ مذنبين ؛ مُلامين                                 | 25. سيئين            |
| متزمتين ؛ صارمين ؛ قاسيين                                 | 26. متشددين          |
| سريعين الغضب ؛ مستاءون ؛ محبطون                           | 27. غاضبين           |
| خائفين ؛ قلقين عصبين                                      | 28. قلقين            |
| مرحين ؛ مبتهجين ؛ مستمتعين                                | 29. سعداء            |
| مهتمين بي عاطفيًا   | 30. يحبوني           |

## إستجابات الذات

- |  |                     |
|--|---------------------|
| أدرك؛ أستوعب؛ أري بدقة                   | 1. أفهم             |
| انا مرتبك؛ أنا مندهش ؛ لدي سوء فهم لذاتي | 2. لا أفهم          |
| أشعر بالموافقة علي                       | 3. الشعور بالقبول   |
| الشعور بالتقدير؛الشعور بالإعجاب          | 4. الشعور بالاحترام |
| أنا ودود                                 | 5. محب للآخرين      |
| أكره الآخرين                             | 6. غير محب للآخرين  |

7. منفتح  
أعبر عن نفسي
8. لست منفتح  
أنا مثبط ؛ غير معيّر ؛ أنا بعيد
9. أنا مُساعد  
أنا داعم ؛ أحاول إرضاء الآخرين ؛ أنا معطاء
10. أوّذي الآخرين  
أنا عنيف؛ أتصرف بعدائية
11. أعارض الآخرين  
أنا تنافسي ؛ أرفض / أنكر الآخرين ؛ أعارض مع الآخرين
12. أنا متحكم  
أنا مسيطر ؛ أنا مؤثر ؛ أتلاعب بالآخرين ؛ أنا حازم ؛ أنا عدواني
13. خارج السيطرة  
أنا غير مسؤول ؛ أنا مندفع ؛ أنا غير جدير بالثقة
14. أنا متحكم ذاتياً  
أنا مسؤول
15. أنا مستقل  
أأخذ قراراتي ؛ أنا متوجه ذاتياً ؛ أنا واثق من نفسي
16. أنا اعتمادي  
أنا منقاد ؛ أنا سلبي
17. أنا عاجز  
أنا غير كفؤ ؛ أنا غير ملائم
18. أشعر بالثقة بالنفس  
أكون أو أشعر بالنجاح ؛ أشعر بالفخر؛ أشعر بالاطمئنان
19. أنا متردد  
أشعر بالتمزق ؛ أنا متناقض ؛ أشعر بالتضارب
20. أشعر بالإحباط  
أنا لست راضياً ؛ أشعر بالاستياء ؛ أشعر بعدم الإنجاز
21. أشعر بالغضب  
أشعر بالاستياء ؛ أشعر بالانزعاج ؛ أشعر بالإحباط
22. أشعر بالاكتئاب  
أشعر باليأس ؛ أشعر بالحزن؛ أشعر بالسوء
23. أشعر بأنني غير محبوب  
أشعر بالوحدة ؛ أشعر بالرفض
24. أشعر بالغيرة  
أشعر بالحسد
25. أشعر بالذنب  
أشعر بأنني علي خطأ ؛ أوم نفسي؛ أشعر بالخطأ ؛
26. أشعر بالخجل  
أنا مرتبك ؛ أشعر بالحرج

أنا أشعر بالخوف؛ أشعر بالقلق ؛ أشعر بتوتر	27. أشعر بالقلق
أشعر بالأمان؛ أكون أو أشعر بالرضا ؛ أشعر بالأمان	28. أشعر بالراحة
أشعر بالحماس ؛ أنا بخير؛ أشعر بالفرح ؛ أشعر بالبهجة	29. أشعر بالسعادة
	30. أشعر بالحب
صداع الراس؛ طفح جلدي ؛ ألم	31. الأعراض الجسدية

ملحوظة: إن تسمية الفئة تكون بأحرف كبيرة ؛ و التسميات بالأحرف الصغيرة هي أشكال مختلفة من التسمية ذات الأحرف الكبيرة.

نشأت جهودنا لإنشاء فئات معيارية من الصعوبات النموذجية التي واجهناها في استخدام التقييمات المصممة ومحاولة المقارنة بينها. وتوفر هذه الفئات المعيارية للمحكمين لغة مشتركة مكنتنا من مقارنة موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية CCRTS للمرضى من الناحية الكمية وكذلك مقارنة أداء المحكمين في اشتقاق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . لقياس الإتفاق بين اثنين من المقيمين على صيغة معينة من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، كان علينا التأكد من استخدامهما لغة مشتركة ، لأن المرء لا يستطيع تقييم التوافق التقليدي (على سبيل المثال ، معامل كابا أو معامل الارتباط داخل الفئة) من الأوصاف السردية الاصطلاحية. قمنا بل هذه المشكلة في الماضي من خلال تقديم أزواج متطابقة وغير متطابقة من موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية إلى المحكمين وطلبنا منهم تقييم تشابه موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية (على سبيل المثال 1981،

Levine & Luborsky). والآن يتم تحقيق هذه اللغة الموحدة من خلال إنشاء فئات معيارية.

تم تلخيص الإصدار الأول من الفئات المعيارية (الشكل 1) من تقييمات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالمحكّمين لـ ستة عشر مشاركاً متاحين في ذلك الوقت. وتم تشخيص هؤلاء المرضى بشكل أساسي باضطرابات الاكتئاب أو القلق واعتبروا ممثلين للمرضى الذين تمت إحالتهم للعلاج النفسي. وكانت الفئات المختارة هي الأكثر تكراراً في هذه العينة من السرد. وتم استخدام الإصدار الأول بواسطة Luborsky, Mellon, et al. (1985a) ؛ Luborsky, Crits-Christoph, and Alexander (1990) ؛ و Crits- Christoph, Cooper, and Luborsky (1988). **تم إتباع ستة مبادئ تنظيمية رئيسية في إنشاء الإصدار الأول:**

- (أ) الفئات هي الأكثر ملاءمة للحالات الستة عشرة التي تم تقديرها بواسطة طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ؛ (ب) يمكن تمييز الفئات بسهولة عن بعضها البعض ، أي أنها غير متداخلة ؛
- (ج) الصفات الفرعية المستخدمة داخل كل فئة مترادفة إلى حد ما مع بعضها البعض ومع اسم الفئة .
- (د) تُنظّم الفئات منطقياً ونفسياً وبشكل ملائم من وجهة نظر سهولة التطبيق من قبل المحكم .

(هـ) ترتيب الفئات مشابه داخل كل نوع من أنواع المكونات الثلاثة (لرغبات ، والاستجابات من الآخر ، واستجابات الذات) ؛ يهدف هذا المبدأ التنظيمي إلى تسهيل مهمة المحكمين في إيجاد فئة معينة ؛

(و) إن الكلمات المختارة لكل فئة هي نفسها في كل من قوائم المكونات الثلاثة ، كلما كان ذلك معقولاً ، على سبيل المثال ، الرغبة (W) : لرفض هيمنة الآخرين ؛ الاستجابة من الآخر (RO) : يهيمن ؛ استجابة الذات (RS) : يشعر بالهيمنة.

**أنشئ الإصدار الثاني لاحقاً ليمد المحكمين بمجموعة أكثر تمثيلاً من الفئات مما كان متاحاً في الإصدار الأول.** راجع (1988) Crits-Christoph and Demorest الأدبيات ذات الصلة لتحضير هذه الطبعة الجديدة مثل قائمة الحاجات لـ (Murray1938). قاموا بإنشاء قائمة من أربعة وثلاثين رغبة (نمت إضافة الـ 35 إليها) من هذه الفئات ، ثلاثون استجابة من الآخر ، و ثلاثون استجابة من الذات.

ثم قاموا بتضمين ما يصل إلى خمس فئات فرعية تمثيلية ، ولكن عادةً ثلاثة ، لكل فئة من هذه الفئات المعيارية (انظر الجدول 1). يمكننا البدء في مقارنة المرضى بطريقة أكثر ثباتاً ، من خلال استخدام الفئات المعيارية ويمكننا تقييم التغييرات في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء العلاج دون الحاجة إلى مُحكم خاص آخر لتقييم درجة التشابه بين موضوعات جوهر العلاقة الصراعية في المعالجة الأولية و بعد العلاج. كان من الواضح لنا أن قائمة الفئات المعيارية بها بعض الفئات المتداخلة.

وسيُصنف أحد المحكمين رغبة المريض على سبيل المثال على أنها "أن تقبل" ، في حين أن مُحكم آخر قد يحدد الرغبة على أنها "أن تُحترم" ، وما زال آخر قد يحدد الرغبة على أنها "أن تُحب". انتقلنا لفحص الهيكل الأساسي لقائمة الفئات المعيارية لدينا من خلال تحليل عنقودي لأحكام التشابه للفئات المعيارية ، للتعامل مع هذا التداخل.

### إجراءات التصنيف القائم علي العنقودية

كان الهدف الآخر من الدراسة الحالية هو تقليص قائمة الفئات المعيارية للإصدار الثاني إلى حجم عملي أكثر. كان من الصعب على المحكمين استخدام خمس وثلاثين رغبة ، وثلاثين استجابة من الآخر ، وثلاثين استجابة من الذات. لإنشاء قائمة فئات شاملة إلى حد ما ولكن يمكن التحكم فيها لتوجيه المحكمين ، تم إقران كل فئة من الفئات المعيارية داخل كل مكون من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع جميع الفئات المعيارية الأخرى. تمت كتابة كل هذه الأزواج المراد مقارنتها في شكل استبيان. لم تُضمّن الأعراض الجسدية (مثل استجابة الذات رقم 31) في هذا الاستبيان. أُضيفت الرغبة رقم (35) إلى القائمة لتمثيل " رغبة أوديبية " ، والتي تُعرّف على أنها الرغبة في التنافس مع شخص ما للحصول على عاطفة شخص آخر. كان هناك (595) زوجاً من المقارنات للرغبات و (435) لكل من الاستجابات من الآخر واستجابات الذات.

طُلب من تسعة محكمين تقييم درجة التشابه بين كل زوج من الفئات المعيارية على مقياس من 1 (غير متماثل على الإطلاق) إلى 7 (متشابه للغاية). ويمكن للمحكمين توزيع العمل على أكثر من جلسة لتجنب الملل.

### النتائج

لكل مكون من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، تم حساب معامل الارتباط داخل الفئة لتقييم ثبات المحكمين. كانت معاملات الارتباط داخل الفئة المجمعة للمحكمين التسعة 0.80 للطلبات ، و 0.90 للاستجابات من الآخرين ، و 0.86 للاستجابات الذات. نظراً لأن ثبات هذه الأحكام كانت مقبولة ، فقد قدرنا متوسط درجات المحكمين.

قدّم متوسط درجات التشابه ومن خلال برنامج SPSS / PC + (1986) تم حساب التحليل العنقودي لكل مكون من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية باستخدام طريقة Ward. وصمّمت هذه الطريقة لتحسين الحد الأدنى من التباين داخل كل مجموعة. وقادنا فحص شجرة التجمعات المترابطة ("الرسم التخطيطي التفرعي") الذي تم الحصول عليها من التحليلات العنقودية إلى الاحتفاظ بثماني مجموعات من أجل الطلبات ، ثمانية للاستجابات من الآخرين ، وثمانية للاستجابات من الذات. تُسرد المجموعات لكل مكون من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية - الفئات المعيارية العنقودية - في الجدول الثاني.

## المناقشة

حققت هذه الدراسة مستوى شامل من الوصف جنباً إلى جنب مع الإيجاز الملائم من خلال التحليلات العنقودية لكل من المكونات الثلاثة للفئات المعيارية. ونوصي بهذه المجموعات بشكل أساسي للاستخدام البحثي ، لا سيما في الدراسات التي تتضمن مجموعات ، بينما نوصي بالفئات المعيارية للاستخدام الإكلينيكي والبحثي.

## الرغبات

تتكون مجموعات الرغبات من الرغبة في الاستقلال والتمتع بالشخصية (مجموعة عنقودية 1) ؛ الرغبة في إيذاء الآخرين والسيطرة عليهم (مجموعة عنقودية 2) .

## الجدول 2

فئات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية  
العنقودية (المجمعة) ؛ الإصدار الثالث

مكونات الفئة المعيارية	المجموعات العنقودية
	الرغبات و الاحتياجات و النوايا
لضبط النفس ؛ أن أكون شخصيتي ؛ لتأكيد نفسي ؛ أن أكون مستقل	1. لتأكيد الذات وأن أكون مستقل

2. معارضة الآخرين وإيذائهم والسيطرة عليهم  
لمعارضة الآخرين ؛ إيذاء الآخرين ؛ السيطرة على الآخرين
3. أن يتحكم في ، مجروح، و غير مسؤول  
أن أتأذى ويتحكم في الآخرين ؛ ألا أكون مسؤول أو ملزم ؛ أن أساعد ؛ أكون مثل الآخرين
4. الابتعاد وتجنب النزاعات  
لتجنب النزاعات ؛ ألا أتأذى ؛ أن أكون بعيداً عن الآخرين
5. أن أكون قريب ومقبول  
لقبول واحترام الآخرين ؛ أن أكون منفتح؛ لأحظى بالثقة ؛ لأفتح قلبي لـ ؛ لأكون قريب من الآخرين
6. أن أكون محبوب ومفهوم  
أن أكون محبوب ومحترم ومفهوم ومقبول ومحبوب
7. للشعور بالراحة والرفاهية  
لأحقق الاستقرار؛ أن أشعر بالراحة؛ لأشعر بالسعادة ؛ لأشعر بالرضا عن نفسي
8. للنجاح ومساعدة الآخرين  
للنجاح؛ لتحسين نفسي ؛ لمساعدة الآخرين؛ لأكون جيد

## الاستجابات من الآخر

1. قوي  
قوي ومستقل وسعيد
2. مسيطر  
صارم ، مسيطر
3. منزعج  
مجروح ، اعتمادي ، قلق ، غاضب ، خارج عن السيطرة
4. سيئ  
غير جدير بالثقة ، سيء

5. الرفض والاعتراض  
لا يثق بي ؛ لا يحترمني ؛ غير متفهمين ؛  
رافض ؛ يكرهونني ؛  
بعيدين ؛ غير مفيد ؛ يعارضونني ؛  
يجرحونني  
مُساعدين ومتعاونين
6. مُساعد
7. معجب بي  
معجب بي؛ يحترمني ؛ يحبني ؛  
يعطيني الاستقلال
8. متفهم  
الانفتاح والتفاهم والقبول

## استجابات الذات

1. مُساعد  
أنا متفتح ؛ متفهم ؛ متعاون
2. غير متقبل  
غير متفهم ؛ لست متفتح ؛ أكره الآخرين
3. محترم ومقبول  
أشعر بالراحة والسعادة والمحبة والاحترام  
والقبول ؛ أحب الآخرين
4. أعارض و أؤذي الآخرين  
أعارض الآخرين ؛ أؤذي الآخرين
5. التحكم في النفس و الثقة بالنفس  
التحكم في النفس ، مستقل؛ الثقة بالنفس والتحكم
6. عاجز  
خارج عن السيطرة ، عاجز ، متردد ، اعتمادى
7. محبط ومكتئب  
غاضب ، محبط ، مكتئب ، غير محبوب ،  
غيور
8. قلق و خجلان  
قلق ، خجلان ، مذنب

نظيرها ، الرغبة في أن يسيطر عليه وإيذائه (مجموعة عنقودية 3) ؛ و  
الرغبة في الانسحاب (مجموعة عنقودية 4) ؛ و الرغبة في أن تكون قريب  
(مجموعة عنقودية 5) ؛ و الرغبة في أن تكون محبوب ومفهوم (مجموعة

عنقودية (6) ؛ و الرغبة في الشعور بالرضا (مجموعة عنقودية 7) ؛ والرغبة في النجاح (مجموعة عنقودية 8).

إن المجموعات العنقودية ليست غير متداخلة تماماً ، ومع ذلك ، كما نتمنى أن يكونوا. المجموعات العنقودية 1 و 2 متقاربة في معناها لأن كلاهما يمثل جوانب مختلفة للتعبير عن الاستقلال والحفاظ عليه. المجموعات العنقودية 5 و 6 لها أيضاً معنى مشابه لبعضها البعض ؛ كلاهما يستلزم رغبة في التقارب. وبالتالي ، لا يزال لدينا زوجان من المجموعات العنقودية التي قد تؤدي إلى الغموض فيما يتعلق بتصنيف الرغبات المحددة لشخص ما. يبدو أن المجموعات العنقودية للرغبات الثمانية لدينا تمثل قائمة كاملة إلى حد ما من الدوافع البشرية كما تظهر في روايات اللقاءات الشخصية. ومع ذلك ، فإن بعض الرغبات والاحتياجات ليست في هذه المجموعات العنقودية ،

ربما لأن احتياجات البقاء على قيد الحياة بالنسبة للغالبية في مجتمعنا ، مثل الطعام والمأوى ، ليست مصدراً متكرراً للمشاكل الشخصية أو المشاكل التي تدفع المرضى إلى العلاج النفسي. إن الدوافع عالية المستوى مثل تحقيق الذات لعدم تكوين مستوى معتدل من فئة الاستدلال وبالتالي لا تظهر في قائمتنا (على سبيل المثال ، Maslow ، 1970). ربما تُصنّف الرغبة في الإتقان (السيادة على الذات) في المجموعة العنقودية 8 ، الرغبة في النجاح ؛ ولم يستخدم المحكمين عادة كلمة إتقان (السيادة على الذات) ، على الرغم من أنهم اعتادوا على النجاح في شرح بعض

السرد. فمن المرجح أن الرغبة في الإتقان (السيادة علي الذات) تمثل مستوى أعلى من الاستدلال والتجريد مما يستخدمه المحكمين عموماً. أنه مستوى أعلى من التجريد ليس واضحاً في القائمة ولا يوصى به ؛ و الثبات منخفض لهذه الفئات ، كما يتضح من الإدراك الذاتي ، و الإيروس ، و الغريزة الجنسية ، و الماسوشية ، وما إلى ذلك في دراستهم لتوسيع نطاق المشاكل الشخصية .

طلب ( Horowitz and Vitkus 1986 ) من المشاركين تصنيف قائمة طويلة من المشكلات الشخصية إلى فئات من المشكلات التي بدت متشابهة لغوياً . وجدوا باتباع إجراء التجميع الهرمي مجموعات عنقودية تصف قضايا حول " العلاقة الحميمة ، والتأكيد ، والعدوان ، والامتثال ، والتبعية ، والاستقلالية ، والتنشئة الإجتماعية " (ص 448). على الرغم من أن هورفيتز وفينكوس Horowitz and Vitkus استخدموا قائمة من المشاكل الشخصية كقاعدة بيانات خاصة بهم ، فنتائج تحليلهم العنقودي مماثلة لتلك التي حصلنا عليها باستخدام قاعدة بيانات الرغبات والأمنيات. وعُثر أيضاً على مستوى متوسط إلى مرتفع من التشابه بين المقاييس الفرعية لجرد المشكلات الشخصية ( Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureno, & Villasenor, 1988 ) ومجموعتنا العنقودية. من الواضح أن هناك علاقة معقدة بين ما يراه الناس على أنه مشاكل وما يريدونه لأنفسهم. لكي يتم وصف حدث ما على أنه مشكلة ، يجب أن يعيق تحقيق بعض الرغبات أو الحاجة أو النية.

تزيد أوجه التشابه بين مجموعتنا العنقودية والمقاييس الفرعية لقائمة المشاكل الشخصية من ثقتنا في صحة نتائج تحليلنا العنقودي ، وكذلك في شمولية القائمة النهائية للفئات العنقودية الموجودة في هذه الدراسة.

### الاستجابات من الآخر

يبدو أن مجموعات الاستجابات من الآخرين تصف أيضاً نطاقاً شاملاً إلى حد ما من الاستجابات الشخصية. فيُنظر إلى الأشخاص على أنهم أقوى ومستقلون أو يتوقع منهم ذلك (مجموعة عنقودية 1) ، و مسيطرون (مجموعة عنقودية 2) ، و منزعجون (مجموعة عنقودية 3) ، و سيئون (مجموعة عنقودية 4) ، و رافضون (مجموعة عنقودية 5) ، و مساعدون (مجموعة عنقودية 6) ، و معجبين بالآخرين (مجموعة عنقودية 7) ، ومتفاهمين (مجموعة عنقودية 8).

### استجابات الذات

تصف المجموعات العنقودية لإستجابات الذات أيضاً نطاقاً واسعاً إلى حد ما من ردود الفعل الشخصية. ويشعر المشاركون بالانفتاح والمساعدة (مجموعة عنقودية 1) ، غير متجاوبين مع الآخرين (مجموعة عنقودية 2) ، محترمين (مجموعة عنقودية 3) ، معارضين الآخرين (مجموعة عنقودية 4) ، ضبط النفس والثقة (مجموعة عنقودية 5) ، وعاجز (مجموعة عنقودية 6) ، و خائب الامل (مجموعة عنقودية 7) ، وقلق أو خجول (مجموعة عنقودية 8).

## الخاتمة

• ولذلك يوصى بهذه المجموعة الأخيرة من الفئات المعيارية. أظهر (Luborsky, Barber, and Schaffler1989) أن استخدام الفئات المعيارية والفئات المعيارية العنقودية مقارنة بالفئات المصممة أسفر عن اتفاق أكبر بين محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة عند تقدير حلقات العلاقة التي تم الحصول عليها من حالة عينة عند الاستلام والإنهاء والمتابعة التقييم.

• إن عملية تطوير تصنيف الفئات هي عملية تنقيح تدريجي. وتعتبر الدراسة العنقودية الحالية خطوة أخرى في اتجاه إنشاء قائمة شاملة وغير مكررة للفئات المعيارية. إنه يمثل ما حققناه بالفعل ، لكننا نعمل باستمرار على تحسين التصنيف. نحن بالتأكيد نشارك القراء الرغبة في توفر مجموعة أكثر اكتمالاً ، وعلى الرغم من أنه من المتوقع أنه لا يمكننا الحصول على قائمة نهائية و حاسمة تصف الجوانب المختلفة للسلوك الشخصي المتضمن في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. ومع ذلك فإننا نواصل العمل من أجل تحسين القوائم ، ولدينا العديد من الدراسات الجارية للتعامل مع هذه القضية المهمة.

• ومع ذلك هناك ملاحظة تحذيرية بشأن التحليل العنقودي. تتمثل إحدى المشكلات الرئيسية ، إلى جانب اختيار طريقة التجميع المراد استخدامها

لمجموعة بيانات محددة ، في أنه يجب على الباحث إتخاذ قرار بشأن العدد الأمثل للعناقيد لوصف مجموعة من الفئات (لمراجعة هذه المشاكل وغيرها ، Aldenderfer & Blashfield,1984) . قد يكون بطبيعة الحال اتخاذ مثل هذا القرار متحيزاً بواسطة نظريات المحقق.

• يوجد طرق أخرى لتصنيف الفئات المعيارية غير التحليل العنقودي. يُعد الاعتماد على نظريات الشخصية واحداً منها. يُعد تصنيف (Perry1993) (Erikson1959) للرغبات والمخاوف هو أحدها ؛ لقد تبع مراحل التطوير الثمانية التي اقترحها في مخطط تصنيف Perry للرغبات مثل "توصيل احتياجات المرء ، أو الحماية ، أو البقاء على قيد الحياة " ضمن المرحلة الأولى لاريكسون ، " الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة ". وتعتبر المخاوف المرتبطة بهذه المرحلة الأولى على سبيل المثال المخاوف من الأذى الجسدي ، والوحدة ، والاعتماد على الآخرين ، وما إلى ذلك.

واعتمد آخرون على اتجاه نظري مختلف يعتمد على التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي (SASB) الذي وضعه (Benjamin1974) كمبدأ تنظيمي. اثنتان من هذه المجموعات هما (Demorest and Crits- Christoph1989) و (Schacht, Binder, and Strupp1984). وتقدم هذه الأساليب القائمة على النظرية مساهمة مهمة جنباً إلى جنب مع الطرق العنقودية.

الفصل الرابع  
أنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية  
الإيجابية مقابل السلبية

## الفصل الرابع

### أنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الإيجابية مقابل السلبية

برين غرينبير وليستر لوبورسكي

إن التمييز التقليدي في أنماط الطرح هو بين الطرح الإيجابي و الطرح السلبي. ويعود لفرويد هذا التمييز ، (1901 1905/1953a; 1912/1958a) أو تمييزاً مشابهاً ، منذ بداية استخدامه لمفهوم الطرح . ويشير الاستخدام الروتيني من قبل الأطباء للطرح الإيجابي مقابل السلبي على مدى سنوات عديدة إلى أنه تمييز مفيد وحتى أنه من المحتمل أن يتم بشكل ثابت.

تتمثل الأهداف العامة لهذا الفصل في تحديد الأنماط الإيجابية والسلبية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وثباتها و صدقها. وإن الأهداف المحددة هي البحث عن ما يلي : (أ) ثبات تقدير الأبعاد الإيجابية والسلبية ؛ (ب) نتائج الدراسات الأخرى لتقدير السرد الإيجابي والسلبي لدى المرضى وغير المرضى والأطفال ؛ (ج) التغيرات في الأنماط الإيجابية والسلبية خلال مسار العلاج النفسي ؛ و (د) علاقة الأنماط الإيجابية والسلبية بنتائج العلاج النفسي.

وقد ميز (Luborsky (1977b أيضاً منذ بداية طريقة ثيمة العلاقة

الصراعية الجوهرية بين طرق موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية

CCRTS الإيجابية والسلبية (كما نوقش في الفصل الثاني في هذا المجلد). وتم تصنيف جميع طرق موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية CCRTS في البداية على أنها إيجابية بشكل أساسي (+) أو سلبية بشكل أساسي (-). ويقصد الإيجابي أن سرد المريض يصف عدم التدخل أو توقع عدم التدخل مع إرضاء الرغبات أو الشعور بالإتقان (السيادة علي الذات) حول القدرة على التعامل مع الرغبات. يقصد السلبي أن المريض يصف التدخل في إشباع الرغبات التي حدثت أو يتوقع حدوثها.

يعتمد النمط الإيجابي في شروط طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على سرد العلاقة التي تحتوي على رغبة ، مثل " أتمنى أن أكون محبوباً ،" ويتبعه استجابة من الآخر ، مثل " الآخر محب " ، يليه استجابة ذاتية ، مثل " أشعر بالقرب". ستكون ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إيجابياً لأن الرغبة في أن تكون محبوباً مرضية. مثال / على النمط السلبي هو ما يلي: الرغبة: أتمنى أن أكون محبوباً ؛ و الاستجابة من الآخر: لكن الشخص الآخر يرفضني ؛ والاستجابة من الذات: أصبت بالإحباط. يعتبر هذا المثال نمط سلبي لأن الرغبة غير مرضية والشخص يشعر بالإحباط من الرفض.

## ثبات تقدير الأبعاد الإيجابية والسلبية من قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية نظام الفئتين

يتكون التمييز الأصلي من نظام فئتين في التقدير من التقدير الإيجابي (P) والسليبي (N) (Luborsky 1977b). إن الإتفاق بين اثنين من المحكمين على هذا التمييز مرتفع: 95% لكل من استجابات الآخرين واستجابات الذات (راجع الفصل التاسع في هذا المجلد). و من حيث معامل الارتباط ، أبلغنا في الفصل الثاني عشر أن الثبات في تقدير البعد السليبي للاستجابة من الآخرين كانت 0.67 ( $p < .0001$ ) و في تقدير البعد السليبي لاستجابة الذات كان 0.79 ( $p < .0001$ ) .

ولم يتم استخدام الفئة المحايدة أو المتوسطة بين الإيجابية والسلبية لأسباب نظرية وتجريبية. وصرح فرويد أن الموقف النظري (1912/1958a) هو أن استجابات الطرح يجب أن تكون إما إيجابية أو سلبية ؛ و للطلبات ، فقط الإشباع أو الإحباط ممكن. ونتائج البحث التي من المحتمل أن تكون ذات صلة تبدو متسقة مع هذا الموقف: تم اختبار التعريضات الموجزة للصور للمشاركين على أنها مشوبة عاطفياً بجودة إيجابية أو سلبية وليست بجودة محايدة ، وبدت هذه التصورات تلقائية وفورية على ما يبدو (Bargh ، Chaiken ، Govender ، Felicia ، 1992).

## مقياس جديد إيجابي وسلي من أربع فئات

يستند هذا القسم الخاص بالثبات إلى مقياس موسع من النظام الموجب مقابل النظام السلبي من فئتين إلى مقياس من أربع فئات ، حيث يتم تصنيف كل استجابة من الآخر (RO) و استجابة الذات (RS) باستخدام إحدى الفئات الأربعة التالية:

NN = سلبي قوي ، N = سلبي معتدل ، P = إيجابي معتدل ، PP = إيجابي قوي.

تتوافق هذه الفئات مع درجات -2 ، -1 ، +1 ، و +2 لأغراض البحث على التوالي. على الرغم من أن التقديرات الإيجابية والسلبية تطبق فقط على مكونات الاستجابة من الآخر RO و استجابة الذات RS ، إلا أنه من المهم في تقدير هذه الدرجات أن تُقيّم فيما يتعلق بالرغبات الصريحة أو الضمنية. وتعتمد ايجابية او سلبية الإستجابات من الآخرين RO و استجابات الذات RS فقط على النجاح فيما يتعلق بإرضاء الرغبة.

لقد بحثنا في ثبات طريقة تقدير الفئات الأربعة الجديدة هذه من خلال وجود اثنين من المحكمين مستقلين يقيمان درجة الإيجابية أو السلبية لمكونات إستجابة الذات RS و الاستجابة من الآخر RO عبر عينة من عشرين مريضاً من مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي. جاءت خمس حالات من الحالات العشر الأصلية التي تم تصنيفها على أنها الأكثر تحسناً ؛ و جاءت خمس حالات من الحالات العشر الأصلية التي تم تصنيفها على أنها الأقل تحسناً ؛ و جاءت عشر حالات من أصل واحد وعشرين في المجموعة الوسطى (للحصول على وصف أكمل للعينة ، انظر Luborsky و Crits-Christoph و

النطاق الكامل لإمكانيات تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT الإيجابية والسلبية. شكلت النصوص من كلٍ من بداية العلاج (الجلسات الثالثة والخامسة) و نهاية العلاج (عند 90 ٪ من إكمال العلاج) قاعدة البيانات. استُخرج من هذه الجلسات 386 حلقة علاقة (بشكل عام عشر في وقت مبكر من العلاج وعشر حلقات متأخرة) ، وتم تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. حدد مُحكم مستقل (BG) قبل مهمة التصنيف جميع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية القابلة للتقدير للتأكد من أن كل المحكمين قدروا نفس وحدات التفكير. وكان المحكمين كلاهما باحثين في التحليل النفسي على مستوى الدكتوراة . وكان من بين المرضى العشرين واحد متزوج ، واثنان مطلقان ، والباقي غير متزوجين (85٪). كان متوسط العمر ثلاثة وعشرين (تتراوح أعمارهم بين 18 و 35 عاماً) ؛ كان هناك عشر إناث وعشرة ذكور وليس لأي منهم أطفال. كانوا متنوعين من الناحية التعليمية ، ثلاثة منهم أنهم دراستهم الثانوية فقط ، وسبعة في الكلية ، وثلاثة أكملوا دراستهم الجامعية ، وخمسة منهمكون في الحصول على درجات أعلى ، واثنان آخرا ن أكملوا درجة الدراسات العليا. شارك جميعهم في العلاج النفسي السيكودينامي ، بمتوسط مدته 48 أسبوعاً (تتراوح من 27 إلى 102 أسبوعاً). كان هناك تسعة عشر معالجا ، بمتوسط عمر يبلغ خمسة وثلاثين عاماً (تتراوح أعمارهم بين 26 و 47 عاماً). كان جميع المعالجين متزوجين ، اثنا عشر لديهم أطفال ، جميعهم أطباء

نفسانيون ، وكان ثلاثة عشر منهم أطباء مقيمين للطب النفسي في ذلك الوقت.

نظرنا إلى ثبات درجات المحكمين للفئات الأربع الإيجابية والسلبية بطريقتين. قمنا بفحص الثبات أولاً ، مع أخذ حلقة العلاقة (RE) كوحدة تحليل. كان الثبات بين المقيمين باستخدام معامل ارتباط بيرسون معتدلة إلى عالية في أكثر من 386 حلقة علاقة. بالنسبة لـ بعد (الاستجابة من الآخر) ،  $r = .64, p < .0001$  ، وبالنسبة لـ بعد (الاستجابة من الذات) ،  $r = .72, p < .0001$  . نظرنا ثانياً إلى حالات الاتفاق التام على التقدير. وبالنسبة للاستجابة من الآخرين ، تم تقدير 278 من 386 حلقة علاقة مسجلة بشكل متماثل بين المحكمين (72%) ، وبالنسبة للاستجابة من الذات ، تم تقدير 274 درجة متطابقة (71%). ثم نظرنا إلى موضوعات الثبات بين المحكمين (العدد = 20) كوحدة للتحليل بدلاً من حلقات العلاقة (العدد = 386). حسبنا متوسط الدرجات الإيجابية والسلبية لكل مادة لكل مُحكم. كان الثبات بين المقيمين لـ مكون (الاستجابة من الآخر) هي  $r = .77, p < .001$  ، وللإستجابة من الذات  $r = .93, p < .001$  .

**نسبة السرد الإيجابي والسلبي عند الأطفال والمرضى البالغين ، والضوابط العادية**

قارنت بعض الدراسات التمييز بين الروايات الإيجابية مقابل السلبية عبر عينات مختلفة. نوقشت هذه النتائج بالتفصيل في الفصل

السادس عشر من هذا المجلد ، لكننا نقدم نظرة عامة موجزة هنا. تم الحصول على سرد من ثمانية عشر طفلاً تمت مقابلتهم في سن الثالثة والخامسة من العمر باستخدام مهمة إكمال القصة الموجهة والمحفزة حول عائلة الدمية (Buchsbaum & Emde1990). وقدرت قصص الأطفال باستخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، وتم حساب النسب المئوية للمكونات الموجبة والسالبة. وكانت 69 ٪ من (الاستجابات من الآخرين) إيجابية في سن الثالثة ، و كانت 71 ٪ إيجابية في سن الخامسة. كانت 63 ٪ إيجابية في سن الثالثة بالنسبة لمكون (الاستجابة من الذات) ، وكانت 77 ٪ إيجابية في سن الخامسة. وبالتالي فإن معظم سرد عائلة الدمية التي رواها الأطفال الصغار تحتوي على استجابات من الأشخاص الآخرين إيجابية و استجابات من الذات إيجابية.

تتناقض نتائج الأطفال بشدة مع تلك الموجودة عادة في المرضى البالغين في العلاج النفسي. وفي دراسة جامعة بنسلفانيا للاكتئاب على سبيل المثال (العدد = 30) ، 21 ٪ فقط من مكونات (الاستجابة من الآخر) و (الاستجابة من الذات) كانت إيجابية. وبالمثل ، من بين المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الشديد الذين شوهوا في العيادات الخارجية في بنسلفانيا (العدد = 20) ، وكان 19 ٪ فقط من مكونات (الاستجابة من الآخر) و (الاستجابة من الذات) إيجابية (Barber ، Luborsky ، Eckert1990). تشبه هذه النتائج إلى حد كبير تلك الموجودة في تقارير المرضى عن الأحلام مقابل روايات اليقظة التي يتم سردها أثناء

العلاج النفسي (الفصل الثاني عشر في هذا المجلد). ولقد وجد أنه في كل من سرد الأعلام واليقظة التي تم سردها في وقت متأخر من العلاج ، تراوحت النسب المئوية للمكونات السلبية من 67% إلى 76% لمكونات (الاستجابة من الآخر) ومن 65% إلى 80% لـ (استجابة الذات). ومن المثير للاهتمام أن استجابة الذات في سرد اليقظة كانت سلبية بشكل ملحوظ أكثر منها في الأعلام ، مما قد يوحي بتأثير السعي نحو تحقيق الرغبات في الأعلام. وقدمت دراستان بيانات عن الضوابط العادية للبالغين من غير المرضى ، لمزيد من التباين. طلب من ستة وثلاثين شابة عادية (طلاب الطب بشكل أساسي) في أولم ، ألمانيا ، كان متوسط العمر 23.8 عاماً (المدى 20-30) ، تقديم سرد حول علاقاتهم ، وتم تقدير السرد الناتج عن قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Dahlbender et al.1992). كانت 37% من مكونات (الاستجابة من الآخر) و 43% من (الاستجابة من الذات) إيجابية. وكانت 35% من مكونات (استجابة الذات) إيجابية في دراسة ألمانية أخرى للبالغين العاديين (العدد = 30) (Cierpka et al.1992).

باختصار، يبدو أن سرد الأطفال أكثر إيجابية في كل من مكونات (الاستجابة من الآخر) و (الاستجابة من الذات) من تلك الخاصة بالبالغين العاديين ، كما أن سرد مرضى العلاج النفسي أكثر سلبية. قد تفسر الظروف المختلفة النتائج جزئياً التي تم بموجبها جمع مجموعات السرد. لم تتم المطالبة بالتفاعلات الفعلية مع الأطفال ؛ بدلاً من ذلك ، أكمل

الأطفال قصة عائلة الدمية الخيالية. لذلك ، وقد تكون بعض إجاباتهم مغمورة بشكل كبير بتخيلات تحقيق الرغبات.

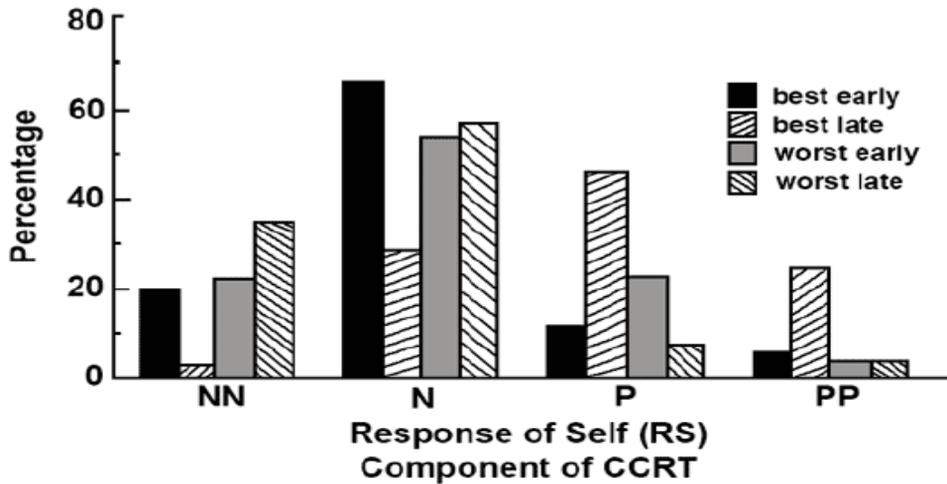
تم سرد الروايات التي تم جمعها من المرضى أيضا في سياق العلاج النفسي ، حيث من المفترض أن يركز المرضى على مشاكلهم الأكثر إزعاجاً من خلال سرد روايات العلاقات السلبية والإشكالية. وقد يكون للعوامل السياقية في العلاج النفسي أيضاً تأثير على حجم الأبعاد الإيجابية مقابل السلبية في العلاج النفسي. عثر على حلقات العلاقة على سبيل المثال التي أخبرها المريض عن المعالج بأنها أقل سلبية من حلقات العلاقة التي تم إخبارها عن الآخرين ، كما هو موضح في الفصل التاسع في هذا المجلد : بالنسبة لمكوني (الاستجابة من الآخر) و (استجابة الذات) ، كانت 55.8% و 61.5% على التوالي سلبية لنوبات علاقة المعالج ، مقارنة بـ 81.5% و 88.5% على التوالي لنوبات العلاقة الأخرى. ويشير هذا إما إلى أن المرضى واجهوا صعوبة في إخبار حلقات العلاقة السلبية حول المعالج في وجود المعالج أو أن علاقتهم مع المعالج كانت في الواقع أقل سلبية. يظل من المعقول وجود اختلافات تطويرية حقيقية في الجودة الوجدانية لسرد العلاقات من الطفولة إلى مرحلة البلوغ ، وعلى الرغم من هذه الالتباسات المحتملة ، مع كون البالغين "أكثر حزناً ولكن أكثر حكمة" في تقييم كلاً من دوافعهم و دوافع الآخرين.

التغيرات في الأبعاد الإيجابية والسلبية على مدار دورة العلاج النفسي كنا مهتمين بتوزيع التقديرات الإيجابية والسلبية لأبعاد (الإستجابة من الآخر) و (استجابة الذات) باستخدام طريقة التقدير الموسعة. و نظراً للاتفاق العالي بين المحكمين ، قمنا بتجميع البيانات من اثنين من المحكمين. بشكل عام، بالنسبة لـ (استجابة الآخرين) ، كان هناك 10% NN (سلي للفاية) ، و 64% N (سلي) ، و 24% P (إيجابي) ، و 2% PP (إيجابي للفاية). بالنسبة لـ (استجابة الذات) ، كان هناك 12% NN (سلي للفاية) ، و 58% N (سلي) ، و 24% P (إيجابي) ، و 6% PP (إيجابي للفاية). توزيع هذه النتائج يشبه المكونات الإيجابية والسلبية الموجودة في عينات العلاج النفسي الأخرى ، كما تمت مراجعتها سابقاً. بشكل عام، يبدو أن الجزء الأكبر من سرد ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي يرويها المرضى في العلاج النفسي سلبية ، أي أن الرغبات والإحتياجات غالباً ما تكون غير مرضية. لاستكشاف التغيرات في نسبة المكونات الإيجابية والسلبية على مدار العلاج النفسي ، وقد قمنا بحساب النسب المئوية لكل مكون في بداية وآخر العلاج . لقد ميزنا البيانات أيضاً إلى المرضى الخمسة الأكثر تحسناً وخمسة مرضى أقل تحسناً (بناءً على المعايير الواردة في دراسة جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي Luborsky ، Crits-Christoph, et al. ، 1988).

وقد تم عمل ذلك لتوضيح بعض أنماط التغيير في النسب المئوية للأبعاد الموجبة والسالبة بيانياً. تظهر نتائج بُعد (استجابات الذات) في الشكل 1 و بعد (استجابات من الآخر) في الشكل 2.

## الشكل 1

Figure 1.

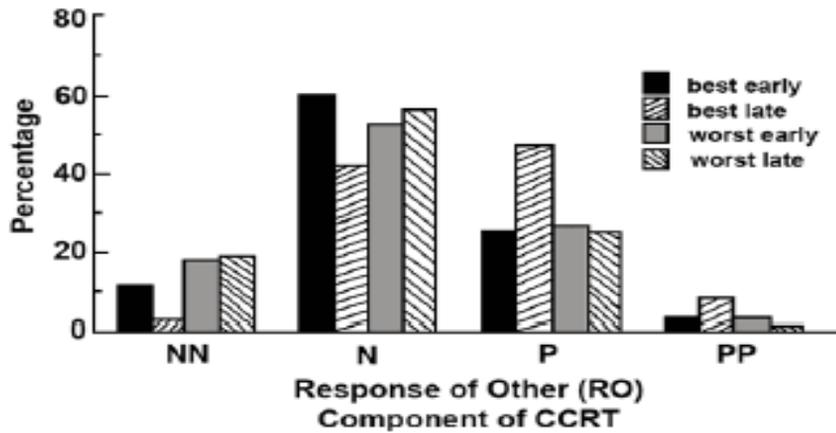


تم قياس النسب المئوية للنتائج الإيجابية مقابل السلبية لمكون الاستجابة من الذات (RS) من اختبارثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT لخمسة مرضى تحسنوا بدرجة عالية (الأفضل) وخمسة مرضى أقل تحسناً (أسوأ) في بداية العلاج النفسي (مبكراً) و في آخر العلاج النفسي (متأخر).

NN = سلبي قوي ؛ N = سلبي ؛ P = إيجابي ؛ PP = إيجابي قوي.

## الشكل 2

Figure 2.



تم قياس النسب المئوية للدرجات الإيجابية مقابل الدرجات السلبية لمكون الاستجابة من الآخر (RO) من قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لخمسة مرضى تحسنوا بدرجة عالية (الأفضل) وخمسة مرضى أقل تحسناً (الأسوأ) في بداية العلاج النفسي (مبكراً) و آخر العلاج النفسي (متأخر).  
 NN = سلبى قوي ؛ N = سلبى ؛ P = إيجابى ؛ PP = إيجابى قوي.

يمكن ملاحظة في بُعد (استجابة الذات) أنه بالنسبة للمرضى الخمسة الأكثر تحسناً (الأفضل ، في الشكل 1) ، هناك انخفاض كبير في عدد المكونات السلبية (N السلبى و NN سلبى قوي) (حوالي 35٪ انخفاض لـ N

(السلبي) و زيادة موازية في عدد المكونات الإيجابية (P إيجابي و PP إيجابي قوي) من بداية إلى آخر العلاج (زيادة بنسبة 35 ٪ في P الإيجابي). وهذا يدل على زيادة في إشباع الرغبات والاحتياجات. بالنسبة للمرضى الخمسة الأقل تحسناً (الأسوأ ، في الشكل 1) ، يكون النمط في الإتجاه المعاكس: هناك زيادات في مكون (N سلبي) في وقت متأخر من العلاج و انخفاضات موازية في مكون P الإيجابي. و للمرضى الأقل تحسناً ، ويبدو أن هناك زيادات في تصور الآخرين على أنهم يعيقون إشباع الرغبات وعموماً فإن تصورهم للآخرين سلبي للغاية طوال فترة العلاج. كما لاحظ محكمي قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، يبدو أن هؤلاء المرضى يزدادون سوءاً\_كان سرد علاقتهم أكثر صراعاً وسلبية في نهاية العلاج مقارنةً بمستواها الأولي.

إن نمط بُعد (استجابة الآخر) (الشكل 2) مشابه لنمط بعد (استجابة الذات) ، لكن التغييرات أقل لفتاً للانتباه. قلل المرضى الأكثر تحسناً سلبيتهم مرة أخرى وزادوا من إيجابيتهم في صراعات العلاقات ، و بالنسبة للمرضى الأقل تحسناً ، حدث الإتجاه العكسي ، وإن كان قليلاً فقط. بشكل عام ، لم يتغير بُعد (استجابة الآخر) كثيراً على مدار العلاج النفسي للمرضى الأكثر تحسناً أو الأقل تحسناً.

### العلاقة بالنسبة لنتائج العلاج النفسي

إن الهدف النهائي من هذا الفصل هو فحص علاقة البعد الإيجابي - السلبي بمقياسين لنتائج العلاج النفسي ، مقياس تقييم الصحة - المرض (HSRS<sup>26</sup>) ومقياس السيادة علي الذات<sup>27</sup>. وإن مقياس تقييم الصحة - المرض هو مقياس له مخرجات شائع الاستخدام ، وهو مقياس من 100 نقطة من نقاط الصحة العقلية - المرض ، تصنف من قبل مراقب مدرب على أساس البيانات التي تم جمعها من المقابلة الإكلينيكية. إن مقياس السيادة علي الذات هو مقياس لتحليل المحتوى من ست نقاط يقيس درجات ضبط النفس وفهم الذات المسجلة في روايات العلاقات التي رواها المرضى في العلاج النفسي (Grenyer1994). ويتمتع بثبات وصدق عالي ، وقد ارتبطت التغييرات في فهم الذات وضبط النفس بنتائج العلاج النفسي الجيدة كما تم تقييمها من قبل المريض والمعالج و المحكمين المستقلين (راجع الفصل الثامن عشر في هذا المجلد). يعرض الجدول 1 نتائج التحليلات.

وقد أظهر مكون (استجابة الآخر) علاقة قليلة بمتغيرات النتائج. وكانت (استجابة الآخر) في وقت مبكر من العلاج مرتبطة بإتقان (السيادة علي الذات) العلاج في وقت مبكر ، وكانت التغييرات في (استجابة الآخر) على العلاج مرتبطة بدرجة الإنهاء في مقياس تقييم الصحة - المرض ، يبدو

<sup>26</sup> Health-Sickness Rating Scale (HSRS)

<sup>27</sup> Mastery Scale

أن مكون (استجابة الذات) مرتبط في المقابل بطريقة مهمة بالتغيرات الإكلينيكية.

## الجدول 1

ارتباطات بيرسون بين ثيمة جوهر العلاقة الصراعية الإيجابية والسلبية  
تقييمات (استجابة الآخر RO) و (استجابة الذات RS) مع مقياس تقييم  
الصحة - المرض (HSRS) ومقياس السيادة علي الذات

المقياس	RO المبكر	RO المتأخر	RS المبكر	RS المتأخر	تغيير RO	تغيير RS
السيادة علي الذات مبكراً	* 0.67	- 0.15	* 0.68	0.15	* - 0.47	- 0.00
السيادة علي الذات متأخراً	0.26	0.35	0.24	* 0.82	0.30	* 0.57
بداية قياس تقييم الصحة - المرض	0.18	* 0.45	- 0.12	0.38	0.29	0.39
نهاية قياس تقييم الصحة - المرض	0.03	* 0.47	- 0.19	* 0.64	* 0.47	* 0.46
تغير السيادة علي الذات	0.09	0.31	0.12	* 0.70	0.38	* 0.51
تغير قياس تقييم الصحة - المرض	- 0.20	0.19	0.2	* 0.49	0.32	0.16

ملحوظة: التقديرات في بداية العلاج (مبكراً) ، في آخر العلاج (متأخر) ، والتغيير المتبقي على مدار العلاج (التغيير) (العدد = 20). \*  $P < .05$ .

وجدنا توافقاً كبيراً بين مكونات (استجابة الذات) و تقديرات مقياس السيادة علي الذات في وقت مبكر ومتأخر في العلاج. يبدو أن

مقياس (استجابة الذات) المتأخر في العلاج مؤشر جيد بشكل خاص للصحة النفسية. وكانت هناك علاقة قوية بين (استجابة الذات) المتأخرة والتغيير المتبقي في تقديرات مقياس السيادة علي الذات ( $r = .70, p < .05$ ) والتغيير المتبقي في تقدير مقياس تقييم الصحة - المرض ( $r = .49, p < .05$ ). كان هناك أيضاً توافق قوي بين تقديرات (استجابة الذات) المتأخرة و تقديرات مقياس إتقان(السيادة علي الذات) العلاج المتأخر ( $r = .82, p < .05$ ) وتقديرات إنهاء مقياس تقييم الصحة - المرض ( $r = .64, p < .05$ ). بالإضافة إلى ذلك ، كان التغيير المتبقي في مكون (استجابة الذات) مرتبطاً بشكل كبير بتقديرات مقياس الإتقان(السيادة علي الذات) المتأخرة ، و تقديرات إنهاء مقياس تقييم الصحة - المرض HSRS ، والتغيير المتبقي في تقديرات مقياس الإتقان(السيادة علي الذات) ( $r = .51, p < .05$ ).

### الخاتمة

كانت هذه الدراسة الأولى من نوعها للتحقق من ثبات وصدق طريقة المقياس الموسع لتقدير البعد الإيجابي والسلبي من قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . و تظهر بعض النتائج المثيرة للإعجاب ولكنها تتطلب تكراراً بعينة أكبر. هذه هي أوضح النتائج:

• يستطيع المحكمون الاتفاق بشكل جيد على تقدير الأبعاد الإيجابية والسلبية. ويبدو أن هذا يرجع جزئياً إلى بساطة ووضوح طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأساسية لتقدير هذه الأبعاد.

• لدى المرضى البالغين الذين يخضعون للعلاج سرد عن علاقة سلبية للغاية ، خاصة عند مقارنتها بالبالغين والأطفال الذين لم يخضعوا للعلاج. وعادة ما يكون التغيير في الأبعاد الإيجابية والسلبية من بداية إلى آخر العلاج النفسي صغيراً ، ومع ذلك يبدو أن التغيير الذي يحدث له مغزى إكلينيكيًا.

• ومع ذلك ، فإن هذه النتائج حول التغييرات أثناء العلاج تتعلق في المقام الأول بالتغيرات في بعد (استجابة الذات) من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، و التي تتغير بطرق ذات مغزى إكلينيكي (انظر الجدول 1). يبدو من البيانات التي لدينا حتى الآن أن بعد (استجابة الآخر) يرتبط بشكل غير مباشر فقط بالتغيرات الإكلينيكية.

في الواقع ، وجدنا تغييرات أقل بشكل عام من بداية العلاج إلى آخره في النسبة المئوية للمكونات الإيجابية والسلبية في (استجابة الآخر) مقارنة بالبعد (استجابة الذات) (انظر الشكلين 1 و 2). ونوضح ذلك بالطريقة التالية: لا يقضي العلاج النفسي على جميع الصراعات داخل النفس ، لذلك تظل معظم أنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية نفسها الموجودة في بداية العلاج في آخر العلاج. وبعبارة أخرى ، فإن قالب الطرح منتشر

ومقاوم للتغيير. ويتوافق هذا مع الاستنتاج القائل بأن التغييرات في العلاج النفسي هي إتقان الشخص لطول لمشاكله (السيادة علي الذات) في شكل فهم أكبر للذات وضبط النفس ( راجع الفصل الثاني والعشرين في هذا المجلد).<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> The research in this chapter was supported in part by grants from the Australian Research Council to Brin Grenyer, with further support from other sources to Lester Luborsky by grants listed in the acknowledgments section of this book. An earlier version was given at the Society for Psychotherapy Research Annual Meeting, Amelia Island, Florida, June 1996, and to the International CCRT Workshop in Ulm, Germany, in May 1995. For assistance with data collection, we thank Mary Carse, Richard Rushton, Nadia Solowij, and Kelly Schmidt.

الفصل الخامس  
الرسوم التوضيحية من دليل تقديرات نيمة العلاقة الصراعية  
الجوهريّة

## الفصل الخامس

### الرسوم التوضيحية من دليل تقديرات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

ليستر لوبورسكي وسكوت فريدمان

يقدم هذا الفصل سرد مسجل ليكون بمثابة أدلة لإجراءات تقديرات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. ويمكن للقراء استخدام هذه الرسوم التوضيحية ، التي نستند إليها في جميع أنحاء الكتاب ، كحالات ممارسة لتعلم إجراءات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . وتمنح التقديرات لثلاثة مرضى بطرق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، وكل منهم يشارك في نوع مختلف من العلاج الدينامي: السيدة س في علاج سيكودينامي قصير المدى ومحدود زمنياً ، و السيد أ.هـ في علاج سيكودينامي متوسط الطول ، والسيدة كفي تحليل نفسي على المدى الطويل.

و لكل من المرضى الثلاثة ، يتكون الفصل من (أ) رسم موجز للطبيب لحالة المريض قبل العلاج وبعده ، (ب) عينة من حلقات العلاقة في الجلسات المبكرة والمتأخرة من العلاج ، و (ج) عينة من تقديرات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . وتتضمن عينة التقدير لكل حالة ، أولاً للجلسات المبكرة ثم للجلسات المتأخرة ، و ورقة النتيجة المصممة والملخص المصمم وملخص الفئة المعيارية. ومن بين كل هذا ، فإن المواد الأكثر فائدة لتعلم طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي النص

المسجل لحلقات العلاقة وملخص درجات الفئات المعيارية. وهذه الإجراءات مناسبة بشكل خاص للإستخدامات البحثية ؛ وتمت مناقشة الإستخدامات الإكلينيكية في الفصل التاسع عشر من هذا المجلد.

### السيدة س: العلاج السيكودينامي على المدى القصير

يوضح المثال من جلسات السيدة س تطبيق طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على ست عشرة جلسة من العلاج النفسي المحدود بوقت. وكان أسلوب العلاج هو العلاج النفسي التعبيري الداعم<sup>29</sup> كما يسترشد بتوصيات دليل لعلاج الإكتئاب الشديد (Luborsky1995 و Mark و Hole و Popp و Goldsmith و Cacciola) ، وهو إصدار محدد من الدليل العام للعلاج التعبيري الداعم<sup>30</sup> (Luborsky1984).

### التقييم الإكلينيكي

#### البداية

كانت السيدة س في وقت التقييم امرأة عزباء تبلغ من العمر اثنين وثلاثين عاماً. وصل التقييم التشخيصي للمعالجة المسبقة إلى تشخيص DSM-IV للإعتماد على الكحول (303.90) ، هدوء كامل مستدام ، اضطراب اكتئابي كبير ، متكرر ، معتدل الشدة (296.32) ؛ والاضطراب الاكتئابي (300.4). لم تستوف معايير المحور الثاني لاضطراب الشخصية. وكانت المريضة مدمنة على الكحول وقد امتنعت عن ممارسة الجنس لمدة ثلاث

<sup>29</sup> supportive-expressive psychotherapy

<sup>30</sup> general manual for supportive expressive therapy

سنوات. وأتت لتلقي العلاج من الاكتئاب (بدرجة عالية في قائمة بيك للاكتئاب الأولي تبلغ 25) بعد أن فشلت في برنامج تدريب وظيفي. وبدأ العلاج بشكل مشؤوم عندما تأخرت نصف ساعة وقالت إنها غير قادرة على تحديد موعد تالٍ. كان رد فعل المعالج هو الغضب و الذي لم يعبر عنه ومع ذلك ، فقد استخدم تصوره لتجربته الخاصة للتعرف على الشعور الذي تضعه المريضة. عندما قالت المريضة إنها تخشى "تخريب" نفسها ، قالت المعالجة إنها تعتقد أن المريضة كان محقة في قلقها.

### النهاية

ظلت السيدة س تواجه صعوبة في الاحتفاظ بالمواعيد. ومع ذلك ، فقد استفادت بشكل ملحوظ وفاجأت المعالجة بمدى نجاحها : وكانت درجة قائمة بيك للاكتئاب عند الإنهاء ستة. استنتجت المعالجة في تقييمها الإنهائي ، " لم أكن لأظن أن شخصاً مصاباً بمثل هذا الاكتئاب الحاد والذي كان بالفعل يستفيد بشكل كامل من المجموعات العلاجية للمساعدة الذاتية (مثل مدمنو الكحول المجهولون) يمكن أن يعالج اكتئابها دون استخدام العلاج النفسي."

صرحت السيدة س بأنها كانت تشعر بشكل عام "بالارتياح" وأن "كل شيء أفضل كثيراً" في المقابلة النهائية. كانت تواعد رجلاً لمدة خمسة أشهر (بعد فترة وجيزة من بدء العلاج) و كانت سعيدة معه. كما أنها أقامت ترتيبات معيشية مستقرة مع زميلة لها في الغرفة وكانت تعمل بانتظام في وظيفة كتابية لم تكن راضية عنها. وكانت لا تزال تشكو من

أعراض ما قبل الحيض - التوتر والشعور بالصداع. وفي الآونة الأخيرة ، كانت دورتها الشهرية متأخرة ؛ كانت قلقة بشأن الحمل واعتقدت أنها ربما تعرضت للإجهاض. بدت بشكل عام في حالة اضطراب أقل بكثير وكانت أقل تشاؤماً وأكثر ثقة وأملًا. أعطت انطباعاً بأنها تستطيع الاعتناء بنفسها ، مقارنة بوقت التقييم الأولي عندما كانت تتمتع بصفات يائسة وغير منظمة.

### متابعة الستة أشهر

استمرت السيدة س في عدم الشعور بالاكتئاب إلى حد كبير. وكانت درجة قائمة بيك للاكتئاب تسعة. واصلت العمل بدوام كامل ، رغم أنها لا تزال في نفس نوع العمل. واكتشفت السيدة س أنها حامل من الرجل الذي تواعده. وتعتزم أن تتزوج ، لكن الرجل يراوغ في الالتزام ؛ فتشعر المريضة بالغضب والتوتر والقلق بشأن الموقف لكنها تشعر أنها تستطيع التعامل مع كل ما يحدث وستنجب الطفل.

أصيبت باضطراب قلق عام محتمل في أول خبر حملها و تغييت عن بعض الأعمال. دخلت هي و حبيبها العلاج الأسبوعي للأزواج في ذلك الوقت واستمروا فيه. كما أنها حافظت على انخراطها في علاج مدمني الكحول المجهولين. و واصلت العيش مع زميلتها في الغرفة وظلت على اتصال مع عائلتها وعدد قليل من الأصدقاء المقربين. على الرغم من أن هذا كان وقتاً صعباً بسبب حملها وصديقها المتردد ، فقد أعربت عن عزمها على التغلب عليه ، مهما كلف الأمر. على الرغم من أنها كانت

محمومة في البداية لفترة قصيرة ، إلا أنها الآن بخير بشكل أساسي ولا تتناول أي أدوية لعلاج الاكتئاب أو القلق حتى مع هذه الضغوطات.

### بيانات ونتائج طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

يقرأ المحكم أولاً النص عند تقدير كل جلسة ، ثم يقدّر حلقات العلاقة عن طريق وضع الملاحظات في الهامش الأيسر من النص (كخيار ، قد يقوم المُقدّر أيضاً بنقل التقديرات لكل حلقة علاقة إلى ورقة تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ؛ انظر الجدول 1) ، ثم يلخصها في ورقة ملخص ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (انظر الجدولين 2 و 3). هذا التجاور لمخطط إكلينيكي غير موجه ، بجانب الوصف الكمي الإكلينيكي الموجه بشكل منهجي الذي حققته ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، ويوضح بشكل أكثر ما تساهم به ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في صياغة نمط العلاقة المركزية (الشكل 1) .

ولتوضيح طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، يتم إعادة إنتاج مجموعة من حلقات العلاقة من الجلسات الثالثة والخامسة في قسم لاحق ، جنباً إلى جنب مع تقديرها في الهامش الأيسر. ويتم تقديم خمس حلقات علاقة مقدرة فقط ، للحفاظ على المثال موجزاً. لمزيد من التبسيط ، فإن التقديرات المكتوبة بالهامش الأيسر هي فقط من قبل محكم واحد من ذوي الخبرة في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

لتحديد ما يتم تقديره بدقة ، يُقسم النص إلى وحدات تفكير مفردة (يتم تمييزها بشرطة مائلة) ؛ ويمكن وضع علامات على وحدات التفكير بسرعة ، كما وصفها Benjamin(b1986). تتصل تلك الأجزاء من حلقات العلاقة التي سيتم تقديرها بالتقديرات بواسطة سهم. تتضمن بيانات ونتائج طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالسيدة س (أ) حلقات العلاقة المسجلة ،

### الشكل 1

رموز طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي سنطبق على حلقات العلاقة

تحدد الخطوط المائلة بداية ونهاية وحدة الفكر.

||

يتم تقدير الرغبة ، أو الاستجابة من الآخرين ، أو الاستجابة من الذات ، الإيجابية أو السلبية (P أو N) عند الملائمة ، في الهامش الأيسر في بداية وحدة التفكير.

الرغبات w  
الاستجابة من الآخرين Ro  
الاستجابة من الذات RS  
استجابات إيجابية أو سلبية  
P OR N

الكلام المتقطع أو المنقطع.

---

كلمة غير مسموعة.

XXX

نص غير مسموع أطول من كلمة واحدة.

-XXX

تم حذف قسم من النص.

...

تشير الأرقام الموجودة بين القوسين إلى أرقام الفئات المعيارية (راجع الفصل الثالث في هذا المجلد). يشير الرقم الأول إلى أفضل فئة ملائمة ؛ والثاني هو للفئة التالية الأفضل ملائمة. يعني الخط الموجود أسفل الرقم أن الحلقة مناسبة تمامًا لفئة في القائمة ؛ علامة الاستفهام تعني ملائمة مشكوك فيها. (لاحظ أن بعض وحدات التفكير لا يتم تقديرها لأنها لا تناسب أي فئة قابلة للتقدير أو أنها حصلت بالفعل على تقدير من نفس النوع).

(17 , 20)

- (ب) ورقة النتيجة لكل حلقة علاقة حسب الفئات المصممة (الشكل 1) ،  
 (ج) ملخص لجميع حلقات العلاقة حسب الفئات المصممة (الجدول 2) ، و  
 (د) ملخص لجميع حلقات العلاقة حسب نظام الفئات المعياري (الجدول 3).

تتبع طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الرئيسية لحقات العلاقة الخمس و التي يمكن قراءتها من ملخص ورقة نتيجة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المصممة في الجدول 1. إن الرقم الموجود بين قوسين بعد كل

مكون هو عدد حلقات العلاقة من أصل الخمس نقاط التي تم العثور على  
المكون فيها:

الرغبة: أريد أن أنهي العلاقات غير الداعمة (3) وأن أحصل على الدعم  
والرعاية (3).

الاستجابة من الآخرين: لكن الشخص الآخر - الآخرون يشملون أصحاب  
عملها السابقين ، وشقيقها ، و حبيبها ، ووالدها - رافضين (4) وغير  
داعمين (2).

استجابة الذات: ثم أشعر بالغضب (3) وأشعر بالضيق (الاكتئاب) (2).  
تشبه طريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من نظام الفئات المعياري  
الذي يستخدم فقط الفئة المعيارية الأكثر ملاءمة (الجدول 3) لتلك  
الموجودة في النظام المصمم:

الرغبة: أريد أن أعارض الآخرين (2) (لإنهاء العلاقات غير الداعمة) وأن  
أحصل على المساعدة (3) (يتم رعايتي ودعمي و إعطائي الأشياء التي  
أحتاجها).

الاستجابة من الآخرين: لكن الشخص رافض (3) ، وغير مفيد (3) ، وغير  
جدير بالثقة (2).

استجابة الذات: ثم أشعر بالغضب (2) والاكتئاب (2) والخجل (2).

من الجدير بالذكر أنه من خلال كل من أنظمة الفئات المصممة والمعيارية ، هناك أيضاً بعض الاستجابات الإيجابية من الشخص الآخر ، مثل " الآخرون مفيدون " (2). يشير ذلك إلى وجود احتمال لعلاقات إيجابية لهذا المريض ، كما هو واضح في المرحلة المبكرة من العلاج.

السيدة س: تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لحقات العلاقة في الجلسة الثالثة

حلقة العلاقة (2): أرباب العمل السابقين ، تقييم الاكتمال (4.0)

ثم كانت الوظيفة الأخرى ، آه ، لم يعطوني حتى فرصة. كان من المفترض أن أعمل على هذا الكمبيوتر ولم يكن الكمبيوتر موصولاً وقالوا ، حسناً ، ليس عليك العمل عليه. سنقوم باستبدالك بشخص آخر. لذلك تم استبدالي بشخص آخر. لقد أزعجني حقاً (سكوت) "لأنني تخليت عن وظيفة أخرى للحصول على هذه الوظيفة وانتهى بي الأمر بلا شيء على الإطلاق ، ولا بطالة ، ولا شيء. إنه شيء فظيع. أنا أتصل بهم كل يوم ، لكنهم يقولون دائماً ليس لدينا أي شيء. إنه أمر فظيع. لأنني لا أعرف ماذا سأفعل. (سكوت) إنه أمر محبط حقاً. من الصعب جداً الخروج - وإغلاق الباب في وجهي باستمرار. (سكوت)

✓ \* رابطة الاستجابة من الآخرين // RO ثم كانت الوظيفة الأخرى ، آه ، لم يمنحوني فرصة حتى.

NRO

الرفض (4 ، 14)

// RO كان من المفترض أن أعمل على هذا الكمبيوتر ولم يكن الكمبيوتر موصولاً وقالوا ، حسناً ، ليس عليك العمل عليه.

// RO نحن نستبدلك بشخص آخر.

// RO لذلك تم استبدالي بشخص آخر.

// RS لقد أغضبني حقاً

// RS (سكوت) لأنني تخليت عن وظيفة أخرى للحصول على هذه الوظيفة وانتهى بي الأمر بلا شيء على الإطلاق ، ولا بطالة ، ولا شيء.

// RS إنه أمر مروع.

// W أنا أتصل بهم كل يوم ،

// RO لكنهم يقولون دائماً ليس لدينا أي شيء. // إنه أمر فظيع.

// RS لأنني لا أعرف ما سأفعله.

// RS (سكوت) إنه أمر محبط حقاً.

// RO من الصعب جداً الخروج و يُغلق الباب في وجهي باستمرار ، (سكوت) //

رابطة الاستجابة من الآخرين NRO  
الرفض (4 ، 14)

✓ رابطة الاستجابة من الآخرين

NRO

لا تقدم أي مساعدة (14 ، 19)؟

رابطة الإستجابة من الآخرين NRO  
الرفض (4 ، 14)

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS

الغضب (21 ، 20)؟

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS

ليس لدي وظيفة ، لا شيء (20 ؟، 17)

رابطة الاستجابة للذات NRS

حالة مروعة (20 ؟، 17)

الرغبة W

أريد وظيفة (مساعدة) (13 ؟ ،

؟3)

رابطة الاستجابة من الآخرين

NRO

الرفض (4 ، 14)

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS

عاجزة (17 ، 19)

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS

محبطة (22 ، 23)؟

رابطة الاستجابة من الآخرين

NRO

الرفض (4 ، 15)

\* العلامة (✓) تعني أنه تم استخدام العناصر في عمليات التعداد في ملخصات الفئة المعيارية.

### حلقة العلاقة 3 : الأخ و زوجته ، تقييم الاكتمال 4.5

على أي حال ، أريد الخروج من منزل بوب وجين (الأخ و زوجته) في أقرب وقت ممكن. يعاملونني هناك كمواطنة من الدرجة الثانية. إنها ليست جيدة جدا لاحترامي لذاتي. مثلاً كلاهما مدمن ولهما شخصية المدمنين. (سكوت) أعتقد ... أنا ، أنا أفضل أن أكون حول الأفراد المتزنين. ... بلى. تبدأ الأشرطة القديمة في الجري وهي سيئة للغاية. أعني أنني أبدأ في التفكير بشكل سلبي بمجرد أن أكون من حولهم ، "لأن كليهما سلبي. إنهم غير أمناء. إنهم يتصرفون وكأنهم يقدمون لي خدمة كبيرة ، لكنني أرفض نصف الإيجار هناك ، لشقتهم ، و لدي هذه الغرفة الصغيرة جداً ، بلا خزانة ، و مخلفاتهم في الغرفة ، و أأاه لا بد لي من العمل حول حياتهم. (سكوت) لذا ، أنا اه لا أستطيع تحملهم.

<p>// <sup>W</sup> على أي حال ، أريد الخروج من منزل بوب وجين (الأخ وزوجته) في أقرب وقت ممكن.</p>	<p>الرجبة <sup>W</sup> للخروج من العلاقة السيئة. (13 ، 23)</p>
<p>// <sup>RO</sup> يعاملونني هناك كمواطنة من الدرجة الثانية.</p>	<p>✓ رابطة الاستجابة من الآخرين <sup>NRO</sup> الرفض (4 ، 6؟)</p>
<p>// <sup>RS</sup> إنها ليست جيدة جدًا لاحترامي لذاتي. // مثلاً كلاهما مدمن ولهما شخصية المدمنين.</p>	<p>✓ رابطة الاستجابة للذات <sup>NRS</sup> الشعور بالسوء تجاه الذات (17؟ ، 26؟)</p>
<p>// <sup>W</sup> (سكوت) أعتقد ... أنا ، أنا أفضل أن أكون حول الأفراد المتزنين.//... بلي. تبدأ الأشرطة القديمة في الجري // وهي سيئة للغاية.</p>	<p>الرجبة <sup>W</sup> أن تكون في علاقة جيدة. (2 ، 3)</p>
<p>// <sup>RS</sup> أعني أنني أبدأ التفكير بشكل سلبي بمجرد أن أكون من حولهم ، لأن كلاهما سلبي.</p>	<p>✓ رابطة الاستجابة للذات <sup>NRS</sup> الشعور بالسوء (22؟ ، 20؟)</p>
<p>// <sup>RO</sup> إنهم غير أمناء.</p>	<p>✓ رابطة الاستجابة من الآخرين <sup>NRO</sup> غير أمناء (8 ، 15)</p>
<p>// <sup>RO</sup> إنهم يتصرفون وكأنهم يقدمون لي خدمة كبيرة ، لكنني أدفع نصف الإيجار هناك، لشقتهم ، // و لدي هذه الغرفة الصغيرة جدًا ، بلا خزانة ، ومخلفاتهم في الغرفة ، وأاه لا بد لي من العمل حول حياتهم.</p>	<p>✓ رابطة الاستجابة من الآخرين <sup>NRO</sup> احتقارها (8 ، 4)</p>
<p>// <sup>RS</sup> (سكوت) لذا ، أنا اه لا أستطيع تحملهم.</p>	<p>✓ رابطة الاستجابة للذات <sup>NRS</sup> الغضب (21.6)</p>

### حلقة العلاقة (4) : حبيهما ، تقييم الاكتمال (5.0)

نعم ، فعلت وتوقفت عن التحدث إلى ذلك الرجل المتزوج. لأنه يجب أن يكون أعمق حقيقي. أعني أنني لن أتحمّل القرف من أي شخص هذا العام - لبقية حياتي ، و آاه ، لقد توقف نوعاً ما عن التحدث معي ، و اه ، لم يتصل بي ، لم يفعل حتى - أين كنت سأنتقل هذا الأسبوع؟ لم يتصل بي ، لذلك تبا له. لن أتصل به على الإطلاق ... هذا فقط يجعلني غاضبة. أنا حقاً لا أريد أن يربطني به أي شيء على الإطلاق. لن أفعل ذلك مرة أخرى - عشية عيد الميلاد التي قضيتها وحدي في الكنيسة أبكي بحرقة "لأنه كان شعوراً شديداً بالوحدة وقلت لن أشعر بأي حال من الأحوال بهذا السوء مرة أخرى. مستحيل. أنا منعزلة عن أصدقائي وعائلتي بسبب هذا الرجل الذي أردته - هذا الرجل المتزوج. إنه مجرد صراع بين الصدق وعدم الأمانة. ... أنا فقط ، آاه ، لقد أغضبني. قدم كل أصدقائي الآخرين لي كل أنواع الدعم المعنوي ، حتى بعض الدعم المالي لهذه المعضلة الرهيبة التي أنا فيها الآن. لم يفعل شيئاً ... لم يشتري لي هدية عيد الميلاد أو بطاقة أو هدية عيد ميلاد ...

الرجبة W // نعم ، فعلت وتوقفت عن التحدث إلى ذلك الرجل  
لوقف العلاقة السينة (18 ، 23)

✓ رابطة الاستجابة من الآخرين RO // لأنه يجب أن يكون أعمق حقيقي.

**NRO**

الرفض (4 ، 14)

✓ استجابة إيجابية من الذات RS // أعني أنني لن أتحمّل القرف من أي شخص هذا العام -  
لبقية حياتي

**PRS**

حازم بشأن وقف العلاقة الراضة (12 ،

؟11)

✓ رابطة الاستجابة من الآخرين

**NRO**

توقف عن التحدث معي (12) ؟،

(14)

رابطة الاستجابة من الآخرين NRO // لم يتصل بي ، // لم يفعل حتى - أين كنت سأنتقل هذا  
الأسبوع ؟ // لم يتصل بي

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS

الغضب (6 ، 21)

// لذلك تبا له ، RS

// لن أتصل به ، على الإطلاق ، أيضًا ... RS

✓ استجابة إيجابية من الذات

**PRS**

توقفت عن الاتصال به (15 ، 23)

رابطة الاستجابة للذات NRS

الغضب (6 ، 21)

// هذا فقط يجعلني غاضبة. RS

✓ استجابة إيجابية من الذات

**PRS**

// أنا حقًا لا أريد أن يربطني به أي شيء على الإطلاق. RS

رفض الآخر (6 ، 21)

W // لن أفعل مرة أخرى -	✓ الرغبة W لا أكون وحيدة مرة أخرى (11 ، 14)
RS // عشية عيد الميلاد التي قضيتها وحدي في الكنيسة أبكي بحرقة "لأنه كان شعورًا شديدًا بالوحدة	✓ رابطة الاستجابة للذات NRS وحيدة ، تبكي (23؟ ، 22؟)
W // وقلت لن أشعر بأي حال من الأحوال بهذا السوء مرة أخرى. مستحيل.	W الرغبة لا أشعر بالعزلة (11 ، 14؟)
RS // أنا منعزلة عن أصدقائي وعائلتي بسبب هذا الرجل الذي أردته - هذا الرجل المتزوج. // إنه مجرد صراع بين الصدق و عدم الأمانة.	رابطة الاستجابة للذات NRS منعزلة (20،23)
RS // ... أنا فقط ، آاه ، لقد أغضبني.	رابطة الاستجابة للذات NRS الغضب (21، 6)
RO // قدم جميع أصدقائي الآخرين لي كل أنواع الدعم المعنوي ، حتى بعض الدعم المالي لهذه المعضلة الرهيبة التي أنا الآن فيها.	✓ استجابة إيجابية من الآخر PRO وقدم أصدقاء آخرون الدعم (3 ، 13)
RO // لم يفعل شيئاً....	✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO لم يقدم أي دعم (14 ، 4)
RO // لم يشتري لي هدية عيد الميلاد أو بطاقة أو هدية عيد ميلاد ... //	رابطة الاستجابة من الآخرين NRO لم يقدم أي دعم (4 ، 14)

## الجلسة الخامسة

### حلقة العلاقة (5): الأب ، تقييم الاكتمال (3.0)

أعني أنه يتصرف مثل الأحمق. أنا أعني، بالنسبة له ، أعتقد أن جدتي كانت دائماً شخص مزعج . هذه هي الطريقة التي عامل بها أطفاله أيضاً. هذا خجل (جبن) ، إنه مجرد أحمق تماماً. كانت مريضة قبل عامين و لديها أخت

تعيش في كاليفورنيا. أراد أن يرسلها إلى هناك حتى لا يضطر للتعامل معها ومع الجميع. كان الأمر مريعا. وهذا ما حدث وبعد ذلك بقليل عندما اكتشفت كيف عامل والدته ، أدركت كيف يشعر (تنفس) تجاهي وبقية أخواتي. وكأنه لم يهتم. وأنا xxx والذي المدمن على الكحول بعد ذلك. لقد كانت مجرد مسألة أسبوعين. (سكوت) أتعلم ، رأيت ما هو عليه حقاً ذهبت إلى xxx لرؤيته في وقت عيد الميلاد ، رأس السنة الجديدة وذهبت على أمل الحصول على المال ، (تضحك بهدوء) لم أحصل على أي شيء. ... (تضحك) وكنت بحاجة إليه في ذلك الوقت. شعرت وكأنني عاهرة لكنني كنت بحاجة إلى المال. ... (سكوت) أريده فقط أن يخرج من حياتي. هو فقط xxx. في إحدى المرات xxx ونفى أنه كان وغد وأحمق ولكن بعد ذلك رأيت من خلال وجهه ما هو عليه حقاً. لم أكن أريد أن أعرف أن لدي أباً أحمق كبير. اكتشفت أنه كان. فقط دمرني. (سكوت) أتعلم - عائلة مختلة بالتأكيد.

<p>// RO أعني أنه يتصرف مثل الأحمق. // أنا أعني، بالنسبة له ، أعتقد أن جدتي كانت دائماً شخص مزعج.</p>	<p>✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO الأحمق (25؟ ، 4؟)</p>
<p>// RO هذه هي الطريقة التي عامل بها أطفاله أيضاً. // لهذا السبب هو مجرد أحمق. كانت مريضة قبل عامين ولديها أخت تعيش في كاليفورنيا.</p>	<p>✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO رافض ، غير داعم (4،14)</p>
<p>// RO أراد أن يرسلها إلى هناك حتى لا يضطر للتعامل معها ومع الجميع. / كان الأمر مروعاً. // وهذا ما حدث - وبعد ذلك بقليل عندما اكتشفت كيف عامل والدته ، أدركت كيف يشعر (تنفس) تجاهي وبقية أخواتي.</p>	<p>رابطة الاستجابة من الآخرين NRO رافض ، غير داعم ، غير محب (4 ، 14)</p>

// RO كانه لم يهتم. // وأنا xxx والدي المدمن على الكحول بعد ذلك.	رابطة الاستجابة من الآخرين NRO غير مبالٍ (14 ، 4)
// RS لقد كانت مجرد مسألة أسبوعين. (سكوت) أتعلم ، رأيت ما هو عليه حقًا // ذهبت إلى xxx لرؤيته في وقت عيد الميلاد ، رأس السنة الجديدة // W ذهبت على أمل الحصول على المال.	✓ استجابة إيجابية من الذات PRS الوعي بطبيعته (1؟ ، 6؟) ✓ الرغبة W أن تُعطى لـ (13 ، 8؟)
// RO (تضحك بهدوء) لم أحصل على أي شيء. ... (تضحك) وكنت بحاجة إليه في ذلك الوقت.	رابطة الاستجابة من الآخرين NRO غير داعم (14 ؟ ، 4؟)
// RS شعرت وكأنني عاهرة لكنني كنت بحاجة إلى المال.	✓ رابطة الاستجابة للذات NRS العار بسبب طلبها المال (26 ، 25)
// W ... (سكوت) أريده فقط أن يخرج من حياتي. هو فقط xxx. في إحدى المرات xxx ونفى أنه كان وغد وأحمق	✓ الرغبة W لإنهاء العلاقة غير الداعمة (18،23)
// RS لكن بعد ذلك رأيت من خلال وجهه ما هو عليه حقًا. // لم أكن أريد أن أعرف أن لدي أبا أحمق كبير.	✓ استجابة إيجابية من الذات PRS أري طبيعته الحقيقية (1؟ ، 6؟)
// RO اكتشفت أنه كان. // فقط دمرني. (سكوت) // أتعلم - عائلة مختلة بالتأكيد. //	✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO إنه أحمق رغم أنه ينكر ذلك (8؟ ، 2؟)

## حلقة العلاقة 6: رئيس العمل ، تقييم الاكتمال 2.5

P: لكن هؤلاء الأشخاص الذين أعمل معهم لطيفون جداً جداً xxx  
(سكوت) نعم ، أشعر أنني محظوظة لوجود رئيسة عمل مثل رئيستي.  
xxx- نعم أعني أنني ذهبت...

T: ...

P: وكنت في المدينة مع xxx زوجها وأنا. ذهبنا لمشاهدة عرض تجاري هذا الأسبوع وقد قاد سيارته وكنا في الخارج معاً. كان شيئاً لطيفاً. xxx ... هناك الكثير منهم .

T: هل شملوك معهم ؟

P: أجل.

T: وهل بدأت للتو العمل هناك ؟

P: أجل. لقد تابعتني الأسبوع الماضي. أول أسبوع لي في العمل عندما تعطلت السيارة ، للتأكد من بدء تشغيل سيارتي. لقد تبعتني هناك xxx إلى منزلي الذي يبعد ساعة عن طريقها.

T: ها!

P: وكانت قلقة ، مثل ، كما تعلم ، بشأنني ، كيف كنت أشعر بموت جدتي. سمحت لي بالمغادرة مبكراً. سيدة لطيفة جداً. أشعر بأنني محظوظة (سكوت) لا أعرف (سكوت) انظر لقد مررت ببعض التجارب السيئة التي آاه (تهمس) xxx ... (طويل ، غير مسموع). نعم ، سيكون ذلك ممتعاً. لم أقم بزيارة ممفيس قط .

P: RO // لكن هؤلاء الأشخاص الذين أعمل معهم لطيفون جداً جداً // xxx (سكوت)

✓ استجابة إيجابية من الآخر

PRO

أناس لطيفون (13؟ ، 9؟)

<p>RS // نعم ، أشعر أنني محظوظ لأن لدي رئيس مثل رئيسي. //</p> <p>XXX- نعم أعني أنني ذهبت ...</p> <p>:T ...</p> <p>:P // وكنت في المدينة مع XXX زوجها وأنا. //</p> <p>ذهبنا لمشاهدة عرض تجاري هذا الأسبوع</p> <p>RO // وقد قاد السيارة وكنا في الخارج معاً.</p>	<p>✓ استجابة إيجابية من الذات</p> <p>PRS</p> <p>أشعر بأنني محظوظة (29؟ ، 28؟)</p> <p>✓ استجابة إيجابية من الآخر</p> <p>PRO</p> <p>تقضي الوقت معي (3؟ ، 9؟)</p>
--	--

<p>RS // كان شيئاً لطيفاً. //...xxx هناك الكثير منهم.</p> <p>:T هل شملوك معهم؟</p> <p>:P أجل.</p> <p>:T وهل بدأت للتو العمل هناك؟</p> <p>:P أجل.</p>	<p>استجابة إيجابية من الذات</p> <p>PRS</p> <p>كان شيئاً لطيفاً (29 ، 28؟)</p>
<p>RO // لقد تابعتني الأسبوع الماضي. أول أسبوع لي في العمل عندما تعطلت السيارة ، للتأكد من بدء تشغيل سيارتي. // تبعتني إلى أسفل هناك xxx إلى منزلي</p>	<p>استجابة إيجابية من الآخر</p> <p>PRO</p> <p>تدعمها (13 ، 9؟)</p>

### الجدول 1

ورقة تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة لكل حلقة علاقة ، نظام خاص مُصمم

<p>تاريخ:</p> <p>89/1/26</p> <p>المُحكّم: ل ل</p>	<p>المريضة: السيدة س</p> <p>الجلسات الثالثة والخامسة</p> <p>عدد حلقات العلاقة: خمسة</p>
---	---

رقم حلقة العلاقة	الرغبة ، الحاجة ، النية	الاستجابة من الآخرين	استجابة الذات
الشخص:			
حلقة العلاقة 2	للحصول على وظيفة الرفض (مساعدة)	الرفض	غاضبة لا تملك شيئاً لا وظيفة الشعور بالفزع الشعور بالسوء* الشعور بالعجز محبطة
أرباب العمل السابقين	غير مساعد	غير مساعد	
حلقة العلاقة 3	للخروج من علاقة غير داعمة وتكون في علاقة جيدة	الرفض	أشعر بالسوء تجاه نفسي
الأخ وزوجته	يحتقرني غير أمين	يحتقرني غير أمين	غاضب

حلقة العلاقة 4	لإنهاء العلاقة غير قطع الاتصال بي	غاضبة قطعت الاتصال به
الحبيب	غير مفيد / داعم	وحيدة منعزلة حزينة
	أن لا تكون وحيدة أو استجابة إيجابية من الآخر PRO	استجابة إيجابية من الذات PRS
	الأخرون داعمون	حازمة بشأن إنهاء العلاقة ، ترفض الآخر
		لن تكون وحيدة

حلقة العلاقة 5	للحصول على المال	الرفض	مدركة لطبيعته
الأب	لإنهاء العلاقة غير	غير داعم غير محب غير مهتم غير أمين أحمق ينفي أنه أحمق	تخجل من طلب المال
حلقة العلاقة 6	أن يكون لديك الاهتمام والاهتمام	استجابات إيجابية من الآخر PROs:	استجابات إيجابية من الذات PRSs:
رئيسة العمل		لطيفة تقضي الوقت معي داعمة	أشعر بأنني محظوظة كان شيئاً لطيفاً أشعر بالحظ
		مساعدة ، حتى عند التضحية	

مهتمة

معطانة

\* تم وضع الإضافات من الخطوة الأولى بأحرف كبيرة ، كما هو مذكور في الفصل الثاني.

تشير الأحرف الكبيرة إلى اسم الفئة المعيارية.

## جدول 2

ورقة تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، النظام المُصمم: ملخص عبر جميع حلقات العلاقة

تاريخ: 89/1/26		المريض: السيدة س
المُحكّم: ل ل		الجلسات الثالثة والخامسة
		عدد حلقات العلاقة: 5
الاستجابة الذاتية (رقم حلقة العلاقة) السلبية	الاستجابة من الآخرين (رقم حلقة العلاقة) السلبية	الرغبة ، الحاجة ، النية (رقم حلقة العلاقة)
غاضب (2 ، 3 ، 4)	رافض (2 ، 3 ، 4 ، 5)	1 W : لإنهاء العلاقة غير الداعمة (3) ، (5 ، 4)
الشعور بالسوء (2 ، 3)	ليست مفيدة أو داعمة (2 ، 4 ، 5)	1 W : للحصول على الدعم والرعاية (2 ، 5 ، 6)
الشعور بالعجز (2)	غير أمين (3 ، 5)	2 W : أن لا تكون وحيدًا (4)
يشعر بالإحباط (2)	يحتقري (3)	3 W : الحصول على وظيفة (2)
لا أملك شيئًا ، لا عمل (2)	لا يتصل بي (4)	3 W : للحصول على المال (5)
وحيدة ، منعزلة (4)	غير محب (5)	
أقطع الاتصال (4)	غير مهتم (5)	
حزينة (4)	أحمق (5)	
مدركة لطبيعة الآخرين (5)	ينفي أنه أحمق (5)	

تشعر بالخزي (5)

حازمة (حول إنهاء العلاقات غير الداعمة) (4) أشعر بأنني محظوظة (6) كان شيئاً لطيفاً (6) اشعر بالحظ (6)	الآخرون داعمون (4 ، 6) لطيفة (6) تقضي الوقت معي (6) مساعدة ، حتى عند التضحية (6) مهتمة (6) معطاءة (6)	
--	--	--

### الجدول 3

#### ملخص قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية: الفئات المعيارية

المريض: السيدة س الجلسات الثالثة والخامسة المُحكّم: ل ل عدد حلقات العلاقة: خمسة (في حلقة العلاقة رقم 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6)		
رقم فئة الإصدار الثاني	رقم حلقة العلاقة	التكرار عبر حلقات العلاقة (الخيارات الأولى فقط)
الطلبات		
13: أن تُساعد	6 , 5 , 2	3
18: لمعارضة الآخرين	4 , 3	2
3: أن تُحترم	3	1
11: الاقتراب من الآخرين	4	1
23: أن تكون مستقلاً	5	1
استجابات سلبية من الآخرين		
4: رافضون	4 , 3 , 2	3
14: غير مفيدین	5 , 4 , 2	3

2	5, 3	8: غير جديرين بالثقة
1	4	12: بعيون
1	5	25: سيئون
استجابات إيجابية من الآخرين		
2	6, 4	13: مفيدون
1	6	3: متقبلون
1	6	11: منفتحون

استجابات سلبية من الذات

- 21: أشعر بالغضب  
 22: أشعر بالاكتئاب  
 26: أشعر بالخزي  
 17: أنا عاجزة  
 20: الشعور بالإحباط  
 23: أشعر بأنني غير محبوبة  
 استجابات إيجابية من الذات  
 1: أفهم  
 6: أكره الآخرين  
 12: أنا المتحكمة  
 15: أنا مستقلة  
 29: أشعر بالسعادة

// RO الذي يبعد ساعة عن طريقها.//  
 T: ها!

استجابة إيجابية من الآخر  
 PRO  
 تساعد حتى في التضحية (13 ، 11؟)

P://RO وكانت مهتمة بـ ، كما تعلم ، بشأني ،	استجابة إيجابية من الآخر PRO قلقة (13 ، ؟3)
// (W) كيف كنت أشعر بموت جدتي. // سمحت لي بالمغادرة مبكرًا. // (وقفة)	✓ الرغبة W الرغبة في القلق والاهتمام (13 ، ؟11)
// RO سيدة لطيفة جدا	✓ استجابة إيجابية من الآخر PRO سيدة لطيفة (؟11 ، ؟1)
// RS أشعر بالحظ (توقف) لا أعرف (توقف) انظر لقد مررت ببعض التجارب السيئة التي [تهمس] XXX ... (طويل ، غير مسموع). نعم ، سيكون ذلك ممتعًا. لم أقم بزيارة ممفيس قط.	استجابة إيجابية من الذات PRS أشعر بالحظ (؟29 ، ؟28)

## السيد. أ.هـ: العلاج التحليلي النفسي

### التقييم الإكلينيكي

#### البداية

كان السيد (أ.هـ) شابا يبلغ من العمر عشرين عاماً ، ولد ونشأ في نفس المنطقة التي كان يدرس فيها الآن في الكلية. كان قد أكمل جزءاً من سنته الجامعية الثالثة عندما جاء للعلاج النفسي لممارس في مسقط رأسه مع شكاوى حول هذه المشاكل:

القلق والشعور بالذنب وألم متقطع في القضيبي وصعوبة في التعامل مع حبيبة الجديدة واستياء من والديه. لم يشعر بأنه قريب من والده أثناء

نشأته ولكنه كان قريباً جداً من والدته ؛ شعر بالحاجة إلى تهدئتها والعناية بها. شعر مراراً أنه لا يستطيع تحقيق القرب في علاقاته والاستجابة من الآخرين التي يحتاجها. كان من المتوقع أن يحصل على نتيجة جيدة بمساعدة العلاج النفسي. بدا أنه يتعامل بشكل جيد مع الأطباء ، كان دافئاً ومنفتحاً. بدا أنه متحمس وقادر على التعلم. كان يُنظر أيضاً إلى صراعاته على أنها ربما لا تزيد عن تفاقم صراعات المراهقين العادية ، خاصة الشعور الشديد بالذنب بسبب الجنس. من ناحية أخرى، كانت أفكاره حول الرغبة في أن يكون مثل القائد الروحي الممجد مشوشة إلى حد ما: "أود أن أحصل على ما كان لديه ، بدون الخطوات الأولية." ربما كان يقصد بعبارة "ما كان لديه" القوة الروحية للقائد. قد يكون هذا البيان ببساطة تعبيراً عن رغبة المريض في أن يكون شخصاً رائعاً ، أو قد يعكس اضطراباً كبيراً.

**الكلمة المبدئية - 1.1** لم يكن من الواضح ما إذا كانت هناك أهمية تنبؤية في حقيقة أن شعوره بالذنب تجاه الجنس قد اتخذ شكل أحد أعراض التحول - ألم في قضيبيه - بدلاً من مجرد الشعور بالذنب. أشار التقييم الأولي فقط إلى أن الفشل اللاحق في التحسن سيشير إما إلى اضطراب أكبر ، أو أن شعوره الأساسي بالذنب كان قوياً للغاية ، لا سيما ارتباطه بوالدته المسبب للشعور بالذنب ، أو أن كليهما كان صحيحاً.

## الإنهاء (بعد حوالي 90 جلسة)

كشفت أول شهرين من العلاج أن السيد أ.هـ واجه صعوبات في معرفة كيف يكون حازماً ، وأن يكون أقل سلبية ، وأن ينشئ هوية ، ويفصل عن عائلته ، ويتواصل بشكل أفضل مع أقرانه ، وخاصة النساء. على الرغم من عدم وجود دليل على وجود اضطراب في التفكير النشط ، فقد وصف المريض قبل العلاج "مشاعر الذعر" بشأن عدم قدرته على السيطرة على نفسه ، والشعور بأنه كان ضعيفاً لدرجة أنه سيحتاج إلى أن يكون قائداً روحياً من أجل الحصول على أي من رغباته. كان هذا جزءاً من القلق بشأن إمكانية وجود تدهور ذهاني. بدأ المريض أكثر استقراراً بشكل ملحوظ ، بعد عودته من زيارة مع والديه في عطلة. لم يستخدم الدواء الذي عرّض عليه لأنه شعر أنه ليس ضرورياً. فحص خوفه من التقارب في العلاقات خلال الربيع ؛ كما واصل علاقته مع طالبة واختبر معها أول اتصال جنسي. بدأ يعيد تجربة العديد من صراعاته الأوديبية ، من خلال علاقته مع صديقته الجديدة ومعالجه. بدأ بنشاط أكبر في دراسة ازدواجيته في العلاقات خلال الصيف. فلقد عانى من قلق متزايد ووصف الأحداث التي اقترحت أفكاراً مرجعية. ومع ذلك ، عندما زار والديه خلال الصيف ، وجد نفسه قادراً على الاستجابة بطريقة مرضية وحازمة أكثر من ذي قبل وشعر بالتشجيع من ذلك.

عاد المريض إلى المدرسة في الخريف ، وقام هو وصديقه بترتيبات العيش معاً. و مع تطور المشاكل المتوقعة ، بدأ المريض قادراً على تقييم علاقة الطرح في المثلث الذي تم إنشاؤه بينه وبين صديقه ومعالجه. بدأ أنه يفهم بشكل أوضح آلية " حاجته إلى أن يكون أفضل " ووجد نفسه أكثر قدرة على الحفاظ على العلاقات.

استجاب لرحيل المعالج والانفصال الوشيك بإيقاظ من جديد لمشاعره السابقة بالحاجة إلى أن يكون قوياً من أجل البقاء وإشباع رغباته ؛ ولكن بحلول الموعد النهائي أصبح المريض أكثر قدرة على فهم الكثير من الصعوبات الحالية من حيث الطرح الخاص به وفي ضوء الطريقة التي تعلم بها الاستجابة على وضعه في المنزل خلال سنواته السابقة. طرح (بشكل متناقض) فكرة الزواج من صديقه الحالية ووضع خطأً لتعليمه وتدريبه.

### بيانات ونتائج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

يتضمن عرض الرسوم التوضيحية للبيانات والنتائج للسيد أ.هـ في هذا التسلسل:

مبكراً (بداية العلاج) : حلقات العلاقة من الجلسة الثالثة ، أوراق الدرجات لكل حلقة علاقة حسب الفئات المصممة (انظر الجدول 4) ، ورقة الدرجات الموجزة لجميع حلقات العلاقة حسب الفئات المصممة (انظر الجدول 5) ، ورقة الدرجات الموجزة لجميع حلقات العلاقة حسب الفئات المعيارية (انظر الجدول 6).

متأخر (أواخر العلاج) : يتم تقديم نفس أنواع البيانات لفترة العلاج المتأخرة ، بما في ذلك أربع حلقات علاقة (بالإضافة إلى ثلاثة أحلام) تم اختيارها من الجلسات الثانية والثمانين والثالثة والثمانين وأوراق النتائج (انظر الجداول 7 و 8 و 9).

**ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة المبكرة:** إن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة لحلقات العلاقة الست في وقت مبكر من العلاج في الرسم التوضيحي هنا مأخوذ من الجدول 5 (الجلسة الثالثة) استناداً إلى النظام المصمم (الرقم الذي يلي كل مكون هو تكرار المكون بين حلقات العلاقة الست): أريد أن أكون قريباً وأتلقى المودة (3) (ولا أعاني من ضياع العلاقات [2]). لكن الشخص الآخر يرفض رغبتى (3). أستجيب بالشعور بالاستياء (2) ولوم الذات (2). يظهر نمط مشابه في الجدول (6) باستخدام فئات معيارية أكثر دقة.

متأخر(أواخر العلاج) : كانت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة لحلقات العلاقة الأربعة المتأخرة في العلاج (الجدول 7 ، 8 ، 9) كما يلي: أريد أن أكون قريباً (3) وأشارك معهم (2). لكن الشخص الآخر أقوى (4) ويظهر سلوكاً يبرر عدم الثقة ولا يعطي ما أريد. أنا أنتقد ذاتي (2) ولا أثق بالآخرين (2). لاحظ أن معظم النمط مشابه بشكل واضح في أواخر العلاج لما كان عليه في وقت مبكر من العلاج. ومع ذلك، يظهر المريض علامات

أكبر على التعرف على نمطه الخاص ، على سبيل المثال ، في حلقة العلاقة 3 : " أدرك أنني لا أثق في الجميع " . لا يتم احتساب التقديرات من الأعلام مع تقديرات حلقة العلاقة ، لكننا نرى أن بعض مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بهم تتداخل مع المكونات الأكثر شيوعاً من حلقات العلاقة. (يظهر تداخل طرق موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية للأعلام والسرد بشكل أكثر منهجية في الفصل الثاني عشر في هذا المجلد) .

السيد أ.هـ: **تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لحلقات العلاقة (مكثف)**

### الجلسة الثالثة

#### حلقة العلاقة (1) : الأم

قد يكون هذا حلماً. تقول أمي أن ذلك لم يحدث. حتى انتقلنا ، عندما كان لدي أسئلة حول الجنس ، كانت أمي تشرح. سألت ذات يوم عندما انتقلنا إلى \_\_\_\_\_ ، وقالت أسفة لا يمكننا التحدث عن ذلك. لقد وصلت إلى هذا العمر. أزعتني لأن أختي الصغيرة البالغة من العمر تسع أو عشر سنوات ضحكت.

// ربما كان هذا حلماً.

✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO

لا تتفق مع رأيه (8 ، 14)

✓ الرغبة W

للحصول على معلومات جنسية (8 ؟، ؟11)

// <sup>RO</sup> تقول أمي أن ذلك لم يحدث.

// <sup>W</sup> <sup>(W)</sup> حتى انتقلنا ، عندما كانت لدي أسئلة حول الجنس ،

// RO أمي تشرح .// سألت ذات يوم عندما انتقلنا إلى _____ ، و	✓ الرغبة (W) للاقتراب من الأم (11؟ ، 8) ✓ استجابة إيجابية من الآخر PRO (الماضي) تشرح (11 ، 13) ✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO ترفض (4 ، 12)
// RO قالت أسفة لا يمكننا التحدث عن ذلك. لقد وصلت إلى هذا العمر. // RS أزعتني لأن أختي الصغيرة البالغة من العمر تسع أو عشر سنوات ضحكت .//	✓ رابطة الاستجابة للذات NRS الإحباط (21 ، 20؟) رابطة الاستجابة للذات NRS الخزي (26 ، 25)

### حلقة العلاقة (2): الأم

قالت أمي عن حادثة أخرى أنها لم تحدث قط . كنا ننام ، أنا وأخي قبل ولادة أختنا مع الوالدين عندما كان الجو بارداً جداً. أخذ الوالدان أخي في السرير معهم ولم يأخذوني.

// RO قالت أمي عن حادثة أخرى أنها لم تحدث قط.	✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO لا تتفق مع رأيه (8 ، 14)
// RO (W) كنا ننام ، أنا وأخي قبل ولادة أختنا مع الوالدين عندما كان الجو بارداً جداً.	✓ استجابة إيجابية من الآخر PRO (الماضي) القرب (11؟ ، 13؟) ✓ الرغبة (W) أن تكون قريباً جسدياً (8،11؟)
// RO أخذ الوالدان أخي في السرير معهم ولم يأخذوني.	✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO الرفض ، اختر شخصاً آخر (4 ، 12)

**حلقة العلاقة (3) : المعالج**

T: ماذا يحدث الآن؟

P: أشعر عموماً بعدم الاستجابة. أعاني من صداع ، ومتوتر ، أفكر طوال الأسبوع في ربط كل هذه الأشياء بما كنت عليه قبل عشر سنوات (تنهد) ولا أحصل على أي شيء - أعني ، لا شيء يخرج ... مثل مجموعات الرجال الذين لديهم لحظات صمت محرجة. يثبت ذلك عدم وجود علاقة مثالية. أشعر بالفراغ.

T: ماذا يحدث الآن؟

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
غير مستجيب ، بعيد (8،16).

P: // RS أشعر عموماً بعدم الاستجابة.

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
صداع (31؟)

// RS أعاني من صداع ،

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
متوتر (27 ، 19؟)

// RS متوتر ،

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
عدم الرد من جانبه (8 ، 16؟)

// RS أفكر طوال الأسبوع في ربط كل هذه الأشياء بما كنت عليه قبل عشر سنوات (تنهد) ولا أحصل على أي شيء - أعني ، لا شيء يخرج ... مثل مجموعات الرجال الذين لديهم لحظات صمت محرجة.

✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO  
لا علاقة (12 ، 14؟).

// RO يثبت ذلك عدم وجود علاقة مثالية.

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
عدم الرد من جانبه (8 ، 16؟)

// RS أشعر بالفراغ.

**حلقة العلاقة (4): الأم**

اعتدت دائماً تقبيل والدتي ، قبل زهابي إلى المدرسة. لست متأكداً من أنه كان شيئاً كبيراً ، لكنه كان شيئاً كبيراً عندما توقف. لقد صنعت شيئاً

كبيراً حول كيف أنني لم أرغب في تقبيلها بعد الآن؟. وجدت نفسي في الخارج في البرد مرة أخرى.

✓ الرغبة (W) // RS (W) اعدت دائماً تقبيل والدتي ، قبل ذهابي إلى المدرسة. // لست متأكدًا من أنه كان شيئاً كبيراً ، لكنه كان شيئاً كبيراً عندما توقف.

✓ (11.7) لأكون قريباً ، لدي عاطفة

✓ استجابة إيجابية من الذات  
PRS  
(ماضي)  
القرب والعاطفة (5 ، 30)  
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO  
اللوم (4 ، 27)

RO // لقد صنعت شيئاً كبيراً بشأن عدم رغبتني في تقبيلها بعد الآن.

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
شعرت بالوحدة (23 ، 20؟)

RS // وجدت نفسي في الخارج في البرد مرة أخرى.

### حلقة العلاقة (5) : الحبيبة

بدأت أشعر بالكثير من الاستياء من E (الحبيبة). لقد واعدتها لمدة عامين. لقد انقطعت العلاقة للتو. أخشى رؤيتها والشعور بشيء من أجلها. هي فقط لا تهتم. كان يزعجني أنني كنت مضطرباً جداً بشأنها.

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
استياء (21 ، 20؟)

RS // بدأت أشعر بالكثير من الاستياء من E (الحبيبة).

✓ الرغبة (W) // (W) // لقد واعدتها لمدة عامين.  
أن لا تعاني من فقدان العلاقة  
(11 ؟ ، 33؟)

✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO  
يقطع العلاقة (4 ، 14؟)

RO // لقد انقطعت العلاقة للتو.

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS الخوف من الرغبة في التعلق (19؟ ، 27؟)	RS // أخشى رؤيتها والشعور بشيء من أجلها. RO // هي فقط لا تهتم.
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO يرفض (4؟ ، 15)	RS // كان يزعجني أنني كنت مضطرباً جداً بشأنها. //
✓ رابطة الاستجابة للذات NRS يلوم نفسه (25 ، 17؟)	

### حلقة العلاقة (6): الأم

الشيء الوحيد الذي أثار استيائي من والديّ. أخبرتها عن E (الحبيبة) و أن كل شيء انقطع. قلت إن E لا تكتب وهذا أزعجني. قالت "حسناً ، أنا متأكدة منك وأنت لست متأكد منها ". هذا حقاً جرحني بسبب العلاا... العلاقة هي ... هي ... ا ... التي تفترض أنها بيننا هي مثل العلاقة بيني وبين E.

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS استياء (11،21؟)	RS // الشيء الوحيد الذي أثار استيائي من والديّ.
✓ الرغبة (W) حتى لا ينقطع عن صديقه (11 ، 14؟)	W // أخبرتها عن E (الحبيبة) و أن كل شيء انقطع.// قلت إن E لا تكتب وهذا أزعجني.
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO يؤلم المريض (15 ، 4)	RO // قالت "حسناً ، أنا متأكدة منك وأنت لست متأكد منها ". // هذا حقاً جرحني
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO يفترض أن المريض يحب الفتاة مثل والدته - فكرة مؤذية (2 ، 15)	RO // بسبب العلاا... العلاقة هي ... هي ... ا ... التي تفترض أنها بيننا هي مثل العلاقة بيني وبين E. //

السيد أ.هـ: تقديريثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لحلقات العلاقة (مكثف)  
الجلسات اثنان وثمانون وثلاثون وثمانون

## حلقة العلاقة 1: المعالج (الجلسة 82)

تسير الأمور على ما يرام ولكني أشعر أنه يجب علي التخلي عن حبيتي. أنا مستاء منك لأنني يجب أن أتخلي عن أشياء لأقترب منك.

✓ الرغبة (W) ليكون قريباً (11 ، 17؟)	// (W) الأمور تسير على ما يرام ولكني أشعر أنني يجب أن أتخلي عن صديقتي.
✓ رابطة الاستجابة للذات NRS استياء (21 ، ؟)	// RS أنا مستاء منك
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO يجبرني على التخلي عن حبيتي أقوى، ذو سلطة أكبر (17،24؟)	// RO لأنني يجب أن أتخلي عن أشياء لأقترب منك.

## حلم ( أ ) : المدربون

الحرب. لقد جندت كجندي إلى جانبنا. كان لمدربي الجنود قوة فائقة. أنت (المعالج) سوف تبتسم. لقد انضمت فقط إلى قوات الترفيه.

✓ الرغبة (W) أن تكون قريباً من المدرب (المعالج؟) (11؟ ، 27؟)	// (W) الحرب. لقد جندت كجندي إلى جانبنا.
✓ استجابة إيجابية من الآخر PRO أقوى (24 ، ؟)	// RO كان لمدربي الجنود قوة فائقة.
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO يرفض (4 ، 17؟)	// RO أنت (المعالج) سوف تبتسم.

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
ليس جيدا بما فيه الكفاية ؛ النقد الذاتي // RS لقد انضمت فقط إلى قوات الترفيه.//  
(17 ، 20)

### حلقة العلاقة 2: الصديق

أردت أن أثق بشخص ما ، في الحضانة. وثقت في (صديق) ، لكنه يمكن أن يخدعني.

✓ الرغبة W // أردت أن أثق بشخص ما ، في الحضانة.  
للثقة والمشاركة (6 ، 8)

✓ استجابة إيجابية من الذات PRS  
أنا منفتح ، واثق (7 ، 5؟)  
✓ استجابة إيجابية من الآخر PRO  
[متوقع]: هل يمكن أن يخدعني. (15،8)  
// RS وثقت في (صديق)  
// RO لكنه يمكن أن يخدعني.

### الطم ب: المتجر (الجلسة 83)

كنت ذاهب إلى متجر الحلوى مع أطفال آخرين. يطفو المكان بالآيس كريم.  
لقد مرضت ونفرت منه.

✓ الرغبة (W) // كنت ذاهب إلى متجر الحلوى مع أطفال آخرين.  
أن يأكل (13 ، 11) // يطفو المكان بالآيس كريم.

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
مرضى (31 ، 26؟) // RS مرضت ونفرت منه.

### الطم (ج) : صاحب المتجر

كنت ذاهب إلى متجر. كنت عارياً. قالت سيدتان صغيرتان ، " تسك ، تسك ، تسك لـج تر "Tsk, tsk" . اضطررت للهروب من المالك.

✓ الرغبة (W)	// (W) كنت ذاهب إلى متجر.
✓ لشراء شيء ما (13؟ ، ؟)	
✓ الرغبة (W)	// (W) كنت عارياً.
✓ لفضح النفس (33؟ ، ؟)	// RO قالت سيدتان صغيرتان ، "تسك ، تسك".
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO	
✓ حياة من السيدات (4 ، 17)	
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO	// RO اضطررت للهروب من المالك. //
✓ يتبعه رجل (15 ، 20؟)	

### حلقة العلاقة 3: المعالج

شعرت بالسوء بسبب عدم الثقة في علاقتنا. رأيت مقالاً جعلني لا أثق بك. أدرك أنني لا أثق في الجميع.

✓ الرغبة (W)	// RS(W) شعرت بالسوء بسبب عدم الثقة في علاقتنا.
✓ للحصول على علاقة ثقة (6 ، 3)	
✓ رابطة الاستجابة للذات NRS	
✓ لوم النفس (25 ، 26)	
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO	// RO رأيت مقالاً جعلني لا أثق بك.
✓ غير جدير بالثقة (8 ، 17؟)	
✓ رابطة الاستجابة للذات NRS	// RS أدرك أنني لا أثق بالجميع. //
✓ عدم الثقة (6 ، 19؟)	

<sup>31</sup> تُستخدم في الكتابة لتمثيل الصوت الذي تم إجراؤه لإظهار عدم موافقتك على شيء ما ، أو قول كلمة مرتين بطريقة فكاهية للإشارة إلى الرفض ( المترجم )

## حلقة العلاقة (4): الأب

كتبت إلى أبي من أجل المال. ليس من الصواب منه أن لا يرسله لي.  
أشعر بفقد الثقة.

✓ الرغبة (W) للحصول على المال (13؟ ، 8؟)	// <sup>W</sup> كتبت إلى أبي من أجل المال.
✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO لا يعطيني (4 ، 14) ✓ رابطة الاستجابة للذات NRS عدم الثقة (20؟ ، ؟)	// <sup>RO</sup> ليس من الصواب منه أن لا يرسله لي.  // <sup>RS</sup> أفقد الثقة. //

## الجدول 4

## ورقة تقدير ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل حلقة علاقة ، "نظام مصمم"

التاريخ: 89/26/1

المريض: السيد أ.هـ

الجلسة الثالثة	المحكم: ل ل
رقم حلقة العلاقة الشخص:	الرغبة ، الحاجة ، النية استجابة من الآخرين استجابة الذات
حلقة العلاقة 1 : الأم	تختلف مع وجهة نظري إحباط PRO استجابة إيجابية من الخزي / الآخرين (الماضي) لوم الذات * يشرح رفضها تختلف مع وجهة نظري استجابة إيجابية من الآخرين (الماضي) القرب الرفض تختار الآخر بدلا مني لا علاقة غير مستجيب ، بعيد
حلقة العلاقة 2 : الأم	أن يكون قريبا جسديا
حلقة العلاقة 3 : المعالج	أن يكون قريبا ، أن

صداع الرأس توتر عدم استجابة PRS استجابة إيجابية من الذات (الماضي) القرب والمودة الشعور بالوحدة	يكون لديه علاقة  ليكون قريباً ، لديه يلوم العاطفة	حلقة العلاقة 4 : الأم
استياء الخوف من الرغبة في التعلق	ألا يعاني من فقدان يقطع العلاقة يرفض	حلقة العلاقة 5 : الحبيبة
لوم الذات / الخزي استياء	يؤلمني يفترض أنني أحب أمي مثل الفتاة	حلقة العلاقة 6 : الأم

\* الإضافات من الخطوة (1) مكتوبة بأحرف كبيرة.

## الجدول 5

ورقة تقديرية العلاقة الصراعية الجوهرية ، نظام مصمم : ملخص عبر جميع حلقات العلاقة

المريض: السيد أ.هـ	التاريخ: 89/26/1
الجلسة الثالثة	المحكم: ل ل
عدد حلقات العلاقة: 6 (في حلقة العلاقة رقم 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6)	
الرغبة ، الحاجة ، النية (رقم حلقة العلاقة)	الاستجابة من الآخرين (رقم حلقة العلاقة)
الاستجابة من الذات (رقم حلقة العلاقة)	
سلبى	سلبى
ليكون قريباً ، لديه عاطفة (1 ، 2 ، 4)	ترفض (1 ، 2 ، 5)
حتى لا تفقد العلاقة ، انقطع (5 ، 6)	تختلف مع وجهة نظري (1 ، 2)
للحصول على معلومات جنسية لا علاقة (3)	تختار الآخر بدلاً مني (2)
(1)	غير مستجيب ، بعيد (3)
تلوم (4)	صداع الرأس ، متوتر (3)
تقطع العلاقة (5)	نقص بالدعم ، مساعدة (3)
	الشعور بالوحدة (4)

## يؤلمني (6)

الخوف من الرغبة في التعلق (5)

يفترض أنني أحب أمي مثل الفتاة

(6)

إيجابي (ماضي)	إيجابي (ماضي)
القرب ، العاطفة (4)	تشرح لي الأشياء (1)
	(ماضي)
	القرب (2)

المريض: السيد أ.هـ

المحكم: ل ل

الجلسة الثالثة

عدد حلقات العلاقة: 6 (في حلقة العلاقة رقم 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6)

التكرار عبر حلقات العلاقة (الخيارات الأولى فقط)	رقم حلقة العلاقة	الإصدار الثاني رقم الفنة: الرغبات
5	1 ، 2 ، 4 ، 5 ، 6	11: أن يقترب من الآخرين
1	1	8: أن يفتح قلبه لـ
4	1 ، 2 ، 4 ، 5	استجابات سلبية من الآخرين
2	1 ، 2	4: يرفضون
1	6	8: غير موثوق بهم
1	3	2: لا يفهمون
1	6	12- بعيدين
1	6	15: يؤذونني
2	1 ، 2	استجابات إيجابية من الآخرين
3	1 ، 5 ، 6	11: منفتحين
1	3	استجابات الذات السلبية
1	5	21: الشعور بالغضب
1	4	8: لست منفتحًا
1	5	19: أنا غير متأكد
1	4	23: أشعر بأنني غير محبوب
1	5	25: الشعور بالذنب
1	1	26: الشعور بالخزي
1	3	27: الشعور بالقلق
1	3	31: الأعراض الجسدية
1	4	استجابات الذات الإيجابية
1	4	30: الشعور بالحب

## جدول 7

## ورقة تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل حلقة علاقة ، "نظام مصمم"

المريض: السيد أ.هـ	التاريخ: 89/26/1
الجلستان 82 و 83	المحكم: ل ل
رقم حلقة العلاقة الشخص:	الرغبة ، الحاجة ، النية استجابة من الآخرين استجابة الذات
حلقة العلاقة 1 :	لأكون قريباً المعالج يجبرني على التخلي عن صديقتي يجب أن أتخلى عن صديقتي
الحلم (أ) المدرّبون حلقة العلاقة (1) :	أن أكون معك إلى أقوى جانبك ؛ لأكون قريباً للتقّة والمشاركة لأكون قريباً
الحلم ب المتجر	أن يأكل الكثير من الأيس كريم مريض نفرت
الحلم ج صاحب المتجر	لشراء شيء ما؛ لانفاق المال لفضح النفس جنسيا لامرأة
حلقة العلاقة 3 :	أن يكون لديك علاقة ثقة ؛ للمشاركه يظهر السلوك الذي يبرر عدم الثقة
حلقة العلاقة 4 :	للحصول على المال لا يعطي المال عدم الثقة
المعالج	مُخرج من قبل السيدات يتبعه الرجل لوم الذات

## الجدول 8

ورقة تقدير ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل  
حلقة علاقة ، نظام مصمم: ملخص عبر جميع حلقات العلاقة

المريض: السيد أ.هـ الجلستان 82 و 83 عدد حلقات العلاقة: 4 عدد الأحلام: 3 (في حلقة العلاقة ، رقم 1 ، 2 ، 3 ، 4)	التاريخ: 89/26/1 المحکم: ل ل
الرغبة ، الحاجة ، النية (رقم حلقة العلاقة)	الاستجابة من الآخرين (رقم حلقة العلاقة)
ليكون قريباً (1 ، 2 ، أ)	سلبية أقوى ، نفوذ أكثر (1 ، أ* ، 2 ، ج)
للحصول على الأشياء (ب ، ج ، 4)	نقد الذات ولوم النفس (3) (3 ، 5)
لثقة والمشاركة (2 ، 3)	يجب أن أتخلى عما أريد (1)
لفضح النفس جنسيا لامرأة	يأكل أكثر من اللازم (ب) (ج)
	أكثر من اللازم / مفرط (ب)
	يخجلني (ج) يرفضني (أ)
	مريض (ب) منفر (نفرت منه) (ب) استياء (1) إيجابي أنا منفتح ، واثق (2)

\* تشير الأحرف الكبيرة إلى الأحلام.

## الجدول 9

## ملخص ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : الفئات المعيارية

المريض: السيد أ.هـ التاريخ: 89/26/1	
الجلستان 82 و 83 المحكم: ل ل	
عدد حلقات العلاقة: 7 (في حلقة العلاقة رقم 1 ، أ ، 2 ، ب ، ج ، 3 ، 4)	
الإصدار الثاني	رقم حلقة العلاقة
رقم الفئة:	التكرار عبر حلقات العلاقة (الخيارات الأولى فقط)
الترغبات	
13: أن يتم مساعدته	ب* ، ج ، 4
6: أن يكون لديه ثقة	2 ، 3
11: الاقتراب من الآخرين	1 ، أ
33: أن يكون محبوبا	ج
استجابات سلبية من الآخرين	
4: يرفضون	أ ، ج
8: غير موثوق بهم	2 ، 3
14: غير مساعدين	4
15: يؤذونني	ج
24: مستقلين	1
استجابات إيجابية من الآخرين	
24: مستقلين	أ
استجابات الذات السلبية	
6: يكره الآخرين	3
17: أنا عاجز	أ
20: الشعور بالإحباط	4
21: الشعور بالغضب	1
25: الشعور بالذنب	3
31: الأعراض الجسدية	ب
استجابات الذات الإيجابية	
7: أنا منفتح	2

### السيدة ك: التحليل النفسي

تعتمد الرسومات الإكلينيكية للسيدة ك قبل وبعد التحليل النفسي بشكل كبير على المواد التي كتبها Weiss, , و Sampson ، ومجموعة أبحاث العلاج النفسي في جبل صهيون (1986) ؛ تعتمد تحليلات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على فحصنا الخاص للجلسات.

### التقييم الإكلينيكي

#### البداية

كانت السيدة ك عاملة اجتماعية جذابة تبلغ من العمر ثلاثين عاماً في وكالة كاثوليكية. كانت متزوجة منذ أربع سنوات من رجل أعمال ناجح. وكان العرّض الرئيسي لها هو التثبيط الجنسي. لم تكن تستمتع بالجنس ، ولم يكن لديها هزات الجماع وامتنعت عنه. كما أثر في عدم قدرتها على الاسترخاء والتمتع بنفسها على جوانب أخرى من حياتها أيضاً. كان العرّض الثاني نقدها لذاتها. و كان العرّض الثالث هو سلبيتها ، فقد كانت خائفة من "كونها مجرد عدم" وأرادت أن تكون حازمة. كان والدها رجل أعمال ناجحاً ، وكانت والدتها ربة منزل. كانت المريضة هي الثانية من بين أربعة أطفال. كان لديها أخت أكبر وأخت أصغر وأخ أصغر. كان الأب يستبد الأم بنوبات مزاجية من حين لآخر ، وتتعامل الأم مع إساءة معاملته بشكل

سليبي. أظهر الوالدان القليل من المودة تجاه بعضهما البعض وبدا أنهما غير مبتهجين ومنتزمتين.

في الحلقة التالية ، والتي حدثت عندما كانت المريضة في السادسة من عمرها ، أظهر الوالدان أسلوبيهما المعتاد في التواصل معها. كانت أخت المريضة قد ضربتها في بطنها. ذهبت تبكي وتشكو لأمها. أصابها الإحباط عندما لم تستطع جذب انتباه والدتها ، وضربت والدتها في بطنها. لم تبذل والدتها أي محاولة للدفاع عن نفسها. تضاعفت من الألم ، وبكت ، وذهبت إلى غرفتها. غضب الأب عندما سمع بما فعلته ابنته ، وضربها وألقى بها في خزانة. شعرت الفتاة بالرعب من فقدان والدها السيطرة ، وظنت لفترة قصيرة أن والدها يريد قتلها. غضبت من شقيقها الأصغر بعد فترة وجيزة و أرادت قتله.

من المهم أن نلاحظ الصياغات حول صراعات العلاقات المركزية في الجلسات الأولى والتي تم إجراؤها بشكل مستقل ومع تأكيدات مختلفة (من بعضنا البعض ومن مجموعتنا) من قبل مجموعتين بحثيتين ( Weiss، 1986، et al):

جاءت الصعوبات التي واجهتها السيدة ك من قبل مجموعة طبية بعد ولادة شقيقها عندما كانت في السادسة من عمرها. شعرت أن والديها يقدرون أخيها أكثر منها ، وخاصة والدها. وافترضت أن السبب في ذلك هو أن الأخ الأصغر كان لديه قضيب ولم يكن لديها. لذلك ، ظهرت

رغبتها الأساسية اللاواعية في حسد الرجال ومن خلال حجب الإعجاب والاستجابة الجنسية بقوة أو انتقادهم ومهاجمتهم. لم تأت مشاكل السيدة ك من الحسد اللاواعي بل من الشعور بالذنب اللاواعي ، من قبل مجموعة بحثية في جبل صهيون. رأت أن والديها ضعفاء و هشين. كانت تعتقد أن الوالدين سيتضرران إذا كانت لديها أفكار أو قيم مختلفة عن أفكارهم أو اختلفت معهم أو عاشت حياة مستقلة أقل عبئاً وأقل قسوة من حياتهم. شعرت دون وعي بالتفوق عليهم. كانت تحمي نفسها من إيذاءهم بجعل نفسها ضعيفة وعاجزة. (الأدلة المستمدة من مقياس نمط العلاقة المركزي لمجموعة أبحاث جبل زيون ، فإن خطة التشخيص الموضحة في الفصل السابع عشر في هذا المجلد ، فضل هذه الصيغة.)

### الإنهاء ( بعد حوالي 1300 جلسة )

تحسنت الأعراض الأولية بشكل ملحوظ بنهاية العلاج. في الواقع ، لقد تحسنا تدريجياً طوال فترة العلاج.

### بيانات ونتائج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

نقدم هنا عينة من حلقات العلاقة (مكثفة) للسيدة ك لجلسة مبكرة (الجلسة الخامسة) و لجلسة متأخرة (الجلسة 1028). يتم تقديم نتائج الجلسات لتوضيح درجة الاتفاق بين المحكمين المستقلين التي يمكن تحقيقها لحلقات العلاقة للجلسة الخامسة من خلال الدرجات المصممة (انظر الجدولين 10 و 11) ؛ الجدول 12 يفعل الشيء نفسه حسب الفئات

المعيارية. أظهر المحكمين توافقاً معتدلاً ، خاصةً مع الرغبات الأكثر تكراراً واستجابات الآخرين واستجابات الذات. يصعب التعامل مع النظام المصمم لإظهار الثبات كما أوضحنا في الفصل الثاني من هذا المجلد ، على الرغم من أن الفئات المصممة تتاسب المريض بشكل أكثر تحديداً. استخدمنا الرسم التوضيحي للحالة المسجلة مع خمس حلقات علاقة من الجلسة الخامسة ؛ يمكن للمرء أن يرى في ورقة نتيجة ملخص ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT المصممة (الجدول 11) أن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هو كما يلي:

أتمنى أن أكون مسيطراً (2). أتمنى أيضاً الطمأنينة (2). لكن الشخص الآخر لا يعطي ما أريد (2). أستجيب لأصبح غاضباً (3) وأظهر تحكماً ضعيفاً في نفسي (تحت السيطرة) (2). إن الجدول (12) حسب الفئات المعيارية الأكثر دقة هو متشابه. (هذه الصيغة ليست هي نفسها كما في أي من صيغ المجموعتين التي قدمها Weiss et al. ، 1986 ، ومع ذلك ، فهو أكثر انسجاماً مع مجموعة جبل زيون البحثية بسبب تركيزها على النزاعات حول رغبتها في أن تصبح أكثر استقلالية.)

بالنسبة للجلسة المتأخرة (1028) مع ست حلقات علاقة ، فإن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية متشابهة ولكنها تغيرت إلى حد ما (انظر الجدول 13 و 14): أرغب في السيطرة على الشخص الآخر و أفعل ما أريد (3) والتحكم في نفسي (2). كما أتمنى أن أكون قريباً وأشعر بالحب. يفضب الشخص الآخر. أنا أميل إلى الانسحاب. يتشابه ملخص الفئة المعيارية

الأكثر دقة (الجدول 15) بشكل خاص في الرغبة في السيطرة (يهيمن) على الآخرين.

هناك ميل أكبر إلى حد ما لتكون قريباً وتشعر بالحب في الجلسة المتأخرة (كما أشار Weiss et al.1986). وبخلاف ذلك ، تظهر الرغبات اتساقاً كبيراً من الجلسة المبكرة إلى المتأخرة ، حتى في هذا العلاج الطويل جداً (وهي نتيجة تؤكدها دراسات التوزيع التي نوقشت في الفصل التاسع من هذا المجلد) ومع ذلك ، فإن السيدة ك أكثر قدرة على تحقيق استجابة إيجابية من الآخرين ؛ وغضبها أقل توزعاً ، وسيطرتها أقل وضوحاً.

السيدة ك : تقدير حلقات العلاقة (مكثف)

الجلسة الخامسة

حلقة العلاقة 1: المساعدة

أنا منزعة منها. لا أريد مشاركتها لأنها قد تفضل المشرف الآخر

علي.

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS

// RS أنا منزعة منها.

متضايق (21 ، 6)

✓ الرغبة W

// W لا أريد مشاركتها

أريدها لنفسى (35 ، 19)

// RO لأنها قد تفضل المشرف الآخر علي . //

✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO

قد تفضل شخص آخر (6؟ ، 4؟)

حلقة العلاقة 3: الزوج

وصلت إلى المنزل في حالة مزاجية مضحكة حول ما فعلته مع الأولاد (في حلقة العلاقة 4). كنت أرغب في موافقة أو توجيهه ، لم يفعل ، لذلك أغضبني.

RS // لقد وصلت إلى المنزل في حالة مزاجية مضحكة حول ما فعلته مع الأولاد (في حلقة العلاقة 4).	✓ رابطة الاستجابة للذات NRS حالة مزاجية مضحكة (17؟ ، 19؟)
W // أردت موافقة أو توجيهه.	✓ الرغبة W أرادت الموافقة (2 ، 20)
RO // لم يفعل	✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO بدون موافقة (2 ، 6؟)
RS // لذلك غضبت.	✓ رابطة الاستجابة للذات NRS الغضب (20 ، 21؟)

#### حلقة العلاقة 4: الأولاد والآباء

كنت حزينة. هناك ولدان في المجموعة يلتصقان ببعضهما البعض بدلاً من الاختلاط. وأحاول فصلهم. أنا منزعة. وتحدثت إلى أحد الوالدين - لم أكن أنوي ذلك - ولكن بعد ذلك لم أستطع التوقف. حاولت السيطرة على نفسي.

RS // كنت مستاءة.	✓ رابطة الاستجابة للذات NRS منزعجة (13 ، 19)
RO // ولدان في المجموعة يلتصقان ببعضهما البعض بدلاً من الاختلاط.	✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO لا تولي اهتماماً لها (25؟ ، 17)
W // أحاول فصلهم.	✓ الرغبة (W) للسيطرة عليهم (19 ، 22؟)

✓ رابطة الاستجابة للذات NRS منزعة (21 ، 20؟)	// أنا منزعة 5. RS
✓ رابطة الاستجابة للذات NRS تحت السيطرة (13 ، 17)	// RS لقد تحدثت إلى أحد الوالدين - لم أكن أنوي ذلك - ولكن بعد ذلك لم أستطع التوقف. // حاولت التحكم في نفسي. //

### حلقة العلاقة 5: المعالج

T: لم تعربي عن رغبتك في الطمأنة هنا بالأمس.

P: لن أحصل على الطمأنينة هنا. أريد أن أطمئن إلى أنك تستمع.

✓ الرغبة W للحصول على الاطمئنان (2 ، 13)	T: لم تعربي عن رغبتك في الطمأنة هنا بالأمس. P: WRO // لن أحصل على الطمأنينة هنا.
---	---

✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO  
لن تعطي (14 ، 6)

الرغبة W  
أرغب في الطمأنينة (2 ، 13)

// W أريد أن أطمئن إلى أنك تستمع. //

### حلقة العلاقة (7): الأستاذ

لاحظت أن ربطة عنقه كانت ممتلئة و نسيجها خشن . مددت يدي وأمسكت بها وقلت ، " هذا نسيج رائع." لقد شعرت بالرعب لأنني فعلت هذا.

✓ الرغبة (W) أن تُعجب بما يمتلكه الرجل (27؟ ، 22؟)	// لاحظت أن ربطة عنقه كانت ممتلئة و نسيجها خشن. // (W) مددت يدي وقلت " هذا نسيج رائع."
الرغبة (W)	

أتمنى أن يكون لدى ما يمتلكه الرجل (27؟ ، 19؟)  
 ✓ الرغبة (W) // RS (W) لقد شعرت بالرعب لأنني فعلت هذا.  
 أن يكون لدي تحكم في النفس (19،34)  
 ✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
 محرج (25 ، 26)  
 ✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
 تحت السيطرة (13 ، 17)

السيدة ك: تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لحقات العلاقة (مكثف)

الجلسة 1208

حلقة العلاقة (1): المعالج

كنت أفكر أنني يجب أن أذكرها أولاً. لا أذكر أنني تلقيت فاتورة الشهر الماضي.

✓ الرغبة (W)  
 لتصحيح عدم الحصول على الفاتورة (23؟ ، 26؟)  
 // w (W) كنت أفكر أنه يجب أن أذكرها أولاً. لا  
 أذكر أنني تلقيت فاتورة الشهر الماضي. //  
 ✓ الرغبة (W)  
 زيادة التحكم (19؟ ، 21؟)

حلقة العلاقة (2): النفس

يجب أن يكون قد زاد وزني قرب نهاية الأسبوع الماضي. لقد شعرت حقاً بأنني سمينية و قبيحة اليوم.

✓ الرغبة (W)  
 لإنقاص الوزن (21 ، 25؟)  
 // RS (W) لقد شعرت حقاً بأنني سمينية و قبيحة اليوم. //  
 ✓ رابطة الاستجابة للذات NRS  
 أشعر بأنني سمينية و قبيحة (13؟ ، 26؟)

## حلقة العلاقة (3): المساعدة

كانت مكتئبة. لا يمكن أن ينجح الأمر مع الرجل الذي تواعده ولا يمكنها إنهاؤها. كنت أقول أشياء تجعلها تشعر بمزيد من الثقة وقالت ، "أوه ، لقد ساعدتني كثيراً" و "أنا أحبك". يمكن أن أشعر بنفسني انسحب.

RO // كانت مكتئبة. // لا يمكن أن ينجح الأمر مع الرجل الذي تواعده // ولا يمكنها إنهاؤها.	✓ رابطة الاستجابة من الآخرين NRO مكتئبة (28؟، ؟)
W // كنت أقول أشياء تجعلها تشعر بمزيد من الثقة // وقالت "أوه ، لقد ساعدتني كثيراً"	✓ الرغبة W لجعلها أكثر ثقة (12 ، 7؟) الرغبة (W) أن تكون علاجياً مثل المعالج (12 ، 22؟)
RO // و "أنا أحبك".	✓ استجابة إيجابية من الآخر PRO تحبني (30 ؟، 9)
RS // شعرت بأنني انسحب.	✓ رابطة الاستجابة للذات NRS الانسحاب (8 ، 19)

## حلقة العلاقة (4) : الزوج

عندما أراد الزوج مثلاً ممارسة الحب. أود أولاً أن أغضبه مني ، ثم أشعر بالحب.

RO // عندما أراد الزوج مثلاً ممارسة الحب.	✓ استجابة إيجابية من الآخر PRO يرغب في ممارسة الحب (30. 11؟)
W // أود أولاً أن أغضبه مني	✓ الرغبة W أجعله يغضب (16 ، 18)
RS // ثم أشعر بالحب. //	✓ الرغبة (W) الهيمنة والسيطرة على الآخرين (19،28؟) ✓ استجابة إيجابية من الذات PRS

الشعور بالحب (5؟ ، 29؟)

## حلقة العلاقة (5) : النفس

كنت أضع الوصفات بالترتيب. كانت استجابتي هذه المرة مختلفة. قبل أن أبدأ أي ترتيب لكومة الوصفات التي حولي. الآن هذه الأشياء التي فعلتها هي المفضلة. أشعر بالتوتر. هل سأكون قادرة على التخلص مما لن أستخدمه؟

✓ استجابة إيجابية من الذات PRS أشعر بتحسن (29؟ ، 15؟)	// كنت أضع الوصفات بالترتيب. // RS كانت استجابتي هذه المرة مختلفة. // قبل أن أبدأ أي ترتيب لكومة الوصفات التي حولي.
✓ الرغبة W لطي ما أحب (25؟ ، 29؟)	// W الآن لقد قمت بذلك ، المفضلة.

## الجدول (10)

ورقة تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل حلقة علاقة ، نظام مصمم

المريضة: السيدة ك	التاريخ:
الجلسة الخامسة	1989/1/ 26
رقم حلقة العلاقة	المحکم: ل ل
الشخص:	الرغبة ، الحاجة ، النية
	استجابة من الآخرين
	استجابة الذات

متضايقة	تفضل الشخص الآخر	للحصول على المساعدة لنفسى ؛ لأخذ ما أريد *	حلقة علاقة (1) المساعدة
غاضبة مزاج مضحك	لا يعطي ما أريد	للحصول على الموافقة والتوجيه ؛ أريد الاطمئنان	حلقة علاقة (3) الزوج
تحت السيطرة متضايقة منزعجة	يبقون معا ، يخالف رغبتى لا يعطي ما أريد	لجعل الطلاب يطيعون ؛ للسيطرة؛ ليكونوا تحت السيطرة	حلقة علاقة (4) الأولاد
	غير مطمئن	تريد الطمأنينة لتأكيد دافعي للاعجاب بالرجل	حلقة علاقة (5) المعالج
تحت السيطرة		لدي تحكم فى النفس	حلقة علاقة (7) الأستاذ
مُخرج		للحصول على ما لدى الرجل	

\* الإضافات من الخطوة (1) مكتوبة بأحرف كبيرة.

### الجدول (11)

ورقة تقدير ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ،  
نظام مصمم: ملخص عبر جميع حلقات العلاقة

التاريخ: 1989/1/26 المحكم: ل ل	المریضة: السيدة ك الجلسة الخامسة عدد حلقات العلاقة: 5 (في الحلقة رقم 1 ، 3 ، 4 ، 5 ، 7)
استجابة الذات (رقم حلقة العلاقة) سلبي غاضب ، منزعج (1 ، 3 ، 4) تحت السيطرة (4 ، 7) مخرجة (7)	استجابة من الآخرين (رقم حلقة العلاقة) سلبي لا يعطي ما أريد (3 ، 4) تفضل الشخص الآخر (1) غير مطمئن (5) تريد الطمأنينة (3 ، 5) لتأكيد دافعي للاعجاب بالرجل

(7) للحصول على ما لدي الرجل (7)  
مزاج مضحك (3)  
منزعجة (4)

### الجدول (12)

#### ملخص ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : الفئات المعيارية

التاريخ: 1989/1/26 المحكم: ل ل	المريضة: السيدة ك الجلسة الخامسة عدد حلقات العلاقة: 5 (في الحلقة رقم 1 ، 3 ، 4 ، 5 ، 7)
التكرار عبر حلقات العلاقة (الخيارات الأولى فقط)	الإصدار 2 رقم الفئة: الترغبات
2	2: أن يتم تقبلي 5 ، 3
2	19: للسيطرة على الآخرين 7 ، 4
1	27: أن تكون مثل الآخرين 7
1	35: للتنافس مع شخص آخر من أجل عاطفة شخص آخر استجابات سلبية من الآخرين 1
1	2: غير متفهمين 3
1	6: لا تحترمني 1
1	14: غير مفيدين 5
1	25: سينيون 4 استجابات الذات السلبية
3	21: الشعور بالغضب 3.4 ، 1
2	13: خارجة عن السيطرة 7 ، 4
1	17: أنا عاجزة 3
1	19: أنا غير متأكدة 4
1	26: شعرت بالخزي 7

### الجدول (13)

#### ورقة تقدير ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل حلقة علاقة ، نظام مصمم

التاريخ: 1989/1/26  
المحكم: ل ل

المريضة: السيدة ك  
الجلسة 1028

استجابة الذات	استجابة من الآخرين	الرغبة ، الحاجة ، النية	رقم حلقة العلاقة الشخص:
		لتصحيح عدم الحصول على الفاتورة	حلقة
أشعر بأنني سعيدة وقبيحة		زيادة التحكم لخسارة الوزن لأجعل نفسي أتحكم في الوزن	العلاقة (1) حلقة العلاقة (2) الذات
	الشعور بالحب (PRO) مكتئبة (NRO)	لجعل الآخر أكثر ثقة	حلقة
التراجع	يريد ممارسة الحب	أن تكون علاجية بشكل حازم مثل T. لأكون قريبة ليغضب الآخر	العلاقة (3) المساعدة
الشعور بالحب (PRS)	غاضب	للسيطرة على الآخر	حلقة العلاقة (4)
أشعر بتحسن (PRS)		لترتيب الأشياء حتى أتمكن من طهي ما أريده	حلقة العلاقة (5) الذات
أشعر بالتوتر		لفرض السيطرة على الذات	حلقة علاقة
		للإصرار على الحصول على ما أريد وإنجاب طفل من T. أن يكون لها أب أن أحصل على ما أريد	6

## الجدول (14)

ورقة تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، نظام مصمم: ملخص عبر جميع حلقات العلاقة

التاريخ:		المريضة: السيدة ك
1989/1/ 26		الجلسة 1028
المحکم: ل ل		عدد حلقات العلاقة: 6
استجابة الذات (رقم حلقة العلاقة) سلبي	استجابة من الآخرين (رقم حلقة العلاقة)  سلبي	الرغبة ، الحاجة ، النية (رقم حلقة العلاقة)
انسحاب (3)	غاضب (4) مكتئب (1)	للسيطرة على الآخر ، أحصل على ما أريد (1 ، 4 ، 6)
تشعر بالتوتر (5)		للسيطرة على نفسي والآخرين (2.5) أن تكون قريبة / الشعور بالحب (3)
أشعر بأنني سمينة وقبيحة (2)		لتصحيح عدم الحصول على فاتورة (1)
		لانقاص الوزن (2) لجعل الآخرين أكثر ثقة (3) أن تكون علاجية بشكل حازم مثل T. (3) لإثارة غضب الآخرين (4) لترتيب الأشياء حتى أتمكن من طهي ما أريده (5) أن يكون لها أب (6) إنجاب طفل من T. (6)
إيجابي	إيجابي	
	الشعور بالحب (3)	
بالحب أشعر (4)	يريد ممارسة الحب (4)	

أشعر بتحسن  
(5)

### الجدول (15)

#### ملخص ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : الفئات المعيارية

المريضة: السيدة ك

التاريخ:

1989/1/ 26

المحكم: ل ل

الجلسة 1028

عدد حلقات العلاقة: 6 (في الحلقة رقم 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6)

التكرار عبر حلقات العلاقة  
(الخيارات الأولى فقط)\*

رقم حلقة العلاقة

الإصدار 2  
رقم الفئة:

الرغبات

3 6 ، 4 ، 1

19: للسيطرة على الآخرين

2 5 ، 2

21: أن يكون لديها سيطرة علي الذات

1 3

12: لمساعدة الآخرين

1 4

16: لإيذاء الآخرين

1 1

23: أن تكون مستقلة

1 5

25: لأحسن نفسي

استجابات سلبية من الآخرين

1 3

28: قلقون

استجابات إيجابية من الآخرين

2 4 ، 3

30: يحبني

استجابات الذات السلبية

1 3

8: أنا لست منفتحة

1 2

26: أشعر بالخزي

1 5

27: أشعر بالقلق

استجابات الذات الإيجابية

1	4	5: أحب الآخرين
1	5	29: أشعر بالسعادة

RS // أشعر بالتوتر.	✓ رابطة الاستجابة للذات NRS الشعور بالتوتر (27 ، 19؟)
(W) // هل سأتمكن من التخلص مما لن استخدمه؟ //	✓ الرغبة (W) لفرض السيطرة على الذات (21 ، 22)

### حلقة العلاقة (6) : المعالج

T: تريدين أن تكوني حامل وتريدي ابن والدك أو طفلي ولا يوجد بديل آخر.

P: لقد ناقشت للتو شيئاً من هذا القبيل مع المساعدة حول "عنصر واحد مفقود" مع الزوج. أنا متمسكة برغبتني مع والدي.

T: تريدين أن تكوني حامل وتريدين ابن والدك أو طفلي ولا يوجد بديل آخر.

P: (W) لقد ناقشت للتو شيئاً من هذا القبيل مع المساعدة حول "عنصر واحد مفقود" مع الزوج.

// W (W) أنا متمسك بأمنيّتي مع أبي. //

✓ الرغبة (W)  
للحصول على ما أريد (19 ، 34؟) ،

الرغبة W  
لأحصل على أمنيّتي من والدي  
(19؟).

الرغبة (W)  
أن أحصل على رغبتني من المعالج  
(19 ، ؟؟)

## الخاتمة

- قدم هذا الفصل الرسوم التوضيحية لمرافقة دليل التقدير في الفصل الثاني ؛ و يجب أن تساعد هذه الرسوم في تعلم طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .
- تم تقدير درجات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المبكرة والمتأخرة لثلاث حالات في ثلاثة أنواع من العلاجات النفسية: العلاج النفسي المختصر محدد الوقت<sup>32</sup> ، والعلاج النفسي التحليلي النفسي مفتوح النهاية متوسط المدى<sup>33</sup> ، والعلاج التحليلي النفسي طويل الأمد<sup>34</sup>. وكانت طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مناسبة وقابلة للتطبيق بشكل متساوٍ لكل من هذه العلاجات المختلفة.
- وأظهرت المقارنات المبكرة مقابل المتأخرة ضمن كل علاج اتساق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، حتى على مدى الفترة الزمنية الطويلة للتحليل النفسي ، بالإضافة إلى بعض التغييرات المتعلقة بتطور المريض. تتم مناقشة هذه الاتجاهات بمزيد من التفصيل في فصول لاحقة.

<sup>32</sup> brief time limited psychotherapy

<sup>33</sup> middle-range open-ended psychoanalytic psychotherapy

<sup>34</sup> long-term psychoanalysis

### ملحوظة

(3) تم تضمين الأعلام هنا لتوضيح تناسقها مع حلقات العلاقة (راجع الفصل الثاني عشر في هذا المجلد).

الفصل السادس  
ثبات مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : نتائج من ثماني  
عينات

## الفصل السادس

### ثبات مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : نتائج من ثماني عينات ليستر لوبورسكي و لويس ديجير

حان الوقت للحصول على ملخص محدث لدراسات الثبات لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. من الضروري أن يعرف العديد من باحثين و معلمين طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الدرجة التي يمكن أن يتفق عليها المحكمين. فمنذ الطبعة الأولى من هذا الكتاب (Luborsky 1990 & Crits-Christoph) ، تم تضمين (150) دراسة جارية و (55) مقالة منشورة في القائمة الجزئية في نشرة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الإخبارية (Luborsky, Kächele, & Dahlbender1997). تُراجع العينات الثمانية التي تم الإبلاغ عن دراسات الثبات القابلة للإستخدام والمتاحة لها من باستخدام معامل كابا المرجح هنا . بموجب مستوى اتفاق المحكمين على اختيار الروايات وموافقة المحكمين المستقلين على درجة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

### اتفاق بشأن اختيار حلقات العلاقة من الجلسات

تتمثل المهمة الأولى لمحكم حلقة العلاقة قبل تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في تحديد حلقات العلاقة التي يخبرها المرضى عادةً أثناء جلسات العلاج النفسي وتحديد الشخص الآخر الرئيسي في كل حلقة. يقوم

هؤلاء المحكمين أيضاً بتقييم كل حلقة علاقة للتأكد من اكتمالها على مقياس من (1 إلى 5) . يتم استخدام حلقات العلاقة فقط ذات التصنيف المتوسط من قبل اثنين مُحكمين 2.5 على الأقل لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. تعتبر حلقات العلاقة العشر لكل مريض هي الأساس المعتاد لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، وهذه الحلقات العشر عادة ما تكون جميع حلقات العلاقة في الجلستين المبكرتين: الجلسات الثالثة والخامسة. إذا لم يتم العثور على عشر حلقات علاقة في الجلستين ، يتم استخدام جلسة ثالثة ؛ عادة ما تكون الجلسة الرابعة أو السادسة.

يقيّم الثبات على ثلاثة أنواع أساسية من الاتفاق لكل سرد حول كل

حلقة علاقة:

(أ) اكتمال كل حلقة على مقياس من (1 إلى 5) ،

(ب) اختيار الشخص الآخر الرئيسي في كل حلقة ،

(ج) مكان الحلقة في الجلسة بالإشارة إلى نقطتي بدايتها ونهايتها

. يتم الإبلاغ عن نتائج هذه الجوانب الثلاثة هنا باختصار ولكن بمزيد من

التفصيل بواسطة Crits-Christoph, Luborsky, Dahl, Popp, Mellon, and Mark

(1990) and Crits-Christoph, Luborsky, Popp, Mellon, and Mark (1988) على

أساس عينة من 111 حلقة علاقة سجلها اثنان من المحكمين.

### اكتمال كل حلقات العلاقة

كان اتفاق المحكمين على الإكتمال مرضياً: كان اتفاق المحكم المجمع في الارتباط داخل الفئة 0.68 ( $p > 0.001$ ) ؛ وكان الارتباط داخل الفئة للمحكم 0.51. ومع ذلك ، عند مواجهة حلقات ذات درجة اكتمال منخفضة للغاية ، مثل إشارة موجزة إلى شخص آخر ، كان المحكمون يميلون إلى عدم إعطاء درجة. كان هناك قيود كبيرة على نطاق تقييمات الاكتمال هذه.

### اختيار الشخص الرئيسي الآخر في كل حلقة من حلقات العلاقة

تم اختيار الشخص الآخر الرئيسي الذي كان المريض يتفاعل معه في حلقة العلاقة باتفاق كبير. وتضمنت هذه الدراسة حلقات علاقة ذات اكتمال مقبول بمتوسط تقييم المحكم 2.5 أو أفضل على مقياس مكون من 5 نقاط. كان لدى 97 ٪ نفس الشخص الآخر الذي حدده كلا المحكمين من بين (80) حلقة ، على الرغم من أن 8 ٪ من هذه الحالات استخدم المحكمين تسميات مختلفة لكنهم كانوا يشيرون إلى نفس الشخص الآخر. كان هناك شخص آخر مختلف تم تحديده من قبل كلا المحكمين في 3 ٪ فقط من الحالات ، وعادةً عندما تمت الإشارة إلى عدة أشخاص آخرين بشكل متساوٍ في حلقة العلاقة.

## موقع حلقة العلاقة

إن النوع الثالث من الاتفاق على موقع حلقة العلاقة في النص كان جيداً أيضاً إلى حد ما. بلغ متوسط حلقة العلاقة الكاملة 47.3 سطرًا من النص. اختلف محكمين اختيار حلقة العلاقة بمتوسط 4.8 سطر فقط في بداية الحلقة لكن 7.9 سطرًا في نهاية الحلقة ؛ يبدو أن الاتفاق على نقطة نهاية الحلقة أصعب من الإتفاق على بداية الحلقة. وكان المحكمون ضمن سبعة أسطر عن بعضهم البعض 85٪ من الوقت ، وفي بداية الحلقات ؛ و بالنسبة لحلقات نهاية العلاقة ، كان المحكمون ضمن سبعة أسطر 70٪ من الوقت. ذكر (Bond et al.(1987) نتائج مماثلة باستخدام طريقة مختلفة إلى حد ما.

## اتفاق على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

للبدء في بداية تيار دراسات الاتفاق ، نلاحظ أولاً ثلاث دراسات أولية ؛ ثم نصف العينات الثمانية الصالحة للاستخدام من المرضى في هذا الفصل والتي يمكننا من خلالها حساب معامل كايا لاتفاق محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. فضلا عن ذلك ، أثبت التوافق من خلال الطريقة البارعة "للحالات غير المتطابقة" ، أي المقارنة بين الحالات التي تم فيها استخلاص المكونات المراد مقارنتها من نفس الحالة (إظهار توافق عالٍ) مقارنةً بالمقارنة التي تم فيها استخلاص المكونات عن قصد من حالة غير متطابقة (تظهر توافقاً منخفضاً).

### اتفاق على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لمريض واحد

استخدمت دراسة أخرى تم إجراؤها بعناية حول ثبات مريض واحد فقط مع عينة من حلقات العلاقة من أربع جلسات (Guitar-1988) (Amsterdamer, Stahli, Schneider, & Berger). إن الطريقة هي تباين في دراسة (Levine and Luborsky1981). والنتيجة الرئيسية للاهتمام بمراجعة الثبات هي أن معامل كبا المرجح لمحكي الاتفاق في هذه الدراسة لم تكن جيدة كما كانت في دراسة (Levine and Luborsky1981) على الرغم من أن الإجراءات تشترك كثيراً من حيث الطريقة .

نراجع الدراسات الرئيسية من هذه النقطة فصاعداً التي تتكون من تسع عينات ، ثمانية منها تحتوي على معامل كبا ، والتي تم تلخيصها في الجدول 1 كعينات من B إلى A (1 الي 9).

### عينة أ: اتفاق على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من قبل ثلاثة محكمين مستقلين لثمانية مرضى

استخدمت هذه الدراسة طريقة الثبات المعيارية (Luborsky1986)، (Crits-Christoph & Mellon) ، على الرغم من أنها تستند أيضاً إلى عينة صغيرة (ثمانية مرضى). قارن اثنان من المحكمين المدربين جيداً تشابه صيغ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لثلاثة محكمين من من حيث ما إذا كانت صياغاتهم متشابهة أو مختلفة بشكل أساسي. و كانت نسبة

الاتفاق بين هذين المحكمين عالية (96٪): توصل محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة إلى صيغ مماثلة عبر الحالات الثماني. كان لدى محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة على وجه التحديد فيما يتعلق بمكون الرغبات ، صيغ مماثلة 75٪ من الوقت (ستة من أصل ثمانية حالات) ،

### الجدول (1)

ملخص لثماني عينات لثبات مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

الثبات		نوع العينة	نوع حلقات العلاقة	معامل كابا الموزون	%
1.	لوبيورسكي وآخرون. (1986)	8 مرضى بالغين	جلسات علاجية	W: 100% <sup>a</sup> RO: 88% RS: 88%	
2.	كريتس- كريستوف ، لوبيورسكي وآخرون. (1988)	35 مرضى بالغين	جلسات علاجية	W: kw = .61 RO: kw = .70 RS: kw = .61	
3.	بوب وآخرون. (1996)	13 مرضى بالغين	جلسات علاجية	W: kw = .67 RO: kw = .74 RS: kw = .75	
4.	بوب وآخرون. (1996)	الأحلام		W: kw = .58 RO: kw = .70 RS: kw = .83	
5.	باربر وآخرون (1995)	19 مرضى بالغين	جلسات علاجية	W: 94% RO: 100% RS: 88%	W: kw = .81 RO: kw = .64 RS: kw = .73
6.	باربر وآخرون (1995)		RAPs	W: 84% RO: 100% RS: 89%	W: kw = .68 RO: kw = .60 RS: kw = .65

W: 70%	W: kw = .33	18 طفل
RO: 100%	RO: kw = .69	7. لوبورسكي ، طبيعي في
RS: 90%	RS: kw = .60	لوبورسكي ، وآخرون. سن 3 و 5 قصص <sup>b</sup> سنوات
	W: kw = .37 <sup>d</sup>	40 شابًا
	RO: kw = .69	20)
	RS: kw = .76	8. والدينجر (1997 أ) طبيعي و سرد علاقة الأقران <sup>c</sup>
	W: kw = .71 <sup>e</sup>	20 مريض)
	RO: kw = .71	9. Lefebvre وآخرون. 50 مريض
	RS: kw = .71	بالغ RAPs (1996)
% اتفاق	W: kw = .60	
W: 87%	RO: kw = .68	متوسط
RO: 97%	RS: kw = .71	النتائج:
RS: 89%		

ملحوظة: W = رغبة ؛ RO = استجابة من الآخر ؛ RS = استجابة من الذات.  
% = النسبة المئوية للاتفاق ؛ kw = معامل كابا المرجح لكوهين ؛ RAP = نموذج حكايات العلاقة.

- (a) اتفاق بين اثنين مُحكمين.  
(b) السرد الذي يبدو أنه يجمع بين سرد أحداث خيالية وأحداث حقيقية.  
(c) أمثلة على أحداث العلاقة ، مأخوذة من مقابلات علاقة الأقران ، وليس من مقابلات RAP الرسمية.  
(d) متوسط معامل كابا المرجح لأربعة مُحكمين.  
(e) متوسط معامل كابا المرجح لثلاثة مُحكمين.  
لدي اثنان من المحكمين الثلاثة صيغ متشابهة 100% من الوقت. توصل المحكمين الثلاثة إلى صيغ متشابهة بالنسبة للاستجابات السلبية من الآخرين في 63% من الحالات ، في حين توصل اثنان من المحكمين الثلاثة إلى صيغ مماثلة 88% من الوقت. توصل المحكمين الثلاثة إلى صيغ متشابهة 38% من الوقت بالنسبة للاستجابات السلبية من الذات ، بينما توصل اثنان من الثلاثة إلى صيغ متشابهة 88% من الوقت.

## العينة (ب): أول دراسة واسعة النطاق للاتفاق بين المحكمين بشأن قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

عمل طبيان ذوو توجهات سيكودينامية كمحكمي قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لفحص ثبات تطبيق تقدير قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على 35 حالة (Crits-Christoph, Luborsky, et al.1988). تم تضمين ذلك السرد فقط (حلقات العلاقة) الذي وصل أو تجاوز الحد الأدنى المقبول لتصنيف الإكمال البالغ 2.5 من خلال متوسط التصنيف لمحكمي اختيار حلقة العلاقة RE. نحن نعتبر هذا الاختيار المسبق لطلاقات العلاقة عقبة معقولة ؛ كنا مهتمين بتطبيق قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية فقط على السرد الذي كان على الأقل مكتمل بشكل معتدل لأن الموضوعات قد يتم تقديرها بسهولة أكبر في روايات أكثر اكتمالاً.

اعتمدت إجراءات الاتفاق على فئات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية على محكمي قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستقلين وعلى معامل كبا المرجح لكوهين (Cohen,1968). ويتم تعريف معامل كبا ببساطة على أنه نسبة الاتفاق بعد إزالة اتفافية الصدفة. غالباً ما يكون من الضروري ترجيح الإتفاق لجعله أكثر دقة ، وفقاً لكوهين (Cohen1968).

إن الأساس المنطقي هو أن بعض الاختلافات أقل أهمية من غيرها ويجب إعطاؤها قيمة في مكان ما بين 1 (اتفاق كامل) و 0 (اختلاف كامل). في تقدير التوافق بين المحكمين ، تم إعطاء الترجيح الأعلى (1.0) للموافقة الكاملة ، أي عندما ذكر كل محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية نفس الرغبة ، أو الاستجابة من الآخرين ، أو استجابة الذات على أن 0.70 هي الأكثر تكراراً عبر حلقات العلاقة العشر ؛ تم إعطاء ترجيح أقل بمقدار 0.66 عندما يطابق أعلى تكرار لمكون لأحد محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ثاني أعلى تكرار لنفس المكون لمحكم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الآخر ؛ تم إعطاء ترجيح أقل حتى 0.33 عندما كان التوافق مع ثاني أعلى تكرار لكل محكم لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

قدم (Landis and Koch 1970) معايير مفيدة حول النطاقات لتقييم درجة الاتفاق باستخدام معامل كبا: 0 إلى 0.39 = عادي ؛ 0.40 إلى 0.74 = مقبول إلى جيد ؛ 0.75 إلى 1.00 = ممتاز. تظهر نتائجنا مجموعة من الاتفاق من متوسط إلى جيد من حيث معاملا كبا المرجح: كانت مكونات الرغبة والاستجابة السلبية للذات 0.61، ومكون الاستجابة السلبية من الآخر كان 0.70 ( $n = 35, p < .001$ ).

العينات ت و ث: مقارنة بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الأعلام مقابل الروايات

أبلغنا عن عينة تضم ثلاثة عشر مريضاً بالغاً في التحليل النفسي مريض ما يعادل 14.5 رواية من المراحل المبكرة والمتأخرة من العلاج ومتوسط 13.0 حلم من المراحل المبكرة والمتأخرة.

لمقارنة اتفاقيات كل زوجين من المحكمين على مجموعات فئة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية ، استخدمنا النظام التالي: وضعنا لكل زوج من المحكمين (زوجين للأحلام وزوجين للسرد) الخيار الأول الأكثر تكراراً ورغبة ، والاختيار الثاني الأكثر تكراراً ، والاستجابة من الآخر ، واستجابة الذات. لتحديد مدى قرب التوافق بين المحكمين .

### قدمنا الأوزان التالية:

-عندما يستند الاجتماع إلى اتفاق بين الاختيار الأول للمحكم 1 على مكون من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع تقدير المحكم 2 على نفس المكون من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يصبح الوزن التقديري ( 1.0).

- وعندما يتطابق الاختيار الأول للمحكم 1 لمكون من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع الاختيار الثاني للمحكم 2 لنفس مكون ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يصبح الوزن التقديري (0.66) .

- وعندما استند التوافق إلى اتفاق المحكم 1 والمحكم 2 على الاختيار الثاني لمكون من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يصبح الوزن التقديري  $0.33^{35}$ .

أظهرت النتائج في الجدول (1) معامل كبا المرجح للأحلام التي تتراوح من 0.58 إلى 0.83 أظهرمعامل كبا المرجح اتفاقاً متوسطاً إلى ممتازاً ، وفقاً للاتفاقية التي وضعها Landis and Koch 1970 المشار إليها سابقاً. يوضح الجدول (1) أيضاً أن معامل كبا للرغبات في كل من السرد والأحلام كانت أقل إلى حد ما من معامل كبا للاستجابة من الآخرين واستجابة الذات. واقترح معامل كبا أيضاً ملاحظة جديدة: أن مستوى اتفاق اثنين محكمين في تقدير ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT جيد للأحلام كما هو الحال بالنسبة للسرد (متوسط معامل كبا للأحلام = 0.70 ؛ متوسط معامل كبا للسرد = 0.72).

**العينات ج و ح: مقارنة بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لسرد الجلسات مقابل نموذج حكايات العلاقة**

<sup>35</sup> أي أن اختلاف المحكم 1 مع المحكم 2 (اختيار أول للمحكم الأول ، واختيار ثاني للمحكم 2) تصبح النسبة 0.66 ، بينما اتفاق المحكم 1 مع المحكم 2 على اختيار ثاني حول مكون من الثيمة يعني أن نسبة 0.66 انقسمت على المحكمين فيصبح التقدير 0.33 ( المترجم )

كانت المقارنة في دراسة أخرى (Luborsky ، Barber & Diguier 1995) ،  
 بين شكلين من السرد : ذلك الذي يظهر بشكل عفوي في  
جلسات العلاج النفسي وذلك الذي يظهر في مقابلة نموذج حكايات  
العلاقة RAP (Luborsky 1990b) بعد طلب لسرد قصص عن العلاقات مع  
 الآخرين. لذلك أجرينا دراستين منفصلتين للثبات ، واحدة لسرد الجلسة  
 والأخرى لسرد نموذج حكايات العلاقة.

### ثبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من جلسات العلاج النفسي (العينة ج)

تم تصنيف موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من قبل اثنين من  
 المحكمين المستقلين لتسعة عشر مريضاً. كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين  
 على الفئات المعيارية المجمعة 94% للطلبات ، و 100% للاستجابة من الآخرين  
 و 88% للاستجابة من الذات. كان معامل كبا المرجح المقابل 0.81 و 0.64 و  
 0.73 ومن الجدير بالملاحظة وقد يكون ذا مغزى أن النسب المئوية للاتفاق  
 و معامل كبا الموزون لجلسات العلاج كانت أعلى من تلك الخاصة بـ نموذج  
 حكايات العلاقة RAP.

### ثبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من سرد نموذج حكايات العلاقة (النموذج ج)

تم تقييم السرد في مقابلات نموذج حكايات العلاقة للمرضى التسعة عشر بواسطة اثنين من المحكمين المستقلين الآخرين. وكانت النسبة المئوية للاتفاق بين المحكمين على الفئات المعيارية المجمعة 84% للرغبات ، و 100% للاستجابة من الآخرين (ROs) ، و 89% للاستجابة من الذات (RS). كان معامل كابا الموزون المقابل 0.68 و 0.60 و 0.65 وتم استخدام معامل كابا الموزون للسماح بدرجات مختلفة من الاتفاق: تم استخدام وزن 1.0 إذا تم العثور على اتفاق دقيق على الفئات المعيارية العنقودية الأكثر تكراراً ، تم استخدام وزن 0.66 إذا كانت المكونات هي ثاني أعلى مجموعة لمجموعة واحدة مقابل أعلى تكرار للمجموعة الأخرى ، وأعطى وزن 0.33 للاتفاق بين مجموعتين كانت كلتاها بجوار أعلى تكرار. كان معامل الكابا في نطاق مقبول إلى جيد وفقاً لـ (Landis and Koch 1970). وتم أيضاً إعطاء النسبة المئوية للاتفاق (الجدول 1) لإثبات أنه سيكون من الصعب العثور على معامل كابا أعلى بكثير ، خاصة في الاستجابة من الآخرين ROs. ويعد النطاق الضيق لمكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لهؤلاء المرضى جزءاً من أساس النسبة المئوية المرتفعة للاتفاق ، ولكن معامل كابا متوسط فقط.

العينة (خ): مقارنة بين موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية للأطفال من سن 3 إلى 5 سنوات

روي كل طفل من الأطفال الثمانية عشر في دراسة أخرى (،1995 Luborsky, Luborsky, et al.,) عشر قصص مصورة بالفيديو في سن الثالثة ومرة أخرى في سن الخامسة. بدأ المُختبر كل قصة من خلال تقديم قصة بطريقة STEM\* ، كمحفز أولي ، عن عائلة دمی وقع فيها حدث مزعج ، مثل فقدان مفتاح السيارة العائلية. ثم أجرى المُختبر استفساراً لتحفيز سرد قصة حول ما سيحدث بعد هذا الحدث في القصة بطريقة STEM<sup>36</sup>.

### نسبة الاتفاق بين اثنين من المحكمين

استخدمنا روايات عشرة من الأطفال في سن الثالثة تم تقييمهم من قبل اثنين من المحكمين. اتفق المحكمين تماماً مع بعضهم البعض على رغبات سبعة من الأطفال العشرة ، وعلى الاستجابات من الآخرين من عشرة من الأطفال العشرة ، وعلى استجابات الذات لتسعة من الأطفال العشرة. يُعرّف الاتفاق على أنه تطابق بين اثنين من المحكمين في تحديد نفس المجموعة لكل طفل بأعلى متوسط مجموع للفئات المعيارية.

### اتفاق معامل كبا الموزون

كان معامل الكبا المرجح مبنياً على تخصيص 1.0 للحالات التي يكون فيها الخيار الأول مطابقاً ؛ وتم تعيين المطابقات الجزئية 0.5 كان معامل

<sup>36</sup> كلمة STEM هي اختصار لـ العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات و قصة STEM هي قصة يدمج فيها العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات

كابا الموزون لكل مكون من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي الرغبات 0.33 ؛ الاستجابات من الآخرين 0.69 ؛ استجابات الذات 0.60 ربما يعكس معامل الكابا الأدنى للرغبات التباين المنخفض جداً لمجموعات الرغبات.

**عينة د: مقارنة بين المراهقين في سن الرابعة عشرة والثامنة عشرة على أساس سرد نموذج حكايات العلاقة**

طبقت طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على مقابلة العلاقة بين الأقران في وقت مبكر من البلوغ والتي أجريت على أربعين شخصاً في سن الرابعة والعشرين (عشرين ذكراً و عشرين أنثى) ، في دراسة حديثة (Waldinger 1997a) . وحصل عشرون مشاركاً على رعاية نفسية ، وعشرون مشاركاً لم يخوضوا هذه التجربة مطلقاً. تطلب هذه المقابلة شبه المقننة ، التي طورها (Shultz, Hauser, and Allen 1990) من المشاركين أن يصفوا بعمق علاقتهم الأقرب ، أحدهما أفلاطوني والآخر علاقة رومانسية. تم ترميز نصوص هذه المقابلات لحلقات العلاقة ، وتم استخراج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية منها بواسطة أربعة محكمين مستقلين. وأظهر متوسط معاما كابا الموزون عبر المحكمين الأربعة دليلاً على الثبات الجيد لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. W (الرغبة): kw (معامل كابا الموزون لكوهين) = 0.37 ؛ (الاستجابات من الآخرين) RO : Kw = 0.69 ؛ (استجابات الذات) RS : Kw = 0.67

## نموذج (ذ):ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة لاضطراب الشخصية الحدية

كانت أهداف دراسة أخرى (Lefebvre, Diguier, Morrissette, 1996) هي فحص (أ) ما إذا كان يمكن تطبيق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة بشكل ثابت على نصوص المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية و (ب) ما إذا كانت موضوعات العلاقة الصراعية الجوهريّة من هذه العينة تختلف عن تلك الخاصة بالمرضى الذين يعانون من اضطرابات أخرى. تم تضمين عشرون مريضاً (ست إناث ، أربعة عشر ذكر) في الدراسة. تعرض جميعها إما لاضطراب التكيف أو اضطراب المزاج أو القلق باستخدام معايير DSM-III-R. استوفي ستة منهم خمسة معايير لاضطراب الشخصية الحدية DSM-III-R وأربعة منهم أربعة معايير ؛ و المرضى العشرة الآخرين لم يكن لديهم تشخيص على المحور الثاني. قيّم جميع المرضى من قبل ثلاثة علماء نفس وثلاثة طلاب دراسات عليا باستخدام SCID<sup>37</sup> للمحور الأول و SCID II للمحور الثاني (American Psychiatric Association 1990).

طُلب من المرضى سرد عشر روايات تتضمن حوادث أو أحداث عن أنفسهم فيما يتعلق بشخص آخر ، باتباع طريقة مقابلة نموذج حكايات

<sup>37</sup> The Structured Clinical Interview for DSM-5

العلاقة RAP (Luborsky1990b). أظهر معامل كبا الموزون لكوهين ثبات عالي بين المحكمين الثلاثة ، الذين سجلوا النصوص بشكل مستقل: (الرغبة) W : kw = 0.72 ؛ RO (الاستجابات من الآخرين): kw = 0.61 ؛ RS (إستجابات الذات): kw = 0.76 تظهر النتائج أنه يمكن بالفعل تطبيق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT بشكل ثابت على روايات المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية.

تمت ملاحظة دراسة إضافية (Zander et al. 1995) لمجرد أنها دراسة ثبات لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. ومع ذلك، لم يتم تضمين الثبات ضمن العينات التي تمت مراجعتها هنا لأنه يحتوي على بعض الاختلافات في الإجراء الذي قد يفسر سبب انخفاض مستوى الثبات في تطبيق فئات درجات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عنه في الدراسات الأخرى. يصعب أيضاً تلخيص الدراسة لأنه تم تقديم نطاقات معامل كبا فقط ولكن ليس الوسيلة (الوسيطات) أو المتوسطات. وأبلغت عن مجموعتين من البيانات. تراوح عرض فيديو معامل كبا في الدراسة الأولى من 0.44 إلى 0.58 ، بينما في عرض النص ، تراوح معامل كبا من 0.48 إلى 0.47

تراوحت عروض الفيديو في الدراسة الثانية من 0.14 إلى 0.52 وعرض النص من 0.52 إلى 0.48 أحد العوامل التي ربما تكون قد ساهمت في انخفاض الثبات هو العدد الكبير من سرد نموذج حكايات العلاقة RAP التي وجدها المؤلفون "لم يتم قبولها في الترميز". و لكي يحدث هذا في مقابلة نموذج حكايات العلاقة يعني ضمناً أن القائم بإجراء المقابلة الخاصة

ب نموذج حكايات العلاقة لم يوجه المشاركون بشكل كافٍ حول كيفية تقديم سرد كامل بشكل معقول ؛ إذا تم ذلك ، كان المشاركون قد امتثلوا وأخبروا سرد كامل في معظم الأوقات ، كما هو الحال عادةً مع سرد نموذج حكايات العلاقة. يبدو أيضاً أن المؤلفين لم يحسبوا معامل كبا المرجح المعتاد. صافي مساهمة Zander et al. (1995) هو إثبات أن (أ) التقدير بالفيديو الخاص بهم و تقدير النص أعطوا ثبات مماثل إلى حد ما و (ب) لا تظهر جميع دراسات ثبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستوى المعتاد من الثبات من حيث معامل كبا الموجود في الدراسات التي يتم إجراؤها بشكل نموذجي والتي تم الإبلاغ عنها في هذا الفصل.

### الاستنتاجات

- يمكن الحكم على اكتمال حلقات العلاقة ، وهي الوحدة الأساسية للتحليل ، بشكل ثابت ، كما هو موضح سابقاً ( Christoph, Luborsky et al. 1988 Crits ) . و بالمثل ، يتم الحكم على الشخص الآخر الرئيسي وموقع حلقة العلاقة بشكل ثابت.

- أظهرت النتائج المتعلقة بثبات تقديريثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بطريقة النسبة المئوية توافقاً كبيراً ، على الرغم من أن هذه الطريقة

ليست دقيقة مثل طريقة معامل كبا الموزون. كان المتوسط لأربع عينات  
W : 87 % ؛ RO : 97 % ؛ RS : 89 %.

• أظهرت النتائج الرئيسية حول تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بواسطة معامل كبا الموزون ، كما تم تلخيصه في الجدول 1 ، استناداً إلى ثنائي عينات في ست دراسات رئيسية ، أن متوسط مستوى الثبات عبر العينات الثمانية "جيد" ، وفقاً للفئات التي اقترحها (1970) Landis and Koch ، ولا تختلف بشكل ملحوظ من عينة إلى عينة أو حتى من مكون إلى آخر: W : 0.60 = kw ؛ RO : 0.68 = kw ؛ RS : 0.71 = kw

و نظراً لاتساق مستوى الثبات عبر العينات الثمانية مع معامل كبا الموزون الموضح في الجدول 1 ، نتوقع أن تظهر الدراسات المستقبلية نفس المستوى العالي من الثبات.

• من العوامل التأويلية التي قد تكون مهمة ، على الرغم من عدم اختبارها ، أن مكون الرغبة له متوسط موزون لمعامل الكابا أقل بقليل من الاستجابة من الآخر أو استجابة الذات. ويتضح هذا بشكل خاص لمكون الرغبات في قصص الأطفال ، والذي تبين أنه عادةً غير ثابت مع معامل كبا مرجح يبلغ 0.33 (جميع العينات الأخرى لها معامل كبا موزون للرغبات 0.58 أو أعلى). وربما كان من الصعب على المحكمين استنتاج الرغبات في قصص الأطفال.

- يعطي تحليل الثبات هذا نتائج فقط من حيث الاتفاق على كل نوع من أنواع المكونات الثلاثة ؛ نحن نعمل على دراسات تعطي أيضاً مستوى الإتفاق لكل فئة من الفئات المعيارية البالغ عددها 94 في الإصدار الثاني (أربعة وثلاثون رغبة ، ثلاثون استجابة من الآخر ، ثلاثون استجابة من الذات).
- نأمل أيضاً في دراسات الثبات المستقبلية أن تصبح بعض العوامل الأخرى التي تؤثر على ثبات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية معروفة بشكل أفضل. ومن بينها قد تكون مهارة التقدير للمحكمين.

الفصل السابع  
مقابلة نموذج حكايات العلاقة كمصدر متنوع للسرد

## الفصل السابع

### مقابلة نموذج حكايات العلاقة كمصدر متنوع للسرد ليستر لوبورسكي

انبثقت فكرة "جلسة نموذج حكايات العلاقة RAP" على غرار المقابلة من أجل استخلاص السرد ، من الاضطراب من الصيغة الأولية لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، الذي كان يعتمد فقط على السرد الذي روي بشكل عفوي في العلاج النفسي. ماذا لو لم يكن الشخص خاضعاً للعلاج النفسي ، أو ماذا لو كانت جلسات العلاج النفسي غير متوفرة ؟ قادتني "ماذا لو" هذه إلى إنشاء مقابلة نموذج حكايات العلاقة (RAP<sup>38</sup>) التي يمكن تطبيقها على أي عينة تقريباً من الأشخاص ويمكن أن تعمل على استنباط سرد لاستخدامه كبيانات لنفس الأغراض المتنوعة مثل السرد المستمد من العلاج النفسي (Luborsky1990 b). في الواقع ، تم توزيع إصدارات من دليل مقابلة نموذج حكايات العلاقة الأصلي غير المنشور على نطاق واسع بين الباحثين لأكثر من تسعة عشر عاماً (Luborsky 1978b).

إن الغرض الأساسي من هذا الفصل هو تقديم دليل أكثر اكتمالاً واختباراً للوقت لإدارة مقابلة نموذج حكايات العلاقة. وتتمثل الأغراض

<sup>38</sup> THE RELATIONSHIP ANECDOTES PARADIGM

الأخرى في فحص ما هو معروف عن خصائص السرد الذي تم الحصول عليها من خلال مقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP ومراجعة التطبيقات البحثية لـ نموذج حكايات العلاقة RAP ، خاصة كمصدر بيانات لمقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

### إدارة مقابلة نموذج حكايات العلاقة

في مقابلة نموذج حكايات العلاقة ، يخبر الراوي عن الأحداث الفعلية في العلاقات مع الآخرين. كل قصة هي سرد لتفاعل معين مع شخص آخر محدد. والراوي حر في سرد قصة عن أي حلقة علاقة ، سواء في الحاضر أو الماضي ، ويتم تشجيعه على وصف الحلقة بشكل ملموس وتضمين عينة من المحادثة مع الشخص الآخر: ما قاله الراوي ، وما قاله الآخر ، وما حدث في نهاية التفاعل.

### التعليمات

يعطي القائم بإجراء المقابلة التعليمات التالية:  
 قل لي من فضلك بعض الحوادث أو الأحداث ، كل منها يتعلق بنفسك فيما يتعلق بشخص آخر. و يجب أن تكون كل حادثة محددة. يجب أن يكون بعضها في الحاضر وبعض الحوادث القديمة. لكل حادثة ، أخبرني:

- (1) وقت حدوثها
- (2) من كان الشخص الآخر الذي كان معك
- (3) بعضاً مما قاله أو فعله الشخص الآخر وما قلته أو فعلته
- (4) ما حدث في النهاية
- (5) متى حدث الحدث في قصتك؟.

قد يكون الشخص الآخر أي شخص - والدك ، والدتك ، وإخوتك وأخواتك ، أو أقارب آخرين ، أو أصدقاء ، أو أشخاص تعمل معهم. يجب أن يكون الأمر فقط يتعلق بحدث معين كان مهم بشكل شخصي أو يمثل مشكلة بالنسبة لك بطريقة ما. أخبرني ما لا يقل عن عشرة من هذه الحوادث. أفضي حوالي ثلاث دقائق ولكن ليس أكثر من خمس دقائق في إخبار كل واحدة. سأخبرك عندما تقترب من نهاية الخمس دقائق. هذه طريقة للتحدث عن علاقاتك. اجعل نفسك مرتاحاً وانخرط في جلسة نموذج حكايات العلاقة ، وهذا كما تفعل مع شخص يريد التعرف عليك.

ويبلغ إجمالي الوقت المتوقع لسرد كل مريض عشر حلقات ما بين 30 و 50 دقيقة. يتم تسجيل المقابلة على شريط ، بدءاً من اسم المريض (أو الأحرف الأولى). يضيف القائم بإجراء المقابلة التاريخ واسم المعالج (أو الأحرف الأولى) إذا كان المريض لديه معالج ، واسم القائم بإجراء المقابلة.

في الشكل المعتاد لإجراء نموذج حكايات العلاقة ، يكون للمريض الحرية في إخبار أي حوادث عن أي شخص. ومن المستحسن أن يكون هناك بعض التنوع بين الأشخاص المختارين. من المفيد أيضاً أن تكون جميع الروايات ليست من فترة زمنية واحدة ؛ ويجب أن يكون البعض من الحاضر والبعض الآخر من الماضي. ويجب أن تكون كل قصة عن حادثة معينة ليس مزيجاً معمماً لعدة حوادث.

يمكن تغيير شكل إجراء نموذج حكايات العلاقة ، لأغراض خاصة. فقد يُطلب من الشخص الذي تمت مقابلته تقديم سرد حول أنواع معينة من الأشخاص الآخرين ، مثل سرد عن الزوج للمرضى في العلاج الزوجي. وقد يُطلب من كل فرد من الزوجين سرد قصص عن الآخر (مع التقديرات التي اقترحتها مفاهيم مثل جهود Bernal & Baker 1979). ففي نموذج حكايات العلاقة في "علاقات الموضوع" ، تتضمن التعليمات طلباً لأربع روايات حول كل من الأشخاص الرئيسيين في الحياة المبكرة للمشاركة. يتم طلب الذكريات المبكرة فقط في نسخة (Mayman 1968). يركز شكل آخر للتقييم على جوانب بنية السرد (Wilson, Passik, Morral, Turner, & Kuras 1994) .

أخيراً ، يمكن استخلاص مجموعة الروايات من تلك التي يتم سردها كجزء من المقابلات التي أجريت لمجموعة متنوعة من الأهداف الأخرى ، و على سبيل المثال ، المقابلات التي أجريت كجزء من العمل الميداني الأنثروبولوجي أو كجزء من التقييم النفسي. بعد أن تم وضع هذا السرد في نص المقابلة ، ويمكن تقديرهم كما لو تم الحصول على المجموعة من

خلال مقابلة نموذج حكايات العلاقة (كما هو موضح في دراسة المراهقين بواسطة ، Waldinger a1997).

### تحسين العلاقة والتعامل مع الحالات الطارئة الخاصة

يجب أن يكون المريض مرتاحاً بدرجة كافية لسرد مجموعة من الروايات حول الحوادث التي هي روايات دقيقة إلى حد معقول من وجهة نظر المريض للأحداث الفعلية التي مر بها المريض. بمجرد ارتياح المرضى لمقابلة نموذج حكايات العلاقة ، يمكنهم عادةً أداء المهمة دون صعوبة كبيرة. قد يجد القائم بإجراء المقابلة أنه من المفيد زيادة العلاقة من خلال شرح سرية المقابلة وقيمتها في فهم علاقات المريض. هذه بعض الطرق للتعامل مع الحالات الطارئة الخاصة في مقابلة نموذج حكايات العلاقة .

- لمساعدة المرضى الذين يجدون صعوبة في أن يكونوا تفصيليين في سردهم أو الذين تكون حلقاتهم قصيرة جداً:  
"هل يمكنك إخبار المزيد عن تلك الحادثة؟"

- لمساعدة المرضى الذين يجدون صعوبة في العثور على أي نوادر علاقات ليقولوها: أخبر فقط عن أي حادثة أو حدث أو تفاعل مع أي شخص ، سواء كان قديماً أو حديثاً. قل أي شيء تصادف أن تتذكره الآن ."

- لمساعدة المرضى الذين يجدون الكلمات الواردة في التعليمات ، "لوصف الأحداث التي كانت مهمة بالنسبة لك" ، وهو عائق أمام العثور على أي

أحداث ، يجب على القائم بإجراء المقابلة أن يقلل من أهمية هذه الكلمات بالقول ، "أعطي فقط أي حوادث أو أحداث كما تخطر ببالك." • لمساعدة المرضى الذين يجدون صعوبة في تذكر أي محادثة في حلقات العلاقة: "ليس من الضروري إجراء محادثة دقيقة ؛ فقط قل الفكرة العامة عنها " أو " ضع فقط ما تتذكره " .

يجب على القائم بإجراء المقابلة بعد إعطاء جميع التعليمات للراوي أن يرى الراوي يقدم روايات كاملة بشكل معقول. إن أفضل وقت لتقديم المزيد من الإرشاد هو في نهاية الرواية الأولى ، بقول ، "هذه الرواية الأولى جيدة ؛ بنفس الطريقة مع الروايات الأخرى " أو إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من التوجيه ، " فقم بالمضي قدماً في الروايات الأخرى ؛ و لكن من فضلك تذكر أن \_\_\_\_ " (املأ كل ما يحتاج إلى ضبط).

### خصائص روايات نموذج حكايات العلاقة

عندما يتبع المشاركون تعليمات نموذج حكايات العلاقة ، ما هي أنواع الروايات التي يروونها؟ إن خصائص السرد المعروضة هنا هي الأولى المسجلة بشكل منهجي. حيث اعتمدوا على أربعة وعشرين مريضاً في العلاج النفسي في عيادة الطب النفسي الخارجية التابعة لقسم الطب النفسي بجامعة بنسلفانيا. وتشبه عينة العيادات الخارجية هذه العينات الأخرى المأخوذة من عيادة الطب النفسي الخارجية كما هو موصوف بواسطة Luborsky, Crits Christoph, et al(1988). وكانت أكثر تشخيصات DSM-IV شيوعاً في العينة الحالية ، بترتيب التكرار من الأكثر إلى الأقل ، هي

التشخيصات غير الذهانية النموذجية: الاكتئاب والقلق واضطراب التكيف واضطرابات الشخصية.

وتشمل المجالات التي يغطيها هذا الوصف لخصائص سرد نموذج حكايات العلاقة الوقت المستغرق لكل سرد (انظر الجدول 1) ، و النوع الرئيسي للشخص الآخر الذي يتفاعل معه المشارك في السرد ، وعدد الآخرين في السرد ، و مرحلة الحياة التي يُستخرج منها السرد ، والعاطفة السائدة في السرد. وكان متوسط الوقت المستغرق لسرد الروايات دقيقتين ونصف. كان متوسط الوقت لكل مقابلة ست وعشرون دقيقة لسرد عشر روايات ، بمتوسط وقت للسرد يبلغ حوالي دقيقتين ونصف. وتظهر هذه البيانات أنه على الرغم من أن التعليمات تسمح بحد أقصى خمس دقائق ، استهلكت المقابلات في هذه العينة حوالي نصف ذلك فقط لكل سرد مسجل على شريط. وكان النوع الرئيسي من الأشخاص الآخرين في السرد هو الأفضل بالنسبة "للأشخاص الآخرين". تم تصنيف كل نوع من الأشخاص الآخرين في واحدة من أربع فئات ، والتي حدثت بالتكرار التالي:

الجدول 1  
الخصائص الوصفية لسرد نموذج حكايات العلاقة في عينة عيادة الطب النفسي الخارجية  
(العدد = 24)

الانحراف المعياري	المتوسط	الوقت
0.7	2.4	متوسط الوقت لكل سرد (دقيقة)
7.9	26.3	إجمالي الوقت لكل مقابلة (دقيقة)
عدد الروايات	النسبة مئوية	المحتوى الشخص الآخر والدين علاقات الحب الأخوات الأشخاص الآخرين
15	21	عدد الأفراد المختلفين المقدمين عند حدوث الحلقة
14	18	البلوغ , مؤخراً (الأسبوع الفانت)
8	9	البلوغ , الماضي
21	52	المراهقة (10 - 18 سنة)
18	81	الطفولة (أقل من عشر سنوات)
26	31	المشاعر المسيطرة علي السرد
23	53	إيجابية
11	8	سلبية
14	8	مختلط أو محايد
21	19	
22	73	
7	8	

الأباء (21%) ، علاقة الحب (18%) ، الأشقاء (9%) ، أناس آخرون (52%).  
من الواضح أن الفئة الأكبر كانت "الأشخاص الآخرون".

كان "الأشخاص الآخريين المختلفين" هم الأكثر تمثيلاً في السرد.  
كان ، في المتوسط ، 81% من حلقات العلاقة بالنسبة لهذه العينة لكل راوٍ  
تدور حول أشخاص آخريين مختلفين. إذا ظهر على سبيل المثال ثمانية  
أشخاص مختلفين في عشر حلقات من الراوي ، فستكون النسبة 80%.

وكان الوقت "الحالي" في حياة الراوي هو الوقت الذي حدثت فيه معظم الأحداث في السرد. تم تحليل أربع فترات زمنية: مرحلة البلوغ الحالية (الأسبوع الماضي ، 31%) ، و مرحلة البلوغ الماضية (53%) ، والمراهقة (10-18 سنة ، 8%) ، والطفولة (أقل من 10 سنوات ، 8%). لذلك ، غالباً ما يكون وقت حدوث السرد إما في فترة حياة المشارك الحالية (الأسبوع الماضي) أو في الماضي القريب (مرحلة البلوغ الماضية).

وكانت المشاعر السلبية السائدة في حلقة العلاقة عالية جداً. استند تقدير المشاعر السائدة لكل حلقة علاقة على تصنيف هذه الفئات: إيجابية ، سلبية ، ومختلطة أو محايدة. كان لمعظم حلقات العلاقة (73%) عاطفة سلبية سائدة. عُرِّ على نسب مماثلة للمشاعر السلبية في عينات المرضى الآخرين ، الموصوفة في الفصلين الرابع والسابع عشر.

### استخدامات سرد نموذج حكايات العلاقة

### سرد نموذج حكايات العلاقة كبيانات لمقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة

توفر مقابلات نموذج حكايات العلاقة إمداداً من السرد الذي يسهل الوصول إليه ولكنه يشبه ذلك الموجود في جلسات العلاج النفسي. نظام التقدير المطبق على كل نوع من أنواع السرد هو نفسه الوارد في الفصل الثاني من هذا المجلد. تقودنا تجربتنا مع كل نوع من أنواع السرد إلى توقع

أن موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من الجلسات مقابل مقابلة نموذج حكايات العلاقة من المرجح أن تكون متشابهة إلى حد كبير.

هناك دراسة واحدة فقط حتى الآن تقدم دعماً كمياً لهذا الإنطباع (Barber et al 1995)؛ أجريت مقابلة نموذج حكايات العلاقة لعينة من مرضى الاكتئاب قبل بدء العلاج، لم تكن موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم تقديرها من الجلسات المبكرة مختلفة بشكل كبير عن نتائج نموذج حكايات العلاقة. اتفق اثنان من المحكمين المستقلين على مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بنسبة 77% من الوقت للرغبات و استجابات الذات و 100% من الوقت لاستجابات الآخرين. يتم توفير مثال موجز في ملحق هذا الفصل، مأخوذ من دراسة جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي، من قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من السيد أ.ز.ه. بناءً على مقابلة نموذج حكايات العلاقة في جلسة متابعة بعد ثمانية سنوات من نهاية العلاج النفسي. لا يوضح هذا المثال فقط تقدير قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لسرد نموذج حكايات العلاقة (انظر الجدول 2) ولكنه يسمح أيضاً للمقارنة مع الروايات القائمة على حلقة العلاقة من الجلسة 3 من العلاج النفسي (راجع الفصل الرابع في هذا المجلد). يتضمن الملحق فقط الحلقات الثلاث الأولى من العلاقة كما سجلها واحد فقط من ثلاثة محكمين سجلوا حلقات العلاقة العشر التي تم الحصول عليها في جلسة نموذج حكايات العلاقة. لخص محكم مستقل آخر تقديرات المحكمين الثلاثة في جدول الملخص (انظر الجدول 2). يمكن قراءة العديد من النتائج من جدول الملخص. تظهر الرغبة

(A) اتفاقاً كبيراً بين المحكمين الثلاثة المستقلين. تم تقدير ثمانية أو تسعة من حلقات العلاقة العشر من قبل المحكمين الثلاثة على أنها تحتوي على الإصدار العام من الرغبة (A). الرغبة (A1) هي فئة فرعية واحدة من الرغبة (A) تم العثور عليها بشكل أقل. بالنسبة لاستجابات الآخرين ، كان تكرار الاستجابات السلبية ("يرفض ، ينتقدي") من اثنين إلى أربعة من أصل عشرة للمحكمين الثلاثة.

بالنسبة لاستجابات الذات ، كان النوع السلبي الأعلى تكراراً هو "محبط ، غاضب". إن قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بأكمله ، على أساس المبدأ المعتاد لأعلى نوع من المكونات المتكررة ، هو "أرغب في أن أكون قريباً من الشخص الآخر ، ويجبني ، ويهتم بي ، لكن الشخص الآخر يرفضني أو ينتقدي وأصاب بالإحباط والغضب".

الجدول (2)  
ملخص ورقة تقدير شيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (عدد حلقات العلاقة التي تحتوي على كل مكون)

			المريض: السيد إ.ه. رقم 44 الجلسة: نموذج حكايات العلاقة عدد حلقات العلاقة: 10 الرغبة ، الحاجة ، النية
المُحكَم			
M	C	V	
8	9	8	A. أن تكون قريباً من الآخرين ، ويحبونني ، ويهتمون بي
4	2	3	1. A أن يتم قبولي ، للحصول على الموافقة
1	5	1	2. A أن تكون قريباً و متصلاً
2	1	2	3. A ليتم رعايتي ودعمي عاطفياً
1	1	1	4. A للحصول على علاقات أكثر إرضاءً معي
			استجابة سلبية من الآخر
4	2	4	1. يرفضني وينتقدني
1	1	1	2. غاضب
2	0	2	3. غير حاسم ، يغير رأيه
1	0	0	4. يشعر بالسخافة و الحرج
1	0	0	5. يحتاج إلى دعم
			استجابة سلبية من الذات
4	2	3	1. محبط ، غاضب
2	1	1	2. مشوش
2	1	1	3. يخاف من الرفض
1	1	1	4. يمنع الرغبة في الاقتراب
1	1	1	5. لا يعبر عن الغضب

قد يشعر القارئ بأنه قرأ هذا المثال من قبل. في الواقع ، القارئ على حق جزئياً:

إن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في هذا المثال من نموذج حكايات العلاقة يشبه إلى حد كبيرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الجلسة الثالثة والجلستين 82 و 83 للسيد هـ ما يميل إلى التغيير أكثر في المرضى الذين يتحسنون ، مثل هذا المريض ، هو أن بعض الاستجابات من الآخرين واستجابات الذات تتحول من السلبية إلى الإيجابية. وبالتالي ، لا يبدو فقط أن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية متسقة عبر الزمن ، ولكن أيضاً ، حتى بعد فترة ثماني سنوات ، لا يزال هناك تطابق بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من سرد نموذج حكايات العلاقة وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من جلسات العلاج النفسي.

أظهرت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ثبات كافي من حيث الاتفاق بين المحكمين عند تقديرها من السرد الذي تم سرده أثناء العلاج النفسي (راجع الفصل السابع في هذا المجلد) ؛ دراسات الثبات باستخدام سرد نموذج حكايات العلاقة ، مثل تلك الخاصة بالسيد هوارد ، تميل إلى إظهار موضوعات مماثلة ومستويات مماثلة من الثبات لتلك الموجودة في العلاج النفسي (Barber et al 1995)؛ van Ravenswaay, Luborsky, & 1983 (Childress).

## استخدامات أخرى لإجراء مقابلة نموذج حكايات العلاقة

تشكل الإستخدامات الأربعة التي تمت مراجعتها هنا عينة صغيرة فقط من مجال واسع من التطبيقات.

### 1- كقاعدة بيانات لدراسات الأسلوب التوضيحي

تحتوي مقابلة نموذج حكايات العلاقة على أوصاف للأحداث وغالباً ما تقدم أيضاً تأويلات لأسباب الأحداث. وهذه التأويلات قابلة للتقديرات من حيث مفهوم يسمى "الأسلوب التوضيحي"<sup>39</sup> (Seligman et al 1984). حيث يمكن اعتبار الأسلوب التوضيحي الذي يتم قياسه بهذه الطريقة كجزء من نمط الاستدلال حول أسباب الأحداث. ويتم تقدير تأويلات الأحداث الجيدة والسيئة على ثلاثة أبعاد: داخلي خارجي ("أنا" مقابل "لست أنا") ، مستقر - غير مستقر ("سأظل أنا دائماً" مقابل "لن أكون دائماً") ، محدد عالمياً ("سيؤثر على جميع جوانب حياتي" مقابل "سيؤثر فقط على هذا الجانب"). وقد ثبت أن هذه الأساليب التأويلية مرتبطة بتطور أعراض الإكتئاب (Peterson & Seligman 1984).

إن مقياس النمط التوضيحي الذي تم تطبيقه على بيانات مقابلة نموذج حكايات العلاقة هو إجراء يسمى تحليل محتوى التأويلات الحرفية

<sup>39</sup> explanatory style

(CAVE<sup>40</sup>) (Peterson & Seligman 1984). وإن ثبات الترميز لكل من الأبعاد الثلاثة عالية: 0.93 و 0.89 و 0.90 (Cronbach's alpha) ؛ تم تجميع أربعة محكمين للتقييمات الداخلية والمستقرة والعالمية ، على التوالي ؛ (1985) (Peterson, Bettes, & Seligman). ففي دراسة أجريت على مريض في العلاج النفسي كان يعاني من تقلبات مزاجية حادة ، وُجد أن التأويلات السببية تلقائياً للأحداث السلبية من خلال التقرير الذاتي تتبأت بظهور تقلبات مزاجية. (Luborsky 1996 ، الفصل الخامس ؛ Peterson & Luborsky 1983 ، Seligman ،).

وقد سبقت الأبعاد المجمعدة للتأويلات الداخلية والمستقرة والعالمية للأحداث السيئة التحولات نحو زيادة الاكتئاب بالنسبة لهذا المريض ، في حين أن الأبعاد المشتركة للتأويلات الخارجية وغير المستقرة والمحددة سبقت التحولات نحو انخفاض الاكتئاب.

## 2- كمصدر للبيانات للدراسات النمائية لأنماط العلاقة المركزية

تم تطبيق نوع خاص من المقابلات تم تطويره بواسطة (1990) Buchsbaum and Emde على عينة من الأطفال الصغار في سن الثالثة و مرة أخرى في سن الخامسة (Luborsky, Luborsky, et al. 1995). يظهر في قصصهم مزيج من الإنشاءات الخيالية وسرد الأحداث الحقيقية. لجعل سرد القصص عن الأحداث أسهل بالنسبة لهؤلاء الأطفال الصغار جداً ، يتم

<sup>40</sup> Content Analysis of Verbatim Explanations

استخدام دمي شخصية عائلية وقصص أولية بطريقة STEM حول المواقف الصراعية.

وقد تم الحصول أيضاً في دراسة نمائية أخرى على مجموعة من الذكريات من نوع نموذج حكايات العلاقة من أشخاص في عمر 23 عاماً أعيد اختبارهم كجزء من دراسة بيركلي الطولية (Jack Block 1989 ، اتصال شخصي). وتم استخدامها لتقييم الارتباطات التنموية لنمط العلاقة المركزية للقصص النابعة من الفترات العمرية المختلفة للمشاركة (Thorne 1996 ، 1989 ، 1995a ، 1995b ؛ Thorne & Michaelien).

### 3- كأساس لدراسات فهم الذات

يعد سرد نموذج حكايات العلاقة مصدراً مناسباً للبيانات لدراسات قدرة الشخص على فهم نمط العلاقة المركزي الخاص به ، كما هو موضح في الفصل الخامس عشر من هذا المجلد ، و في إجراء للتأويل الذاتي لسرد نموذج حكايات العلاقة (Luborsky 1978 a).

### 4- كأساس للمقارنة بين مجموعات التشخيص

لقد انطلقنا بحماس (باشرنا) على مجموعة من دراسات نموذج حكايات العلاقات والتي تكون فيها المقارنة لنمط العلاقة المركزي لثلاث مجموعات: المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الشديد (Luborsky, Diguier, et al 1996)، والمصابون بالفصام ، والأشخاص العاديين (يُعرفون على أنهم بدون

تشخيص نفسي في جدول الاضطرابات العاطفية والفصام - معايير

تشخيص البحث

□ (SADS-RDC; Demorest, Crits- Christoph, Hatch, & Luborsky 1997)

### 5- كأساس للمقارنات بين الأجيال

يتم مقارنة سرد نموذج حكايات العلاقات للمريض مقابل والدي المريض. يدور السرد حول الأحداث التي اختارها المريض ؛ مجموعة فرعية من هذا السرد عن نفس الحدث كما روى من قبل كل من المريض ووالديه (Waldinger 1997a).

### 6- الاستنتاجات

تنتج مقابلة نموذج حكايات العلاقة روايات تشترك كثيراً مع تلك التي تم إنتاجها في جلسات العلاج النفسي ( Barber et al. 1995). وإن الشكل مقبول جيداً من قبل كل من المرضى وغير المرضى.

يبدو أن إجراء نموذج حكايات العلاقة يشتمل على بعض أوجه التشابه مع اختبار تفهم الموضوع (TAT ؛ Murray 1938) ، وغالباً ما تكون استخداماتهما متشابهة. كلاهما عبارة عن مقابلات يتم فيها استنباط السرد ، ولكن هناك اختلاف رئيسي واحد. تُسرد روايات نموذج حكايات العلاقة من قبل المشارك ك سرد للتجارب الفعلية مع أشخاص حقيقيين ؛ تُسرد قصص اختبار تفهم الموضوع على أنها روايات خيالية يتم تحفيزها من قبل

الأشخاص والإعدادات الموضحة في بطاقات اختبار تفهم الموضوع. قد تذهب الميزة إلى مقابلة نموذج حكايات العلاقة كطريقة تقييم : قد تكون الاستنتاجات المستندة إلى نموذج حكايات العلاقة أقل استنتاجية من تلك المستندة إلى اختبار تفهم الموضوع لأن سرد نموذج حكايات العلاقة يستند إلى سرد الأحداث التي تكشف بشكل مباشر عن أنماط علاقة المريض.

في الواقع ، كان التركيز الشديد في الأربعين عاماً الماضية على الفنيات الإسقاطية في الاختبارات النفسية التشخيصية (Holt 1968 ؛ 1978 Rapaport, Gill, & Schafer) ، على الرغم من أن لها فوائد كبيرة ، ربما أدى إلى التقليل من المكاسب المحتملة للتقييم الدقيق الذي يمكن استخلاصه من السرد حول الأحداث الفعلية في علاقات المريض الحالية والماضية. يتطابق إجراء نموذج حكايات العلاقة مع الإتجاه نحو إعطاء اهتمام أقل للاختبارات الإسقاطية وحتى الاختبارات التشخيصية النفسية بشكل عام (Holt 1967 ؛ Piotrowski & Keller 1984).

• تعتمد مقابلة نموذج حكايات العلاقة على شكل طبيعي نسبياً ، لا يتطلب الأمر سوى فعل ما يجب الناس القيام به - حكي السرد حول الأحداث في العلاقات التي حدثت بينهم وبين الآخرين. لهذا السبب يمكن استخدام مقابلة نموذج حكايات العلاقة لتقييم مجموعة واسعة من الصفات النمائية

والفكرية والثقافية ، كما هو موضح في الدراسات البحثية التي أنجزت بالفعل أو قيد التنفيذ.

### الملحق

#### مقابلة نموذج حكايات العلاقة للسيد إ.هـ: ثماني سنوات متابعة

فيما يلي ثلاث حلقات من أصل عشرة علاقات من مقابلة نموذج حكايات العلاقة. يوجد في الهامش الأيسر تعليقات توضيحية لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مصممة بواسطة أحد المحكمين ؛ تم وضع خط تحته على أجزاء النص التي تم اشتقاق الاستنتاجات منها.

#### حلقة العلاقة (1): المعالج

اه كنت أفكر أن العلاج النفسي كان المرة الأولى في علاقتي التي شعرت فيها بأني اه أنني أستحق شيئاً ، و، وأني كنت مهماً في نفسي. وعلى الرغم من أنها كانت علاقة مهنية ، فقد أدهشني اه أن هذا كان غريباً نوعاً ما ، أنت تعرف ذلك. لم أشعر بذلك على الإطلاق في عائلتي. اه ، ولكن هذا ما كان عليه الأمر حقاً. وكانت تلك المرة الأولى. وأعتقد من حيث اه الكثير من نموي الفردي ، أنني كنت شخصاً اه منفصلاً وفرداً بجهودتي الخاصة وأن شخصاً ما كان يهتم بي فقط من أجل ذلك وليس ما يمكنني أن أفعله لهم أو ليس بسبب من أعرفه أو شيء من هذا القبيل ...

<p>وااه كنت أفكر  RS // أن العلاج النفسي كان المرة الأولى في  علاقتي التي شعرت فيها بأني ااه أنني أستحق شيئاً  // و، وأني</p>	<p>استجابة إيجابية من الذات PRS  مشاعر تقدير الذات</p>
<p>RS // كنت مهمماً في نفسي. // وعلى الرغم من أنها  كانت علاقة مهنية ، فقد أدهشني ااه أن هذا كان  غريباً نوعاً ما ، أنت تعرف ذلك  RS // لم أشعر بذلك على الإطلاق في عائلتي .// ااه ،  لكن هذا ما كان عليه الأمر حقاً. وكانت تلك المرة  الأولى. وأعتقد من حيث ااه الكثير من نموي الفردي  ، ذلك  W // كنت شخصاً ااه منفصلاً وفرداً بجهودي  الخاصة وأن شخصاً ما كان يهتم بي فقط من أجل  ذلك // وليس ما يمكنني أن أفعله من أجلهم أو ليس  بسبب من أعرفه أو شيء من هذا القبيل ...</p>	<p>استجابة إيجابية من الذات PRS  الشعور بالأهمية  رابطة الاستجابة للذات NRS  تدني قيمة الذات  الترغبة W  ليهتموا به نفسه</p>

## حلقة العلاقة 2: مشرف العمل

كان عملي في السنة الأولى في مركز القانون ، وكان مشرفي في العمل رجلاً نشأ في المجر، وبصفته مشرفاً ، فقد أظهر اهتماماً كبيراً بي كشخص محترف . لقد أمضينا بضع ساعات في إجراء تقييم لـ ... لعملي ، وبسبب قلقه فقد أبرز الكثير من الأشياء التي كانت تحدث معي وقال ، "بصراحة ، لقد كنت قلقاً بعض الشيء." قلت ، " على ماذا؟" قال ،

"أعتقد أنك متكاسل." قلت ، " متكاسل!" أنا لا أجيب ، " متكاسل." قلت ، " متكاسل ، هاه." "لأنني في الواقع كنت ... كنت أنتظر منه أن يقول شيئاً كهذا لأنني كان أسوأ مخاوفي هو أن يُنظر إلي على أنني غير فعال لا أفعل شيئاً ، أتعلم ، وبما أنني عملت بجد لمقاومة هذه الصورة التي كانت لدي عن نفسي ورأيت نفسي...."

ولذلك تحدث أكثر قليلاً عن ذلك ثم اكتشفت ما كان يقوله. لم يكن يقول " متكاسل " ، بل كان يقول "منعزل". وكانت تلك لهجته ، وكان غريباً جداً لأن هذا كان بمثابة أسوأ مخاوفي. وقال هذا آه ، أجل ، إنني ... يبدو أنني أتجول دائماً كأنني شارذ الذهن ، ولن يكون لدي وقت للتحدث مع الموظفين. وكان يعتقد أن الكثير من الموظفين يجبوني أكثر منه ، لقد أحببتهم ، و آه وكان من اللطيف سماع ذلك لكن آه كما ... بدأت أفكر أكثر في كيفية إبعاد الناس بسبب شعوري بأنهم لن يهتموا بي ، مثل ما أفترضه ، ويعملون بجد للحصول على شعورهم بالقبول آه ، انتهى بي الأمر بإيقافهم بدلاً من أن أكون مباشراً معهم.

كان عملي في السنة الأولى في مركز القانون ، وكان مشرفي في العمل رجلاً نشأ في المجر و

استجابة إيجابية من الآخر PRO  
أظهر اهتماما بي

// RO بصفته مشرفاً ، فقد أظهر اهتماماً كبيراً بي كمحترف و فرد. //

لقد أمضينا بضع ساعات في إجراء تقييم لـ...

لعملي ، وبسبب قلقه فقد أبرز الكثير من الأشياء التي كانت تحدث معي وقال ،

// RO "بصراحة ، لقد كنت قلقاً بعض الشيء  
". // قلت ، " عن ماذا؟"

// RO قال ، "أعتقد أنك متكاسل." قلت ، " متكاسل!" أنا لا أجيّب ، " متكاسل." قلت ، " متكاسل ، هاه." "لأنني في الواقع كنت ...

// RS كنت أنتظر منه أن يقول شيئاً كهذا // لأن

// W ، كان أسوأ مخاوفي هو أن يُنظر إلي على أنني شخص غير فعال ، // كما تعلم ، ومنذ ذلك الحين

// RS لقد عملت حقًا بجد لمقاومة هذه الصورة التي كانت لدي عن نفسي ورأيت نفسي ...

// RS ولذلك تحدث أكثر قليلاً عن ذلك ثم اكتشفت ما كان يقوله. // لم يكن يقول "متكاسل" ، بل كان يقول "منعزل". وكانت لهجته ، وكان غريباً جداً لأن

// RS كان هذا بمثابة أسوأ مخاوفي. // وقال هذا اه ، أجل ، أنني... يبدو أنني أتجول دائماً كأنتي شارد الذهن ، ولن يكون لدي وقت للتحدث مع الموظفين.

// RO لقد اعتقدت أن الكثير من الموظفين يحبونني أكثر مني ، لقد أحببتهم ، // واه ، وكان من اللطيف سماع ذلك لكن اه كما أنه...

// RS بدأت أفكر أكثر في كيفية إبعاد الناس //

// RS بسبب شعوري بأنهم لن يهتموا بي ، مثل ما أفترضه ، و

رابطة الاستجابة من الآخرين NRO يعبر عن القلق

رابطة الاستجابة من الآخرين NRO ينتقده

رابطة الاستجابة للذات NRS الخوف من النقد

الرغبة W أن يُنظر إليه على أنه عامل كفاء وفعال

استجابة إيجابية من الذات PRS حاولت أن أكون مختص وفعال

استجابة إيجابية من الذات PRS يساء فهمه

رابطة الاستجابة للذات NRS الخوف من النقد

استجابة إيجابية من الآخر PRO يطمئن ، يشجع

رابطة الاستجابة للذات NRS ارفض الآخرين

رابطة الاستجابة للذات NRS الخوف من الرفض

// نعمل بجد للحصول على قبولهم //

الرغبة W

لتلقي القبول من الآخرين

اه ، // RS لقد انتهى بي الأمر بإيقافهم بدلاً من أن أكون مباشراً معهم.

رابطة الإستجابة للذات NRS  
يرفض الآخرين

### حلقة العلاقة 3: الأخت

آه (سكوت) ليس لدي الكثير من التفاعلات الغاضبة ، وهي مشكلة. لا بد لي من العمل على ذلك. آه أتذكر التفاعل الحزين الذي مررت به عندما كان عمري حوالي 16 أو 17 عاماً. هذا ... مثل المرة الأولى التي أتذكر فيها أي نوع من المشاعر غير السلبية تجاه أختي التي كانت أصغر مني. لقد شعرت دائماً إما بالبرد الشديد و البعد واه فقط بالعزلة ، كأني كرهت شجاعتها ، لكن آه هذه المرة جاءت في الصباح من طريق التوصيل الخاص بها وآه كانت تبكي لأن يديها وقدميها كانوا باردين جداً. وآه كانت بمثابة طفلة شجاعة حقاً ، أعني أنها لا تبكي ، كما تعلم ، وشعرت بسوء شديد لدرجة أن أصابع يديها وقدميها كانت متجمدة قليلاً ، كما تعلم. وآه جعلني أشعر بالحزن حقاً وجعلني أشعر ببعض الغضب أيضاً ، لأنني شعرت أنه لم يكن عليها فعل ذلك وعرفت أن هذا ، هذا هو السبب ... أعتقد أنه جعلني أغضب من والديّ بعض الشيء.

اه (سكوت) ليس لدي الكثير من التفاعلات الغاضبة ، وهي مشكلة. لا بد لي من العمل على ذلك. اه أتذكر التفاعل الحزين الذي مررت به عندما كان عمري حوالي 16 أو 17 عاماً.

هذا ...

// W المرة الأولى التي أتذكر فيها أي نوع من المشاعر غير السلبية تجاه أختي // التي كانت أصغر مني.

// RS لقد شعرت دائماً إما بالبرد الشديد و البعد واه فقط بالعزلة ، كأني كرهت شجاعتها ، // لكن اه هذه المرة جاءت في الصباح من طريق التوصيل الخاص بها واه

// RO كانت تبكي لأن يديها وقدميها كانوا باردين جداً. //

// RO واه كانت بمثابة طفلة شجاعة حقاً ، // أعني ، أعني أنها لا تبكي ، كما تعلم ، و

// RS لقد شعرت بسوء شديد لدرجة أن أصابع يديها وقدميها كانت متجمدة قليلاً ، // كما تعلم.

// RS واه ، لقد جعلني أشعر بالحزن حقاً //

// RS وقد جعلني أشعر ببعض الغضب أيضاً ،

// لأنني شعرت أنه لم يكن عليها فعل ذلك وعرفت أن هذا ، هذا هو السبب ... أعتقد

// RS أنه جعلني أغضب من والديّ بعض الشيء. //

الرغبة (W)

ليكون قريب من أخته

رابطة الاستجابة للذات NRS

شعر بالبرودة ، البعد ، العزلة

رابطة الاستجابة من الآخرين NRO

بكت؛ في ضائقة

استجابة إيجابية من الآخر PRO

شجاعة

استجابة إيجابية من الذات PRS

متعاطف

رابطة الاستجابة للذات NRS

حزين

رابطة الاستجابة للذات NRS

غاضب

رابطة الاستجابة للذات NRS

غاضب

### الفصل الثامن

لماذا أختير كل إجراء لـ تنمية العلاقة الصراعية الجوهرية

## الفصل الثامن

### لماذا أختير كل إجراء لـ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة

#### ليستر لوبورسكي

إن قياس مثل هذا المفهوم المعقد كمنط علاقة مركزية بشكل ثابت وصالح يتطلب حظاً بسيطاً وعناية كبيرة في اتخاذ القرار بشأن طرق التقييم. وكان للقرارات التي اتخذتها آثار عميقة على بنية الطريقة وعلى الملاحظات المستمدة منها. وأشرح في هذا الفصل فضائل وردائل كل من القرارات العديدة المتعلقة ببناء مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة. يتم تجميع القرارات في ثلاث مجموعات رئيسية: قاعدة البيانات ونظام التقدير ومستوى الاستدلال.

#### قرارات قواعد البيانات

##### - للتأكيد على جلسات العلاج النفسي

يوجد فضيلة خاصة في استخدام جلسات العلاج النفسي كقاعدة بيانات للمقياس الجديد ؛ بعد كل شيء ، كانت الجلسات هي البيانات الأصلية التي أنشأ منها فرويد (1958/1912) مفهوم نمط العلاقة المركزية ، ومنه ، نموذج الطرح الخاص به. ولذلك كنا نأمل أن يتم استيعاب ظاهرة الطرح التي كان من المفترض أن تكون حاضرة داخل الجلسات. ولتحديد

مكان مثل هذه المكافأة ، قد يكون من المفيد تحمل وقت ومصاريف الكتابة وإصدار الأحكام من الجلسات. وكان المدخل هو استخدام جلسات العلاج النفسي ولكن في محاولة الارتقاء إلى مستوى التحدي المتمثل في تحويل هذه البيانات إلى شكل قابل للتقدير بشكل موضوعي عن طريق الإجراءات المدرجة في الفصل الثاني من هذا المجلد.

لم يتبع قراري استخدام البيانات من جلسات العلاج النفسي للعثور على أنماط العلاقات المركزية المسار الأكثر شيوعاً. فقد ركز العاملون في هذا المجال لعدة عقود على استبيانات حول علاقة المريض بالمعالج والآخرين ، وربما بسبب صعوبة تحويل البيانات من الجلسات إلى مقاييس قابلة للتقدير بشكل موضوعي. ومن الصائب أن طريقة الاستبيان يمكن أن توفر الوقت ، ولكن يبدو حتى الآن أن المكاسب من الاعتماد عليها فقط كانت حكيمة ، لأن مدخل الاستبيان لم يستوعب بشكل مقنع ما كنا بعده ، كما تمت مراجعته في الفصل العشرين.

### - لتقييد قاعدة البيانات بالسرد حول حلقات العلاقة

جاء قرار حصر التقدير في السرد حول حلقات العلاقة في الجلسات في وقت مبكر من تطوير طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. عندما حاولت صياغة أنماط العلاقة من الجلسات بأكملها ، أصبح من الواضح أن

استنتاجات المحكمين حول الطرح مستمدة بشكل أساسي من سرد المرضى حول تفاعلات العلاقة مع الأشخاص.

ويوفر السرد بيانات غنية للطريقة لأنها أمثلة ملموسة لتفاعلات المريض مع الآخرين ومع النفس. وبالتالي ، بدأ الأمر أبسط وبدون خسارة كبيرة في المعلومات لتركيز انتباه المحكمين على حلقات العلاقات. تضيق التركيز على حلقات العلاقة لم يقلل فقط من البيانات التي سيتم فحصها وتقديرها ، ولكن الأهم من ذلك ، أبرز أفكار العلاقة وسلوكياتها الأكثر أهمية.

وتم تعزيز قرار تقدير حلقات العلاقة فقط من خلال الاستنتاج من دراسة تصنيفات الطرح ( Luborsky, ، Graff, et al.1973). ووُجد أن تصنيفات " الطرح كما هو معبر عنه في موضوعات محددة" تسفر عن اتفاق أعلى بين المحكمين من تصنيفات " الطرح كما هو معبر عنه في المقطع بأكمله" ؛ أي أن تقييمات المقطع بأكمله دون الانتباه إلى تصنيف أشخاص محددين كان أقل ثباتاً من التقييمات التي تركز على أشخاص محددين.

و في ضوء المزيد من الخبرة ، يبدو أن قرار تقييد التقدير على حلقات العلاقة كان قراراً جيداً ، على الرغم من أن أي تقييد للتركيز يستلزم من حيث المبدأ فقدان بعض المعلومات. في الحقيقة ، ويمكن للمحكم ويجب عليه قراءة نص الجلسة بأكملها ، وهو أمر يسهل القيام به لأن حلقات العلاقة تُعرض عادةً على المحكم ضمن نص الجلسة بأكملها. ويمكن اعتبار الجلسة بأكملها كسياق لمزيد من الفهم لكل حلقة من حلقات

العلاقة. ويمكن اعتبار الجلسة على أنها السياق الترابطي لحلقة العلاقة بنفس معنى الحلم و تحليله، ويمكن اعتبار جزء كبير من الجلسة كتداعيات للحلم. وإن الخسارة التي ينطوي عليها تقييد حلقات العلاقة يقابلها بشكل عام مكسب في بساطة الإجراء ، ويقابله مكسب حاسم في التركيز لأن حلقات العلاقة توفر أساساً جيداً لاستنتاج أنماط العلاقة النموذجية. قررت أخيراً عدم استخدام وحدة التفكير كبديل لحلقة العلاقة - على الأقل ليس الآن. ويمكن استخدامها مع ذلك كوحدة فرعية ضمن حلقات العلاقة (راجع الفصلين الثالث والخامس في هذا المجلد). إن وحدة الفكر هي فكرة واحدة محددة إجرائياً (Benjamin1974). ولغرض إنتاج قاعدة بيانات يمكنها قياس أنماط التفاعل ، و بدت مع ذلك صغيرة جداً وغير تفاعلية جداً. وإن وحدة التفكير هي وحدة أصغر بكثير من حلقة العلاقة ؛ وغالباً ما يكون حول طول الجملة المتوسطة. واعتمد على وحدة أخرى كان من الممكن استخدامها ، وهي أقوال المريض ، من قبل Schacht and Binder (1982) في طريقة التركيز الدينامي<sup>41</sup> الخاصة بهم. وهي تُعرف على أنها منعطف واحد غير منقطع عند الحديث. ويبدو أيضاً أنه قصير جداً مقارنة بحلقة العلاقة.

<sup>41</sup> dynamic focus method

## - لتضمين أداءات سلوكية للعلاقة مع المعالج

تتكون قاعدة البيانات الخاصة بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من كل من السرد الذي يرويهِ المريض والأداءات الخاصة به. وإن الأداءات هي التعبيرات السلوكية للتسلسلات التفاعلية أثناء الجلسة فيما يتعلق بالمعالج. وإنها المشاهد المركزية داخل المسرحية من الناحية الدرامية. وعلى الرغم من أن الجلسة بأكملها يمكن اعتبارها تفاعلاً بين المريض والمعالج ، إلا أن الأداءات محدودة ، وحلقات سلوكية منفصلة خلال الجلسة. وإنني أفترض حتى الآن أنه فيما يتعلق بمحتوى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، فإن الروايات و الأداءات لها تشابه كبير. ويوفر استخدام الأداءات بعض المزايا لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . أولاً ، هي تفاعلات سلوكية فعلية بين المريض والمعالج ، ليس مجرد روايات سردية للحلقات مع المعالج. لذلك فإنها توفر فرصة لفحص صحة موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من السرد من خلال المقارنة بين الأداءات. ثانياً ، يزيد استخدام الأداءات من عدد حلقات العلاقة مع المعالج ، وهي فئة قليلة (متناثرة) في العادة. ومع ذلك فإن أحد العيوب هو أنه يجب القيام بالمزيد من العمل لتحسين ثبات التعرف على الأداءات.

## قرارات نظام التقدير

## لاستخدام الأحكام الموجهة

في المدخل اليومي غير الموجه نسبياً لاستنتاج الطرح ، يكون للطبيب الحرية في الاعتماد على أي مبدأ وأي مستوى من التجريد في إصدار الأحكام التي يوجي تدريبيه وحدسه أنها مناسبة. ولكن استخدام الأحكام غير الموجهة للطرح قد أسفر عن اتفاق ضعيف وغامض بين الأطباء ، على سبيل المثال ، أولئك الذين فحصهم (1966) Seitz . و في المقابل ، تستخدم مقاييس أنماط العلاقة المركزية ، مثل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، أو تحليل الخطة ، أو التركيز الدينامي ، والحكم الإكلينيكي الموجه ، مما يعطي مستويات عالية من الاتفاق بين الأطباء ، كما لخص في الفصلين السادس والعشرين من هذا المجلد. وتحدد هذه الأدلة مقدماً مبادئ الحكم ومستويات التجريد التي يجب الاعتماد عليها لعمل الاستنتاجات. وقد قام (1978) Holt بمراجعة البحث المكثف حول الأحكام الإكلينيكية غير الموجهة مقابل الأحكام الإكلينيكية الموجهة<sup>42</sup> وخلص إلى أن الأساليب الموجهة تحقق فوائد فيما يتعلق بالثبات والصدق ؛ حيث تؤدي المقاييس التي توفر درجة معينة من التوجيه للمحكم إلى نتائج واعدة أكثر من الناحية النفسية.

<sup>42</sup> unguided versus guided clinical judgments

## - لتحديد الشخص الآخر الرئيسي في كل حلقة علاقة مع من يتفاعل معه المتحدث

يحدد المحكمون الذين يختارون حلقات العلاقة من جلسات العلاج النفسي أيضاً في كل حلقة علاقة شخصاً آخر رئيسياً يتفاعل معه الراوي. (الاتفاق على هذه المهمة متوفر في الفصل السادس). توفرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المبنية على هذا الأساس فرصة لمعرفة الدرجة التي ينتشر بها نمط العلاقة في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عبر العديد من أنواع العلاقات.

وقد يكون القرار البديل هو تحليل حلقات العلاقة المجمعة لكل نوع من الأشخاص الآخرين. وستؤدي هذه الطريقة إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية منفصلة حول الأب (وشخصيات الأب) ، عن الأم (وشخصيات الأم) ، عن المعالج ، وما إلى ذلك. وقد كان من الممكن أن يتسبب تطوير موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المنفصلة بهذه الطريقة في حدوث مشكلة عملية: أنه لم يكن لدينا عينة كافية من حلقات العلاقة حول كل نوع من الأشخاص الآخرين ، بالنسبة للعديد من المشاركين. وكان هذا بالتأكيد أصعب القيود التي واجهها Fried et al. في دراستها التي قارنت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمعالج مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لأشخاص آخرين (راجع الفصل الحادي عشر في هذا المجلد). وكانت دراسة حول هذا الموضوع بواسطة Crits-Christoph & Demorest 1991 لها

عدد كبير من حلقات العلاقة لكل شخص آخر مختلف لكنهم اعتمدوا على علاج واحد فقط مع العديد من الجلسات التي نُسخت وقُدّرت) وقد نظر Fried et al. فقط في درجة التوازي بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمعالج وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لأشخاص آخرين في سرد العلاقة من المريض ؛ و لم تُستكشف بعد أنواع الاختلافات. ومن المحتمل أن تجد نموذجاً أولياً محددًا لكل نوع من الأشخاص الآخرين داخل سرد المريض عند الانتهاء من هذه المهمة ، بالإضافة إلى ما وجدناه بالفعل ، وهو نموذج أولي يشمل ويتخلل السرد عن معظم الأشخاص الآخرين. مثل هذا النمط العام وكذلك المحدد لن يكون مفاجئاً للأطباء ؛ في الواقع ، وقد توقع فرويد (1912/1958a) كلا النوعين من النتائج على أساس ملاحظته حول خصائص النمط (راجع الفصل الحادي والعشرين).

- أن تعتمد على ثلاثة مكونات للسرد: الرغبات والاستجابات من الآخرين واستجابات الذات

يعتمد نظام تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على الاستدلالات بناءً على العلامات الموجودة في جلسة الفئات المركزية للمكونات التي غالباً ما تتعكس في أوصاف الأطباء لنمط الطرح. وغالباً ما تتعارض هذه المكونات مع بعضها البعض. المكون الأول هو فئة الرغبات: الرغبات والاحتياجات والنوايا ؛ ويطلق منظرو التحليل النفسي عليها مشتقات الدوافع . والمكون الثاني في فئة الاستجابة: الاستجابات من الآخرين واستجابات الذات ؛

ويعتبر منظرو التحليل النفسي عموماً أنها تحتوي على وظائف تحكمية أو تنفيذية أو وظائف الأنا (Rapaport & Gill 1967). ويمكن التعرف على فئة الرغبات و فئة استجابة الذات كمثلين لاثنين من الكيانات الرئيسية المطروحة في منشآت التحليل النفسي لـ "الجهاز النفسي". وتحتوي الاستجابات من الآخرين على ذلك الجزء من بيئة العلاقة المتصورة التي يجب على الشخص التعامل معها. ويميل الأطباء إلى الاعتقاد أنه من خلال مزيد من التبصر ، يمكن أن تصبح استجابات المريض من الآخرين والذات خالية أكثر من الصراع في سياق العلاج النفسي لأن رؤى المريض تقدم مزيداً من المعلومات حول الظروف الداخلية والخارجية التي تؤثر على احتمالات إشباع الرغبة أو الحاجة أو النية. وبالتالي ، فإن التشابه الداخلي لمحتوى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع مفهوم الطرح يزيد من جدوى طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الممارسة الإكلينيكية.

- لاستخدام تنسيق الموضوع الذي يسلط الضوء على التعارضات

تم إعداد تنسيق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للإشارة إلى موضع التعارضات. وإن التسلسل المعتاد للمكونات هو الرغبات ، تليها استجابات الآخرين ، تليها استجابات الذات. من بين هذه المكونات ، أبرز نوعين من الصراعات هما (أ) بين الرغبات ("أريد هذا ، لكنه يتعارض مع شيء آخر أريده") و (ب) بين الرغبات والاستجابات من الآخرين والذات. وإن النوع الثاني من الصراع أكثر تكراراً.

مثال: يتعلق الصراع الأكثر وضوحاً للسيد إ.هـ (راجع الفصل الخامس في هذا المجلد) برغبته في أن يكون قريباً ، وهو ما يتعارض مع رده المتوقع من الآخرين بكونه معزولاً عن التقارب. وعلى الرغم من أنه يدرك إلى حد ما هذا الصراع ، إلا أنه أقل وعياً ببعض جوانب الصراع ، مثل رغبته في أن يكون "قريباً" متعارضة بشكل وثيق مع رغبته في أن يكون "بعيداً". و ربما تكون رغبته في أن يكون بعيداً بسبب توقعه أنه سيحرم من القرب. وربما يكون أقل وعياً بالجوانب الأخرى للصراع وأن الرغبة في أن يكون قريباً ، لأنها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالرغبات الجنسية ، تزيد من توقعه لرد سلمي من الآخرين.

#### - للحكم على جميع الاستجابات على أنها إيجابية أو سلبية

إن إدراج صفات السرد في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على أنها إيجابية أو سلبية طبقاً لأعمال فرويد (1912/1958a) ، تصنف أنماط الطرح على أنها إيجابية أو سلبية. لقد كنت استخدم هذا الجانب بارتياح كبير منذ إطلاق فكرة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Luborsky 1977b).

وقد اقتصر الحكم الإيجابي أو السلبي على الاستجابات من الآخرين أو استجابات الذات ؛ والرغبات ليست في حد ذاتها إيجابية أو سلبية. وقد تم تعلم الكثير منذ ذلك الحين عن الإيجابية والسلبية ، وعلى سبيل المثال ، أظهر Grenyer وأنا (الفصل الرابع) أنه يمكن الحكم على الإيجابية والسلبية بشكل ثابت و (الفصل التاسع) أن هناك ميلاً عاماً للأفراد تجاه السرد السلبي وبالتالي موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية السلبية.

## - لاستخدام كل من الفئات المصممة والمعيارية

في الشكل الأصلي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Luborsky,1977b) ، وكذلك في جزء من شكله الحالي في هذا الكتاب ، أُختيرت الفئات التي صُممت لتناسب كل مريض من قبل كل محكم في نظام تقدير يُسمى بشكل مناسب مصمم - خصيصاً *tailor-made*. ويكون النظام إصطلاحياً<sup>43</sup> بلغة القياس النفسي لأنه يناسب كل مريض بفئات وصفية خاصة بكل حالة. ومع ذلك ، يتم تعويض هذا الأصل المفيد من خلال التزام عملي: *إن التباين من مريض لآخر ومن محكم إلى محكم في اختيار وصياغة الفئات المصممة يجعل المقارنات بين الحالات إشكالية.*

وإن النظام الحالي المتباين القائم على الفئات المعيارية هو نظام تعبيري ، والذي تمت مناقشته أيضاً في هذا الكتاب. فإنه يفلت من مشكلة التباين في كتابة صيغ الحالات من خلال مطالبة المحكمين بتكييف صياغاتهم في الفئات المعيارية الموضحة في الفصل الثالث. وتختلف أنظمة الفئات المعيارية الأخرى لمقاييس نمط العلاقة المركزية في اختيارها للفئات ؛ على سبيل المثال ، النمط الدوري غير التكيفي<sup>44</sup> ( Schacht & Binder 1982 ؛ راجع أيضاً الفصل العشرين في هذا المجلد) والتحليل الكمي للموضوعات التفاعلية<sup>45</sup> ( Crits-Christoph, Demorest, & Connolly, )

<sup>43</sup> وتعنى دراسات الحالة الخاصة والفريدة idiographic case studies

<sup>44</sup> Cyclical Maladaptive Pattern

<sup>45</sup> the Quantitative Analysis of Interpersonal Themes

1990 ؛ راجع الفصل العشرين في هذا المجلد) يتطلبان من المحكمين ترميز الصيغ في الفئات التي يوفرها التحليل البنائي للسلوك الإجتماعي (1974, Benjamin).

وختاماً ، على الرغم من أن المدخل الاصطلاحي مرغوب فيه لأنه أقرب إلى العملية الإكلينيكية لعمل صيغ الطرح ، فإن استخدام الفئات المعيارية يوفر فوائد محددة للباحث ، بما في ذلك سهولة أكبر في إنشاء اتفاق بين الأحكام. ومع ذلك ، لا يزال يتعين إجراء تقييم للمكاسب من استخدام الفئات المعيارية والدرجة التي تُعوض بها هذه الفئات عن فقدان تفرد كل حالة التي توفرها الفئات المصممة . لذلك أعتقد أنه من المفيد الإبلاغ عن النتائج حسب الفئات المصممة والمعيارية.

- للاعتماد على التكرار عبر السرد كمؤشر على (التوزيع)

طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

منذ بداية طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Luborsky 1977b)

استندت تقديراتها إلى توزيعها عبر الروايات حول حلقات العلاقة ، أي على نسب حلقات العلاقة التي تحتوي على كل نوع من المكونات. تم تطبيق تعريف التوزيع هذا لأول مرة على مقاطع مدتها عشرون دقيقة من الجلسات من دراسة جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي.

وإن الاعتماد على تكرار كل فئة لتعريف ثيمة العلاقة الصراعية

الجوهرية أمر منطقي كمؤشر لمخطط العلاقة المنعكس في ثيمة العلاقة

الصراعية الجوهرية ، ولكنه قد يخاطر أيضاً بفقدان ما هو بارز ولكنه نادر الحدوث. لاحظ Howard Shevrin هذا الخطر في تعليقاته حول مقالين حول طبيعة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في مؤتمر MacArthur في عام 1985. عبّر عن هذا القلق أيضاً في نقد Hartvig Dahl لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في مؤتمر العلاج النفسي في قلعة Skokloster السويدية في أبريل 1980 ؛ وأعرب عن قلقه من أن الصياغة يمكن أن تكون محدودة بسبب الاعتماد على التكرار واقترح أنه سيكون من الأفضل تسميتها الثيمة الرئيسية وليس الموضوع الأساسي. ومع ذلك ، ساعدت العديد من النتائج في التعامل مع هذا القلق. فإن العامل الرئيسي هو أن تكرار التعبير عن موضوع ما يميل إلى أن يكون مؤشراً جيداً على أهميته ؛ ووفقاً لموري (1938) Murray ، الموضوع الأكثر تكراراً في التعبير هو الموضوع الأكثر مركزية بمعنى أنه يميل إلى أن يكون موضع مشكلة العلاقة الأكثر توزيعاً وما يصاحب ذلك من أكبر صراع داخل النفس.

مثال: يوضح قلب هذا الموضوع لمحورثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للسيدة س.س. فقد كانت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بها "أريد أن أطمئن إلى أنني بخير وحتى مميزة (عقلياً ومهنيّاً وجنسياً) ، لكن الشخص الآخر لن يمنحني ذلك وأشعر بالرفض والنقص ". إن رغبتها الرئيسية في أن تكون على ما يرام أو مميزة ، والاستجابات للإحباط من تلك الرغبة ، كما ينعكس في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

سببت لها أكبر معاناة متكررة. وكانت مسؤولة عن حاجتها لبدء العلاج حين بدأتها.

وكانت تعاني بشدة في ذلك الوقت لأنها أدركت أنها لن تكون مميزة للرجل المتزوج الذي كانت على علاقة معه وأنه سيعود إلى زوجته. حاولت طوال فترة العلاج أن تكون مميزة للمعالج وسرعان ما بدأت تشعر بأنها كذلك. لذلك ، لم يتم التعبير عن هذا الموضوع في حالة بارزة فحسب ، بل كان متكرراً.

مثال: الرغبة داخل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لمريضة آخري ، السيدة ر.أ (راجع الفصل الثاني عشر في هذا المجلد) ، كان الحصول على استجابة إيجابية ، خاصة من الرجال ، والقدرة على التعامل مع الاستجابة السلبية ، الأكثر تكراراً والأكثر أهمية. حافظت بشكل متكرر طوال معظم فترة العلاج على التوقعات المؤلمة بأنها سترفض. أعربت عن أمثلة من هذا التوقع في كلاً من الأعلام وحلقات العلاقة.

إن السبب الآخر الذي يجعل الموضوع الأكثر تكراراً يستحق تعيين الموضوع الأساسي هو أنه يوفر إطاراً لفهم مجموع الموضوعات المتشابهة. ويمكن تقديم الموضوعات الأخرى ، والتي من الواضح أن العديد منها موضوعات فرعية ، تتعلق بالموضوع الأساسي. وبدلاً من اعتبار جميع الموضوعات الأخرى كمواضيع فرعية ، غالباً ما يكون من الأنسب الإشارة إليها على أنها تعبيرات بديلة عن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

مثال: بالنسبة للسيدة س.س ، فإن موضوعها (ثيمتها) الأوديبى هو نسخة من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة الخاص بها. ويدعم هذا الاستنتاج مثالين من جلسيتها المبكرة والجلستين المتأخرتين: (أ) رغبتها في أن تكون مميزة مقارنة بزوجة الرجل المتزوج التي كانت على علاقة بها و (ب) موقف ثلاثي واضح في حلقات علاقتها حيث كان يُنظر باستمرار إلى عاملة الهاتف على أنها تمنعها من الاتصال بالرجل.

مثال: بالنسبة للسيدة ك، بدا موضوعها الأوديبى أيضاً وكأنه نسخة واحدة من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة. كانت النسخة العامة من رغباتها الرئيسيّة هي "أحتاج وأريد أن أتصرف بجرأة (ثقة بالنفس) وأن أحصل على دعم واهتمام رجل." في بعض الجلسات ، خاصّةً الأخيرة (على سبيل المثال ، الجلسة 1028) ، ظهرت الرغبة على "أريد وشعرت أنه يجب أن يكون لدي طفل من أبي" و "أريد ويجب أن يكون لدي طفل منك [المعالج]."

ويبدو أخيراً أن الاعتماد على التكرار كمعيار لم يتدخل ومن المحتمل أيضاً أن يكون قد عزز التداعي العالي للنتائج المستندة إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة مع الملاحظات المستندة إلى الإكلينيكية حول الطرح كما لُخص في الفصل الحادي والعشرين من هذا المجلد. ويجب استكشاف هذا النوع من التداعي بشكل أكثر منهجية ، لأنه يوفر أساساً لفحص قيمة الاعتماد على التكرار كمعيار لتقييم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة.

- للسماح بتقدير واحد فقط لكل حلقة علاقة لكل فئة مختلفة  
إن درجة كل فئة هي تكرار تلك الفئة على أساس عدد حلقات العلاقة  
من إجمالي عدد حلقات العلاقة التي ظهرت فيها الفئة (أي مدى توزيعها).  
ويُسمح لكل حلقة علاقة بدرجة واحدة فقط لكل نوع مختلف من فئة  
التقدير. ويتمثل التأثير المرغوب لهذا القرار في التأكيد على درجة التكرار  
في الفئة عبر حلقات العلاقة.

سيسمح نظام تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية البديل بالتكرار  
بعكس إجمالي عدد المرات التي ظهرت فيها الفئة ، بغض النظر عن عدد  
مرات ظهورها في حلقة العلاقة. ومع ذلك ، فإن التقدير العالي الذي  
يستند إلى العد الذي يتم بهذه الطريقة قد يأتي من عدد قليل من حلقات  
العلاقة التي كانت فيها الفئة متكررة. لذلك اخترنا نظامنا الحالي ، الذي  
النقط بوضوح توزيع الفئات عبر حلقات العلاقات. لكن الحصول على  
تقديرات من حيث التقدير البديل المرفوض الآن يستحق الدراسة في البحث  
المستقبلي.

- لاستخدام نظامنا المعتاد لحساب جميع المكونات القابلة للتقدير  
بغض النظر عن التسلسل

تم اتخاذ القرار لتضمين جميع المكونات القابلة للتقدير ، وليس فقط  
تلك التي تحتوي على تسلسل واضح وكامل لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية  
الجوهرية. يعني القرار أنه يتم حساب جميع أنواع مكونات ثيمة العلاقة

الصراعية الجوهرية حتى في حالة عدم وجود مكونات في التسلسل ؛ على سبيل المثال ، قد يتم التعبير عن نوع من الرغبة مع عدم وجود استجابة متوقعة من الآخر لتلك الرغبة.

واستند قرار استخدام جميع المكونات القابلة للتقدير إلى الحاجة إلى بساطة التقدير ، والقلق من أن التسلسلات قد لا يتم ذكرها صراحة في كثير من الأحيان ، والتوقع بأن القرار سيوفر بيانات ذات مغزى حول نمط العلاقة المركزية. ومع ذلك ، فقد غطيت جميع القواعد من خلال إضافة تعيين التسلسلات الصريحة كنظام تقدير اختياري (الفصل الثاني في هذا المجلد). ويجب إجراء بحث يتم من خلاله مقارنة نظام التقديرات لجميع المكونات الحالية بنظام النتائج الصريحة فقط لتحديد درجة الاختلاف بين الاثنين (كما فعلت أنا وزملائي بإيجاز في الفصل التاسع). وقد ظهر مزيد من التطوير لطريقة التسلسل منذ أن تمت كتابة هذا القسم في البداية في عام 1989 ، (Dahlbender, Albani, Pokorny, & Kächele, in Press).

### مستوى الاستنباط والقرارات المركزة

### للبقاء ضمن نطاق الاستنباط المعتدل

استند قرار البقاء ضمن مستوى معتدل من الاستنباط على الانطباع بأنه عندما يكون مستوى الاستدلال مرتفعاً يصعب الحصول على اتفاق بين المحكمين. ومع ذلك ، فإن تقييد الاستنباط على نطاق معتدل يعني

أيضاً أن الإرشادات الحالية للتقدير تبدو مناسبة من حيث اتفاق المحكمين مع بعضهم البعض (راجع الفصل السادس).

على الرغم من أن قرار البقاء ضمن حدود الاستنباط المعتدل يعني أنه قد يتم استبعاد بعض الاستنتاجات على المستوى اللاشعوري لبعض المرضى ، ولحسن الحظ لا يعني تقييد نطاق الاستنباط استبعاد العمليات اللاواعية ؛ ففي الواقع ، وفقاً لإحدى الدراسات (راجع الفصل الخامس عشر) ، يبدو أن الاستنتاجات المهمة ضمن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعتاد تكون على مستوى وعي مقيد أو غير واعي.

تتضمن هذه القرارات العديد من الأفكار للبحث المستقبلي. ويجب أن تحدد الدراسة درجة الاستنباط المستخدمة لكل درجة ؛ ويمكن بعد ذلك تحديد ما إذا كانت مستويات الاستنباط المختلف مرتبط بمستويات مختلفة من الثبات. فقد تبحت دراسة أخرى في أنواع موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية عندما لا يتم فرض حد على مستوى الاستنباط على المحكم. وستتحقق هذه الدراسة بشكل منهجي من ثبات الاستنباطات العميقة وتوضح أنواع تلك الاستنباطات.

وإني أعمل وزملائي على البحث لتطوير مقياس "الصراع اللاشعوري"<sup>46</sup> الذي يوسع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ليشمل مستويات أعمق من الاستنباط (انظر الوصف المختصر لهذه الدراسة في الفصل الحادي والعشرين).

<sup>46</sup> unconscious conflict measure

## - لإضافة إعادة مراجعة لحقات العلاقة بالخطوتين (1 و 2)

الغرض من إعادة مراجعة حلقات العلاقة هو تحقيق درجة أكثر اكتمالاً وصياغة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بواسطة النظام المصمم. فهل المكسب المتوقع يستحق الجهد المبذول؟ لماذا لا تقوم فقط بجمع النتائج من الخطوتين 1 و 2 والتوقف عند هذا الحد؟ سيكون الأمر أبسط وأكثر وضوحاً ويشبه إلى حد كبير ترميز قصص اختبار تفهم الموضوع TAT الأصلية بواسطة العديد من أنظمة التقدير الكمي.

لكن الأساس المنطقي لإعادة المراجعة وإعادة الصياغة المطلوبة في الخطوتين 1 و 2 يأتي من ملاحظة إكلينيكية دائمة ، على سبيل المثال ، بواسطة فرويد (1958d,112):

"يجب ألا ننسى أن الأشياء التي يسمعها المرء هي في معظمها أشياء لا يتم التعرف على معناها إلا لاحقاً". قد لا يتم تمييز موضوع أساسي حتى مناسبة لاحقة يتم فيها إعادة تقديم نفس الموضوع ؛ ويؤدي التأخير الذي أعقبته مراجعة أخرى في بعض الأحيان إلى اعتراف المحكم بموضوع مشترك. ولا يجوز للمرء أن يميز موضوعاً حتى خطوة المراجعة عبر حلقات العلاقة ، من حيث تقدير قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لأن الكثير من إدراك مركزية الموضوع يعتمد على مبدأ الاستنباط الإكلينيكي الراسخ المتمثل في الاهتمام بالتركار. ويجعل المثال التالي من معاملة السيد أ.ه هذه الفضيلة أكثر وضوحاً:

مثال: يشعر السيد إ.هـ فجأة أنه ليس لديه ما يقوله للمعالج ، في الجلسة الثالثة ، في حلقة العلاقة الثالثة حول المعالج. والمحكم الذي يقرأ جميع حلقات العلاقة في السياق حلقة العلاقة هذه فوراً بعد قراءة الحلقة السابقة وقبل قراءة حلقات العلاقة اللاحقة ..

وهكذا يمكن أن يُستنتج بسهولة أن تجربة عدم وجود أي شيء يقوله للمعالج يمكن أن تكون استجابة المريض لهذا الإدراك بأن المعالج لم يكن لديه ما يكفي ليقوله له. وفي الواقع يصرح المعالج بالضبط بهذا الاستنباط في تأويلاته للمريض. وإن الموضوع متكرر لدرجة أنه ربما تم التعرف عليه ببساطة على أساس الخطوتين 1 و 2 ، لكن المراجعة في الخطوتين 1 و 2 ستنتزع الاعتراف بها.

ويجب اعتبار النقد المحتمل أن الخطوتين 1 و 2 تفتح الباب لإدراج الاستنباطات غير المتأصلة في حلقة العلاقة في حد ذاتها. ويمكن الدفاع عن مثل هذا النقد ، ولكنه في الواقع لا يتوافق مع خبرة المحكمين. وتقتصر الخطوتان 1 و 2 بشكل عام أو تدعم الاستنباطات التي لها نفس الدرجة من الإقناع ونطاق الاستنباط مثل الاستنباطات المشتقة خلال الخطوتين 1 و 2. علاوة على ذلك ، كما يوضح المثال ، ليست الخطوتان 1 و 2 فقط عرضة لهذا النقد ولكن أيضاً أي معرفة مستمدة من حلقة علاقة أخرى ، وحتى في الخطوتين 1 و 2. لكي يكونا في مأمن من هذا النقد ، يجب أن يتم تقدير كل حلقة علاقة بواسطة محكمين يعرفون فقط حلقة العلاقة الفردية التي يتم تقديرها (كما في نظام QUIANT الذي تمت مناقشته في

الفصل العشرين من هذا المجلد). لكن مثل هذا الإجراء من شأنه أن يجد من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لأن نظام الاستنباط لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أنشئ لموازاة تجربة المعالج ، الذي يهتم بالتكرار عبر حلقات العلاقة كأساس معتاد لتشكيل الاستنباطات أثناء العلاج النفسي.

ومع ذلك ، سيكون من المفيد معرفة (أ) عدد المرات التي يتم فيها إضافة الاستنباطات بواسطة الخطوتين 1 و '2' و (ب) عدد المرات التي تحدث فيها هذه المراجعة الإضافية للاستنتاجات فرقا. قد يعني "إحداث فرق" أن الارتباطات مع المقاييس الأخرى المستندة إلى الخطوتين 1 و 2 وحدهما تختلف عن الارتباطات القائمة على إضافة الخطوتين 1 و '2'.

#### - للتركيز على وجهة نظر المريض

يجب أن يكون تركيز الطبيب على استنتاج وجهة نظر المريض في السرد الذي يخبره ، وليس أي شخص آخر. يتناسب تنفيذ هذا الأمر الأساسي مع تعريف طريقة التحليل النفسي ، كما وصفها (1970) Klein: إن نية الطبيب الذي يتبع هذه الطريقة هو تحقيق فهم "عن قصد" من وجهة نظر المريض.

#### الخلاصة

• يفحص هذا الفصل الأسباب المنطقية لكل من الإجراءات المختارة لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ويبررها. ويجب اتخاذ ثلاثة أنواع أساسية

من القرارات: قرارات لقاعدة البيانات ونظام التقدير ومستوى الاستنباط. قررت التركيز على التكرار عبر السرد من جلسات العلاج النفسي كقاعدة بيانات لاستنتاج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. استند نظام التقدير إلى الحكم الإكلينيكي المكون من ثلاثة أجزاء لأنواع الرغبات والاحتياجات والنوايا ؛ الاستجابات من الآخرين ؛ و استجابات الذات ، جنباً إلى جنب مع الإيجابية مقابل السلبية لكل استجابة.

- كان من المقرر أن يقتصر مستوى الاستنباط على المستوى المتوسط ، والذي يعمل بشكل أساسي على تجنب التجريدات عالية المستوى للغاية.
- الآن ، بعد فوات الأوان ، أستطيع أن أرى أن الأساس المنطقي لهذه القرارات كان معقولاً ومفيداً من حيث تحقيق الثبات الكافي ، كما ورد في الفصل السادس ، وأنواع عديدة من الصدق أوضحتها القسم الرئيسي التالي حول "الاكتشافات باستخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية". ولا يزال يتعين إجراء مزيد من البحث لاختبار الخيارات المتنافسة التي تم النظر فيها لكل قرار من القرارات.

## الجزء الثاني

الاكتشافات من طريقة ثيمة العلاقة الصراعية  
الجوهرية

الفصل التاسع  
السرور أثناء العلاج النفسي وأنواع موضوعات العلاقة  
الصراعية الجوهرية في داخله

## الفصل التاسع

### السرد أثناء العلاج النفسي وأنواع موضوعات العلاقة

#### الصراعية الجوهرية في داخله

ليستر لوبورسكي ، جاك ب. باربر ، بامبلا شافلر ، وجون كانتشيولا

في كل مرة نخر فيها الأفراد عن موضوع كتابنا ، كان سؤالهم الأول هو " وما أنواع السرد الذي يرويها الأفراد وما هي أنواع ثيمات جوهر العلاقة الصراعية ؟ " نبدأ في هذا الفصل بوصف السرد الذي يتم حكيه أثناء العلاج النفسي ثم نتقل لاستكشاف أنواع موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المستخرجة منه.

يعلم جميع المعالجين النفسيين أن السرد غالباً ما يروى أثناء جلسات العلاج النفسي وأنه مفيد إكلينيكياً للغاية. وعلى الرغم من أن القيم الإكلينيكية الخاصة للسرد واضحة ، إلا أن السرد كوحدة في العلاج النفسي لم يتم التحقيق فيه بشكل منهجي من قبل ؛ حتى إطلاق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Luborsky, Barber, & Diguier ، 1992) ، وقد ظلت خصائصه الشكلية الدقيقة (مثل التكرار والطول وتنوع الأشخاص فيها) منطقة غير مستكشفة. ونظراً لأن السرد هو قاعدة بيانات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، فإن تركيزنا على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يتطلب منا فحص السرد نفسه عن كثب. ويرسم هذا الفصل

بعض سمات السرد المهمة للدراسات في هذا الكتاب ، مثل عدد روايات السرد واكتمالها ، وطول السرد ، والأشخاص الآخرون الرئيسيون في السرد. ويبحث هذا الفصل أيضاً في تكرار أنواع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، أنواع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للفئة المعيارية ضمن السرد ، وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المتسلسلة مقابل العادية ، و الاستجابات الإيجابية مقابل الاستجابات السلبية داخل موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية ، والأهمية المحتملة لتشخيص الاكتئاب الجزئي لموضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية.

#### - عدد روايات السرد واكتمالها

يعد السرد شائع في جلسات العلاج النفسي: ويعد 4.1 متوسط السرد الكامل بشكل معقول للجلسة في العلاج النفسي في دراسة جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي ( مع نطاق تقريباً من 1 إلى 7 روايات لكل جلسة ) . وهذا المعدل للجلستين الثالثة والخامسة ، وأختيرت الجلسات المعتادة في هذا الكتاب كأساس لاستخراج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في وقت مبكر من العلاج ، ويستند تقدير اكتمال السرد إلى القواعد الموضحة في الفصل الثاني.

ويجدر بنا أن نتوقف لحظة للتفكير في سبب قيام المرضى بسرد الكثير من الروايات حول العلاقات مع أشخاص آخرين في جلسات العلاج النفسي.

على الرغم من أن المرضى أنفسهم لم يسألوا هذا السؤال بشكل مباشر ، لدينا خيوط (أدلة) تأويلية تستند إلى السياق الذي يتم فيه سرد الروايات:

- (أ) من الواضح أن السرد مفيد للمريض كوسيلة لتوضيح أمثلة لمشاكله للمعالج. وقد يقول المريض ، على سبيل المثال ، "لدي مشكلة في الاعتمادية. دعني أخبرك بهذا الحدث. ... "
- (ب) إن نمط العلاقة المركزية والصراعات كما يوضح هذا الكتاب ، موجودة في السرد وتجعله لا ينسى للمريض
- (ج) يسأل المعالج أحياناً عن أمثلة محددة. ويشير الاتجاهين الأول والثاني إلى أن المرضى يجدون أن بإمكانهم إيصال طبيعة مشاكلهم لمعالجهم بشكل أفضل من خلال الوضع السردى أكثر من وسائل الاتصال المباشرة ؛ وأشار Bruner (1987) إلى نقطة مماثلة حول خاصية السرد هذه.

### - طول السرد خلال جلسات العلاج

إن طول السرد المعتاد معروف الآن. وإن المقياس المناسب لطول السرد هو عدد الأسطر المكتوبة التي تتناولها في نص الجلسة. ومتوسط عدد الأسطر لكل سرد خلال الجلسات الأولى هو 51.1 ، أي حوالي صفحتين مزدوجتين. وإن النطاق كبير للسرد: 7-207 سطرًا. وتستند هذه الأرقام

إلى عينة تمثيلية من ثمانية عشر مريضاً من عينة العلاج النفسي لجامعة بنسلفانيا (Luborsky, Crits-Christoph, et al.1988).

### - الأشخاص الرئيسيون الآخرون في السرد

إن الأنواع الرئيسية الأخرى من الأشخاص الذين يتفاعل معهم راوي السرد في أغلب الأحيان ؛ في عينة من ثلاثة وثلاثين مريضاً ؛ مذكورة في الجدول 1. إن المرضى الثلاثة والثلاثين هم أيضاً عينة تمثيلية من ثلاثة وسبعين مريضاً في مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي (Luborsky, Crits- Christoph, et al.1988).

غالباً ما يكون المعالج شخصاً آخر رئيسياً في سرد المرضى. فقد تحدث 25 (نسبتهم 76%) من 33 مريضاً تمت دراستهم عن المعالج باعتباره الشخص الآخر الرئيسي في سردهم ، وقد روى هؤلاء الخمسة والعشرون مريضاً ما مجموعه اثنين وخمسين قصة.

الجدول 1  
تكرار الأشخاص المختلفين في السرد (العدد = 33)

الشخص	المرضى (العدد = 33) %	حلقات العلاقة (العدد = 323) %
المعالج	76	16
الأسرة (الأب ، الأم ، الأشقاء ، أو الأقارب)	85	27
العلاقة الحميمة (على سبيل المثال ، الزوج / الزوجة)	73	29
للذكور (5)	56 <sup>a</sup>	13 <sup>b</sup>
للإناث (19)	79 <sup>c</sup>	35 <sup>d</sup>
أصدقاء (نفس الجنس)	30	8
الأصدقاء (الجنس الآخر)	15	2
الأصدقاء بشكل عام	15	2
ممثلين السلطة	45	7
زملاء العمل	15	2
الناس بشكل عام	21	3

ملحوظة RE: = حلقة العلاقة.

9 مرضى. (b) 89 حلقة علاقة. (c) 24 مريض. (d) 234 حلقة علاقة.

ومن بين الروايات العشر التي رواها كل مريض ، كان متوسط اثنتين منها عن المعالج. ويشكل أفراد الأسرة (الأب ، الأم ، الأشقاء ، أو غيرهم من الأقارب) نوعاً آخر متكرراً من الأشخاص الآخرين في السرد. وروي ثمانية وعشرون (85%) من المرضى الثلاثة والثلاثين قصص عن أفراد الأسرة بصفتهم الشخص الآخر الرئيسي. وكان العدد الإجمالي للروايات هو 87 ، مما يعني أن ثلاثة من كل عشرة من رواياتهم كانت عن أفراد

الأسرة. من بين العدد الكبير من الروايات حول أفراد الأسرة ، عندما قُسمت إلى فئات فرعية ، كانت هناك نسبة صغيرة نسبياً حول الأشقاء ، وهو أمر مثير للدهشة في ضوء أهمية الصراع بين الأشقاء كما أظهره Sulloway (1996) بشكل ساحق.

إن العلاقات الحميمة مع أشخاص آخرين هي فئة متكررة بشكل خاص للمشاركات الإناث. روى تسعة عشر (79%) من بين الأربع وعشرين امرأة في هذه العينة روايات عن العلاقات الحميمة مع الآخرين ، وكان هناك 82 من هذه الروايات ، مما يعني أن السرد حول العلاقات الحميمة شكل أربع حلقات من أصل عشرة. وقد سرّدت الروايات حول العلاقات غير الحميمة بشكل أقل تكراراً. نستنتج أن توزيع السرد يتبع مبدأ أنه كلما كانت العلاقة أكثر حميمة مع نوع من الأشخاص الآخرين ، كلما سرّد المزيد من الروايات عن هذا النوع من الأشخاص الآخرين. ويعد هذا المبدأ حول العلاقة الحميمة واضح جداً لدرجة أنه يستحضر ذكريات روتين غروشو ماركس Groucho Marx في تحدي جمهوره بالسؤال ، "من دفن في قبر جرانت؟" (جرانت ، من غيره؟) وهو يثير إعادة اكتشاف مبدأ واضح لاهتمامنا بسبب توافقه المطمئن مع ما كان متوقع. يتوافق هذا المبدأ مع مغزى السرد باعتباره قاعدة بياناتنا - العلاقات الحميمة مهمة للأفراد ؛ وهكذا ، فإن ما يتم دفنه في الروايات يعكس بيانات ذات مغزى.

## - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية للمرضى

ماذا يريد المرضى في العلاج النفسي من الآخرين ، وكيف يتوقعون منهم أن يستجيبوا ، وكيف يتفاعلون؟ يمكن الإجابة على هذه الأسئلة المألوفة من الروايات التي يرويها المرضى حول تفاعلاتهم مع أشخاص آخرين في سياق جلسات العلاج النفسي ومن موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المستمدة من هذه الروايات. وإن الغرض من هذا الجزء من الفصل هو فحص تكرار الأنواع المختلفة لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وأنماطها. ولم يتم الإبلاغ عن مثل هذه البيانات بشكل منهجي من قبل لعينة كبيرة من المرضى في العلاج النفسي الدينامي.

إن بحثنا أيضاً في الكتابات الإكلينيكية للمعالجين الديناميين لتصنيف أنواع الأوصاف لأنماط العلاقة المركزية أو أنماط الطرح. على الرغم من أننا وجدنا مثل هذه الصيغة في كل دراسة حالة ، لا يوجد ملخص في أي مكان لتكرار الأنواع المختلفة لأنماط الطرح.

ولا يوجد الكثير عن أنماط العلاقات المركزية في كتاب Murray (1938) عن قصص اختبار تفهم الموضوع (TAT). فقد كانت متغيراته الرئيسية هي الاحتياجات والضعفوطات ، باستثناء اقتراحه الموجز لنمط العلاقة المركزية من حيث "موضوع الوحدة" الخاص به (راجع الفصل الأول). وإن الأمر نفسه ينطبق على أدلة أخرى لاختبار تفهم الموضوع TAT ، مثل (1947) Tomkins ، والذي يقدم أيضاً مجموعات من الاحتياجات والضعفوطات.

ولقد لاحظنا بالفعل في أمثلة الحالة أن موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المستمدة من قصص المرضى الثلاثة كانت مختلفة تماماً عن بعضها البعض (في الفصل الخامس من هذا المجلد). وإن تنوعهم واضح حتى عندما ينظر المرء فقط إلى الرغبات الرئيسية: فقد كانت الرغبة الرئيسية للسيدة س هي الحصول على الدعم والرعاية ؛ كان من المفترض أن يكون السيد أ. ه قريباً ولا يحرم من المودة ؛ وكان على السيدة ك أن تكون مستقلة وحازمة. ويوضح هذا الفصل مدى شيوع هذه الرغبات والاستجابات لها بين السرد الذي رواه عينة من المرضى حول تفاعلاتهم مع أشخاص آخرين.

وقد أجرينا تحليلات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على أساس الجلسات الثالثة والخامسة في عينة من ثلاثة وثلاثين مريضاً تم اختيارهم من عينة مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي المكون من ثلاثة وسبعين مريضاً (Luborsky, Crits-Christoph, et al.1988). أختير ما يقرب من عشر قصص من هذه الجلسات (في بعض الأحيان كانت هناك حاجة إلى جلسة ثالثة للوصول إلى عينة من عشر قصص) قُدرت هذه الجلسات بشكل مستقل من أجل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من قبل اثنين من المحكمين (CP و DM) باستخدام النظام المصمم (الفصل الثاني).

ونحن نقدم تقريراً عن إعادة تقدير الفئات المصممة بواسطة اثنين من المحكمين المستقلين الآخرين (JC و PS) باستخدام الفئات المعيارية.

ويعرض هذا الفصل أيضاً تكرار كل من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة المعتادة بين المرضى الثلاثة والثلاثين.

- أنواع موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المصممة ضمن السرد :

لخص أحد المؤلفين (PS) تكرارات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المصممة للمرضى الثلاثة والثلاثين كما سجلها اثنان من المحكمين (CP و DM ؛ انظر الجدول 2 ، العمود الأول). يتضمن الجدول التكرارات ، الأكثر ظهوراً والتي تليها على حد سواء ، لكل مريض لكل مكون ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في السرد. وقد حاول المحكم المُلخص أن يظل مخلصاً للفئات المصممة التي يقدمها كل من محكمي التقدير الأصليين. على الرغم من أن الطريقة المصممة لها حدود متأصلة تجعل المقارنات صعبة ، فإن تجربة المحكم المُلخص كانت أن التصنيف يمكن عادةً أن يتم بطريقة مباشرة إلى حد ما.

نقدم الآن إجابة على السؤال القديم ، "ما الذي يريده الأشخاص أكثر من الأشخاص الذين يتفاعلون معهم؟"

## الجدول 2

فئات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المصممة لعينة مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي (العدد = 33) مع عينات فرعية من مجموعات الاكتئاب الجزئي (العدد = 12) والإكتئاب غير الجزئي (العدد = 21)

نسبة المرضى						
الإكتئابيون		الاكتئابيون		العينة الإجمالية		
التالي الأكثر تكرارًا	الأكثر تكرارًا	التالي الأكثر تكرارًا	الأكثر تكرارًا	التالي الأكثر تكرارًا	الأكثر تكرارًا	المجموعة
			الرغبة			
24	33	17	50	21	39	أن أكون قريبًا من الآخر
29	29	75	33	45	30	لتعزيز الثقة في نفسي ، أكون مستقلًا
0	29	0	0	0	18	لجذب الانتباه من الآخرين
10	10	17	8	12	9	ليتم مساعدتك ، ورعايتك
0	0	8	25	3	9	ليتم تقبلي
			استجابات سلبية من الآخرين			
14	38	8	25	12	33	يرفضني أو ينتقدي
14	19	17	42	15	27	يسيطر علي أو يتحكم بي
10	19	0	17	6	18	متباعد
0	19	0	0	0	12	غير مفيد أو غير جدير بالثقة
			استجابات إيجابية من الآخرين			
0	19	0	25	0	21	قريب مني

						يحبني
0	0	0	17	0	6	
<b>استجابات سلبية من الذات</b>						
24	43	25	25	24	36	غاضب
29	19	17	33	24	24	منسحب ، بعيد
14	14	33	33	21	21	يشعر بعدم الكفاءة والعجز
14	14	17	25	15	18	لوم النفس
<b>إيجابية من الذات</b>			<b>استجابات</b>			
0	14	0	17	0	15	قريب من الآخر
0	10	0	8	0	9	حازم
0	10	0	8	0	9	معجب بالآخر

تم سرد الرغبات الأكثر تكراراً في الجدول 2 وتم تلخيصها هنا ؛ بين قوسين عدد المرضى الذين لديهم كل رغبة: أن أكون قريباً (13) ، و أزيد ثقتي بنفسي (10) ، ولجذب الانتباه والاهتمام من الآخرين (6). كانت الرغبات التالي أكثر تكراراً التي أعرب عنها المرضى هي أيضاً أن تكون قريباً (5) و أزيد ثقتي بنفسي (6). كما هو متوقع ، تميل الفئات التالية الأكثر تكراراً إلى أن تكون مماثلة للفئات الأخرى الأكثر تكراراً. وكانت استجابات الآخرين الأكثر تكراراً سلبية: يرفضني أو ينتقدي (11) ويسيطر علي أو يتحكم بي (9). كانت الاستجابات الإيجابية من الآخرين متكررة بشكل معتدل. كان رد الفعل السلبي الأكثر تكراراً على الذات هو الغضب (12) والانعزال ، والبعيد (8).

## - أنواع موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من الفئات المعيارية ضمن السرد

لتسهيل مهمة تلخيص الدرجات المخصصة التي قام بها محكمون مختلفون ، قمنا بتطوير قوائم الفئات المعيارية المعروضة في الفصل الثالث من هذا المجلد. إن النوع المستخدم هنا هو نتيجة التحليل العنقودي للفئات المعيارية للإصدار 2 ، الموصوف في الفصل الثالث. وإن الاتفاق في الترجمة إلى الفئات المعيارية من قبل المحكمين جيد إلى حد ما. وبشكل أكثر تحديداً ، كان معامل كابا - أي الاتفاق المقدر بالصدفة بين المحكمين - 0.59 للطلبات و 0.60 للاستجابة من الآخرين و 0.59 للاستجابة من الذات. ويوضح الجدول 3 التكرارات في الفئات المعيارية لجميع المرضى الثلاثة والثلاثين مجتمعين ولمجموعتي التشخيص داخل العينة. ويمكن الآن الإجابة على نفس السؤال القديم من حيث الفئات المعيارية: وكانت أكثر الرغبات تكراراً هي "أن نكون قريبين ومتقبلين" (13) ، "أن نكون محبوبين ومفهومين" (12) ، "لتأكيد الثقة بالنفس والاستقلالية" (11). إن أول وثاني أكثر الأمنيات تكراراً ،

## الجدول 3

الفئات المعيارية المجمعّة ضمن السرد لعينة مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي (العدد = 33) مع عينات فرعية من مجموعات الاكتئاب الجزئي (العدد = 12) و الاكتئاب غير الجزئي (العدد = 21)

نسبة المرضى			
المجموعة	الإجمالي	الاكتئابيون	اللاكتئابيون
	الرغبات		
1. لتأكيد الثقة بالنفس والاستقلال	33	42	29
2. لمعارضة الآخرين أو إيدائهم أو السيطرة عليهم	18	25	14
3. أن تتم السيطرة عليه أو يؤذيه أو لا يتحمل المسؤولية	24	25	24
4. الابتعاد وتجنب النزاعات	27	33	24
5. أن نكون قريبين ومتقبلين	39	42	38
6. أن تكون محبوبًا ومفهومًا	36	50	29
7. ليشعر بالراحة والرضا	15	17	14
8. للنجاح ومساعدة الآخرين	18	17	19
الاستجابة من الآخرين			
1. قوي	3	8	0
2. مسيطر	36	42	33
3. مستاء	27	17	33
4. سيء	6	0	17
5. الرفض والمعارضة	73	58	81
6. مفيد	6	0	17
7. يحبني	6	17	0
8. متفهم و متقبل	9	8	17
استجابات الذات			

8	17	9	1. مفيد
52	25	42	غير متقبل
0	17	6	3. محترم ومقبول
8	0	3	4. يعارض ويؤذي الآخرين
0	8	3	5. ضبط النفس والثقة بالنفس
38	33	36	6. عاجز
52	33	45	7. خائب الأمل ، مكتئب ، غاضب
33	0	21	8. قلق و خجول

هناك الكثير من الأشياء المشتركة بين "أن نكون قريبين" و "أن نكون محبوبين". فإلى حد بعيد ، كانت الاستجابات الأكثر تكراراً من الآخرين "الرافض والمعارض" (14) و "المسيطر" (12). كانت استجابات الذات إلى حد بعيد الأكثر تكراراً هي: "خيبة الأمل والاكتئاب" (15) ، و "غير المستقبل" (14) ، و "العاجز" (12). تظهر نتائج هذه التحليلات مجتمعة أن الكثير مما ظهر بالطريقة المصممة يظهر مرة أخرى بطريقة الفئات المعيارية (انظر الجدول 4). وإن تسلسل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمكونات لـ الرغبة أن نكون قريبين ضد الرغبة في أن تكون مستقل نُبغ هنا عن واحدة من أولى المحاولات المنهجية لفحص تسلسل مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كما تظهر في جلسات المرضى ؛ تستند هذه النتائج إلى العمل السابق لـ Luborsky(1984, p. 202) and Barber (1989) . تنظر طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعتادة فقط في تكرار مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية دون مراعاة تسلسلها.

## الجدول 4

الفئات الأكثر تكرارًا والمصممة حسب الطلب والمجموعة المعيارية لعينة مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي  
(العدد = 33)

النسبة المئوية	المجموعة المعيارية	النسبة المئوية	المصممة حسب الطلب
	<b>الرغبات</b>		
39	أن نكون قريبين ومقبولين	39	أن تكون قريبًا من الآخر
33	لتأكيد الثقة بالنفس والاستقلال	30	لتأكيد الثقة بالنفس والاستقلال
36	أن تكون محبوبًا ومفهومًا	18	لجذب الانتباه من الآخرين
	<b>الاستجابة من الآخرين</b>		
73	الرفض والمعارضة	33	يرفضني أو ينتقدي
36	مسيطر	27	يسيطر علي أو يتحكم بي
27	منزعج	21	قريب مني
	<b>استجابات الذات</b>		
45	خائب الأمل ، مكتئب ، غاضب	36	غاضب
42	غير متقبل	24	منسحب ، بعيد
36	عاجز	21	تشعر بعدم الكفاءة والعجز

لأننا لم نتمكن من إلقاء نظرة على تسلسل مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تتبع جميع الرغبات ، قررنا التركيز فقط على الرغبة في أن نكون قريبين والرغبة في الاستقلال. وإن هاتين الرغبتين ليستا الأكثر تكرارًا فحسب ، بل إنهما يجملان أيضاً وزناً نظرياً كبيراً. ولجعل هذه المهمة أكثر واقعية ، اعتبرنا التصنيفات التي تنتمي إلى المجموعات "أن تكون محبوباً" و "أن تكون قريباً" قابلة للتبادل لأن معناها

متشابه (راجع الفئات المعيارية المجمعة التي تسمى الإصدار 3 في الفصل الثالث). وقد أجرى المحكم (PS) تحليلاً متسلسلاً لهذه الرغبات في جميع حلقات العلاقة مشيراً إلى استجابات الآخرين واستجابات الذات التي جاءت بعد هذه الرغبات مباشرة. لم نتمكن من العثور في كثير من الحالات إلا على استجابات من الآخرين أو استجابات الذات ؛ وفي حالات قليلة وجدنا كلاهما أو لم نجدهم. لأنه كان هناك العديد من حلقات العلاقة التي كانت حاضرة فيها العديد من الرغبات... أو نفس الرغبة كانت موجودة في مناسبات عديدة ، وحافظنا على التسلسل الأكثر اكتمالا ؛ عندما كان هناك أكثر من تسلسل كامل أو كان هناك تسلسلين غير مكتملين ، احتفظنا بالتسلسل الأول المحدد. وأجريت عملية الاختيار هذه من أجل الاحتفاظ بتسلسل رئيسي واحد فقط لكل حلقة علاقة ، أي المجموعات الأكثر تكراراً من الرغبات والاستجابات من الآخرين أو استجابات الذات. ويتم عرض نتائج هذا التحليل بشكل منفصل لكل من نوعي الرغبات.

### - الرغبة في أن تكون قريباً أو محبوباً

كانت هذه الرغبة هي الرغبة الرئيسية لثلاثة عشر مريضاً. تلاها الاستجابة من الآخرين بـ "الرفض والمعارضة" في 24-4% من حلقات العلاقة التي عبرَ فيها عن الرغبة نفسها ؛ وكان التسلسل في 67% من حلقات العلاقة متبوعة بالرغبة أي الاستجابات من الآخرين. وتلا الرغبة في

أن تكون قريباً أو محبوباً استجابة من الذات بـ "عاجز" أو "خائب الأمل أو مكتئب" في 44.2% من حلقات العلاقة التي عبر عن الرغبة فيها ؛ وكان التسلسل في 50% من حلقات العلاقة التي تبعت فيها الرغبة أي استجابات من الذات. ويوضح التحليل التالي لمكونات الطاقة المتجددة بشكل أوضح التسلسلات الرئيسية والتقسيمات الفرعية في هذه النتائج:

الرغبة: "أن أكون قريباً أو محبوباً" في 13 من 33 مريضاً.

الاستجابات من الآخرين: "الرفض والمعارضة" في 24% من حلقات العلاقة مع الرغبة)

الاستجابات من الذات: "عاجز" أو "محبط أو مكتئب" (في 44% من حلقات العلاقة مع الرغبة)

وكانت الرغبة في أن تكون قريباً أو محبوباً متبوعة باستجابة من الذات بـ "عاجز" أو "محبط أو مكتئب" أو "خجل أو قلق" في 62% من حلقات العلاقة التي عبر عن الرغبة فيها ؛ فكان التسلسل في 76% من حلقات العلاقة متبوعة باستجابات من الذات.

وفيما يتعلق بالتسلسل الكامل للرغبة والاستجابة من الآخرين و استجابة الذات ، تلا الرغبة في أن نكون قريبين أو محبوبين استجابة من الآخرين "رافضين ومعارضين" و استجابات الذات "عاجز" أو "محبط أو مكتئب" أو "خجل أو قلق" في 11.6% من حلقات العلاقة التي عبر عن الرغبة

فيها ؛ وكان التسلسل في 55.4% من حلقات العلاقة متبوعة " أي الرغبة" باستجابة من الآخرين واستجابات الذات. وإن النتائج المتعلقة بالتسلسل الكامل أكثر إثارة للإعجاب إذا أخذ المرء في الاعتبار حقيقة أن ثمانية فقط من المرضى الثلاثة عشر لديهم أي حلقة علاقة يمثل هذا التسلسل الكامل.

### - الرغبة في أن تكون مستقلاً

كانت هذه الرغبة هي الرئيسية لسبعة مرضى. وتلاها الاستجابة من الآخرين "الرافضين" في 25.4% من حلقات العلاقة التي عبر عن الرغبة فيها. وكان التسلسل في 47.6% من حلقات العلاقة متبوعة باستجابات من الآخرين. وتلا الرغبة في تأكيد الثقة بالنفس والاستقلال استجابات من الذات ، بـ "عاجز" أو "محبط أو مكتئب" في 42.7% من حلقات العلاقة التي عبر عن الرغبة فيها وفي 47.3% من حلقات العلاقة وتلاها استجابات من الذات. وتلا الرغبة في تأكيد الثقة بالنفس والاستقلالية استجابات من الذات بـ "العاجز" أو "المحبط أو المكتئب" أو "الخلج أو القلق" في 57% من حلقات العلاقة التي عبر عن الرغبة فيها وفي 61.6% من حلقات العلاقة تلا الرغبة استجابات من الذات. وتلا الرغبة في الثقة بالنفس والاستقلال استجابات من الذات بـ "غير متقبل" في 17.9% من الحلقات حيث عبر عن الرغبة وفي 19.4% من الحلقات تلا الرغبة استجابة من الذات. وتلا الرغبة في تأكيد الثقة بالنفس والاستقلال استجابات من الآخرين "الرافض" أو "غاضب" أو "السيئ" في 34.6% من حلقات العلاقة التي عبر عن الرغبة فيها

؛ كان التسلسل في 64.3% من حلقات العلاقة التي تبعت فيها الرغبة أي استجابات من الآخرين. وإذا أضفنا الاستجابات من الآخرين "المسيطرين" ، فإن هذه الاستجابات من الآخرين تتبع الرغبات في 41.5% من حلقات العلاقة التي عبر عن الرغبات فيها وفي 78.5% من حلقات العلاقة التي تبعت فيها الرغبات أي استجابات من الآخرين. ومع ذلك ، ثلاثة مرضى فقط لديهم التسلسل الكامل للرغبة ، متبوعة باستجابات من الآخرين ، وتبعها استجابات من الذات.

وبمقارنة بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المتسلسلة وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية العادية وفقاً لتحليل التكرار الخاص بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، كما ذكرنا سابقاً ، كانت الرغبة الأكثر تكراراً هي "أن يُحب" ؛ كانت الاستجابات الأكثر تكراراً من الآخرين "الرافض" و "المسيطر" ؛ وكانت الاستجابات من الذات الأكثر تكراراً هي "خية الأمل والاكْتئاب" و "غير المُستقبل" و "العاجز". وفي التحليل المتسلسل ، وجدنا أن نفس الرغبة تبعها في الواقع استجابة من الآخرين "رافض ومسيطر عليه" وبواسطة استجابة من الذات "عاجز" ، "محبط ومكتئب" ، أو "خجل وقلق" في ثمانية من ثلاثة عشر مريضاً قدموا حلقات علاقة بما في ذلك مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة. ولا يبدو أن نفس التحليل يستحق القيام به في هذه العينة للرغبة في الاستقلال لأن ثلاثة مرضى فقط لديهم تسلسل كامل لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية تتضمن هذه الرغبة في حلقات علاقتهم. تشير ختاماً نتائجنا حتى الآن إلى

أن الإجراء المعتاد لمجرد تجميع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يؤدي عموماً إلى نتائج مماثلة لتلك التي تم الحصول عليها من خلال تحليل لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المتسلسل. وتم تطوير طريقة تسلسل أكثر رسمية في الآونة الأخيرة لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لتمكين المزيد من هذه التحليلات ( Dahlbender, Albani, et al., in press; Dahlbender, Kurth, Stübner, Kalmykova, & Pokorny, in press).

### - الاستجابات الإيجابية مقابل الاستجابات السلبية ضمن ثيمات جوهر العلاقة الصراعية

لقد قدرنا أيضاً كل نوع من المكونات لجودته الإيجابية أو السلبية. جاءت فكرة تقدير الجودة الإيجابية أو السلبية داخل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من تسمية فرويد (1912 / 1958a) للإيجابي أو السلبي في صيغ الطرح الخاصة به. ففي مقياسنا الإجرائي من الإيجابية والسلبية ، يُعرّف الإيجابي من وجهة نظر المريض على أنه عدم تدخل أو توقع عدم تدخل مع إرضاء الرغبات ؛ ويُعرّف السلبي من وجهة نظر المريض على أنه تدخل أو توقع للتدخل في إرضاء الرغبات. وقد قدرنا كل استجابة من الآخر واستجابة الذات إما إيجابية بشكل أساسي أو سلبية بشكل أساسي. ولكن نظراً لأن الرغبات لا يتم منحها تقييماً إيجابياً أو سلبياً بسهولة ، فإننا لم نقم بمثل هذا التقييم للرغبات. فإن الرغبة في أن تكون قريباً على سبيل

المثال ، ليست في حد ذاتها إما إيجابية أو سلبية. إن ارتباطها بالاستجابات يميل إلى منحها صفة الإيجابية أو السلبية.

وقد وجدنا أنه يمكن للمحكمين المستقلين تحديد درجة إيجابية أو سلبية بشكل ثابت. وكانت موافقة المحكمين الاثنان 95% لكل من استجابات الآخرين و استجابات الذات. (المحكمان الاثنان المستخدمان هنا هما اللذان قاما بترجمة الفئات المصممة إلى الفئات المعيارية).

ووجدت الدراسة التي أجراها Luborsky & Grenyer المذكورة في الفصل الرابع من هذا المجلد ، مستوى عالٍ من التوافق. حيث تشكل النتائج الموضحة في الجدول ( 5 ) من حيث النسب المئوية للاستجابات الإيجابية والسلبية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مجموعة رائعة من النتائج. وهناك اتجاه ساحق للأفراد لإخبار قصص عن الآخرين تعكس أنماطاً سلبية وليست إيجابية في الاستجابات من الآخرين و استجابات الذات: عثّر على استجابات سلبية من الآخرين ومن الذات في 81.5% و 88.5% من الاستجابات على التوالي. عثّر على استجابات إيجابية من الآخرين ومن الذات في 14.4% فقط و 10.7% على التوالي. فهل تحدث هذه الظاهرة لأن هؤلاء المرضى يخضعون للعلاج النفسي والذين من المتوقع أن يرون روايات سلبية ؟ ربما لا ، ولكن هناك حاجة إلى مزيد من البيانات ، بما في ذلك البيانات ذات الصلة من المجموعات الأخرى ، وقبل الإجابة على هذا السؤال. وتأويل آخر

لهذه النتائج هو أن التفاعلات السلبية أكثر قابلية للتذكر لأنها تتعامل مع تفاعلات علاقة يصعب إتقانها(السيادة علي الذات).

### الجدول (5)

مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الإيجابية مقابل السلبية المتعلقة بالمعالج أو الآخرين

الآخرين		المعالج		نوع الإستجابات
(271 حلقة العلاقة)	التكرار	(52 حلقة علاقة)	التكرار	
النسبة		النسبة		استجابات سلبية من الآخرين
81.2	220	55.8	29	استجابات سلبية من الذات
88.2	239	61.5	32	استجابات إيجابية من الآخرين
14.4	39	11.5	6	استجابات إيجابية من الذات
9.2	25	13.4	7	

إن تذكرهم وإخبارهم هو في خدمة جهود الاتقان(السيادة علي الذات) (Loevinger 1976 ؛ White 1952). نتأقش هذه المعاني المحتملة لهذه النتائج بمزيد من التفصيل في الفصل الثاني والعشرين. وقد وجدنا أيضاً خاصية مثيرة للاهتمام تتعلق بإيجابية وسلبية السرد عن المعالج (الجدول 5). على الرغم من أنه بالنسبة للروايات حول المعالج (العدد = 52) ، فإن النسب المئوية للاستجابات الإيجابية من الآخرين و الإستجابات الإيجابية من الذات متشابهة إلى حد ما مع بعضها البعض ، فهي أعلى مما كانت عليه في الروايات التي تروى عن الآخرين. ربما تكون العلاقة مع المعالج أقل سلبية ؛ بدلا من ذلك ، قد يكون من الصعب إخبار شيء سلبي

عن الشخص الذي يتحدث معه أكثر من إخبار شيء سلبي عن شخص غير موجود. وضع فرويد (1912/1958a) البديل الأخير في الاعتبار... عندما قال إنه من الصعب التحدث عن جوانب الطرح السلبي عندما يتعلق الأمر بشخص - المعالج - وهو موجود بشكل مباشر.

### - الاختلافات في موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية حسب التشخيص (المكتئبون وغير المكتئبون)

إن النتائج الرئيسية التي أبلغنا عنها حتى الآن هي للعينة الكاملة المكونة من ثلاثة وثلاثين مشاركاً ، لكن هذه المجموعة ضمنت اثني عشر مريضاً يعانون من غير المكتئبين قد يكونون مختلفين عن واحد وعشرين آخرين. بسبب قلة عدد حالات غير المكتئبين ، فإننا نناقش هنا فقط النتائج من الفئات المعيارية المجمعة (انظر الجدول 3) حيث تكون الفروق المئوية بين المرضى الذين يعانون من غير المكتئبين أو بدونه كبيرة جداً (مرتين في الحجم أو قريب من ذلك). من بين الاختلافات في الرغبات ، الأكثر إثارة للإعجاب هي النسبة الأكبر لغير المكتئبين (25% مقابل 14%) مع الرغبة في معارضة الآخرين أو إيذائهم أو السيطرة عليهم. من بين استجابات الآخرين ، ويُنظر إلى الآخرين في كثير من الأحيان على أنهم "منزعجين" من قبل أولئك غير المكتئبين (17% مقابل 33%). من بين استجابات الذات ، فإن "غير المُستقبل" يكون أقل وضوحاً بالنسبة لغير

المكتئبين (25% مقابل 52%). ومن حيث الجوهر ، غالباً ما يرى المرضى المكتئبين أنهم يرغبون في معارضة أو إيذاء أو السيطرة على الآخر ؛ ويرون الآخر على أنه أقل انزعاجاً ؛ وهم يرون أنفسهم أكثر استجابة (أكثر تقبلاً) من المرضى غيرالمكتئبين.

### النتائج والمناقشات والاستنتاجات

• يكشف جزءاً جديداً من المعلومات حول حلقات العلاقة ومدى شيوعتها في كل جلسة علاج نفسي: وجدنا 4-1 على الأقل سرد كامل إلى حد ما لكل جلسة ، على أساس عينة من الجلسات الثالثة والخامسة. وتناول كل سرد متوسط حوالي واحد وخمسين سطراً ، أي ما يقرب من صفحتين مزدوجتين. وإن الأشخاص الآخرين الرئيسيين الذين تفاعل معهم راوي حلقة العلاقة هم ، بالترتيب التالي ، أفراد الأسرة والمعالج والأفراد في العلاقات الحميمة الأخرى.

• كانت بعض الرغبات والاستجابات متكررة بشكل معتدل في الروايات التي رواها المرضى أثناء العلاج النفسي (في عينتنا المكونة من ثلاثة وثلاثين مريضاً) ، على أساس طرق الفئات المصممة أو المعيارية. نظراً لأن طريقة الفئة المعيارية من المرجح أن تؤدي إلى نتائج ثابتة أكثر من طريقة الفئات المصممة ، وركزنا في هذا الفصل على النتائج المجمعة للفئات المعيارية باستخدام الإصدار 3.

• وقد تم تلخيص هذه النتائج من حيث مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . وكانت أكثر الرغبات التي أعرب عنها المرضى تكراراً هي "أن أكون قريباً" و "أن أعزز ثقتي في نفسي وأن أكون مستقلاً" . وكانت أكثر استجابات الآخرين تكراراً هي "الرافض" و "المسيطر" . كانت استجابات الذات الأكثر تكراراً هي "خائب الأمل والمكتئب" و"غير المستقبل" و "العاجز" .

• وقد قدمنا تقريراً عن تحليل رائد لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الذي اتبع الرغبتان الأكثر شيوعاً: "أن تكون قريباً" مقابل "أن تكون مستقلاً" .

• من المثير للاهتمام ملاحظة الدرجة التي تكون فيها الرغبات الأكثر شيوعاً مقبولة اجتماعياً (انظر كل من نتائج الفئات المصممة والمعيارية في الجدولين 2 و 3) . ولا يوجد أبداً أي مثال على رغبة غير مقبولة اجتماعياً مثل السرقة أو قتل شخص ما .

وإن انطباعنا هو أن هذا الميل لقول الرغبات المقبولة اجتماعياً له علاقة كبيرة بحقيقة أن هذه الروايات يرويها الراوي حول علاقاته مع الآخرين من وجهة نظرهم الخاصة ، فإن رغباتهم مقبولة اجتماعياً ؛ تميل بعض الموضوعات غير المقبولة اجتماعياً إلى الظهور في استجابة الذات. إن إعادة صياغة السرد من وجهة النظر هذه هي أن الشخص يقول "أريد أشياء مقبولة اجتماعياً وأن الآخرين يعيقونني أو يؤذونني ، لذلك ينتهي بي الأمر أحياناً باستجابات غير مقبولة اجتماعياً" .

• ومن المثير للإعجاب أن تجد التكرار العالي للاستجابات السلبية على عكس الاستجابات الإيجابية (كما ناقش أكثر في الفصلين الرابع والثاني والعشرين في هذا المجلد) ؛ وقد يكون من المفيد أن يكون لديك المزيد من مجموعات المقارنة لمعرفة كيفية تقييم تكرار هذه الاستجابات.

• نحن نعلم الآن من البيانات المقدمة في هذا الفصل مدى شيوع الرغبات والاستجابات للمرضى الثلاثة التي تُستخدم موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية CCRTS الخاصة بهم كرسوم توضيحية في جميع أنحاء هذا الكتاب.

و على أساس التكرارات الخاصة بالفئات المعيارية المجمعة (الجدول 3) ، فإن رغبة السيدة س الرئيسية ، " أن يتم مساعدتها ، " تتناسب مع جزء فقط من المجموعة 3 وبالتالي فهي نادرة نسبياً. وتتناسب رغبة السيد أ.ه مع الرغبة الأكثر شيوعاً ، في المجموعة ( 5 ) ، في أن تكون قريبة ومقبولة. وتتلاءم رغبة السيدة ك الرئيسية مع الرغبة التالية الأكثر تكراراً ، في المجموعة ( 1 ) ، لتأكيد الثقة بالنفس والاستقلال.

• وكما قلنا في البداية ، لا توجد دراسات استقصائية لتكرار أنواع موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية أو أنواع أنماط الطرح في المصادر الإكلينيكية ، على الرغم من أن لدينا انطباعات عامة من مراجعة تاريخ حالة فرويد (على سبيل المثال ، 1893-1895 ، 1901-1905) والعديد من دراسات الحالة الإكلينيكية الأخرى.

ومن حيث مصدر أنماط الطرح ، نحن نعلم أن الأطباء يميلون إلى الإشارة إلى الطرح السلبي كما هو الحال في علاقة المريض المبكرة بالأب

أو الأم (كما في ملاحظة فرويد العاشرة ، راجع الفصل الحادي والعشرين في هذا المجلد). وليس من الصعب العثور على أمثلة لمثل هذه التأويلات في الحالات المستخدمة للتوضيح في الفصل الخامس: (أ) ، وبالنسبة لطفة العلاقة حول المعالج في الجلسة الثالثة للسيد أ.هـ ، يصف المريض الشعور بأنه "لا يستجيب بشكل عام ، أعاني من صداع ، توتر. ... " ويفسر المعالج العلاقة السلبية مع المعالج من خلال نقل فكرة أن المريض يتوقع أن يشعر بخيبة أمل من استجابة المعالج (مع الإشارة إلى أن هذه كانت خيبة الأمل التي شعر بها أيضاً مع والدته) ،

(ب) تأويل مماثل للتجربة السلبية في العلاقة مع المعالج موجود في حالة السيدة ك. بعد أن تتحدث المريضة عن حاجتها للطمأنينة من زوجها ، يقول المعالج ، "لم تعبري عن رغبتك في الطمأنينة هنا أمس." ومثل هذه التأويلات للتجربة السلبية للعلاقة مع المعالج ليست غير شائعة. وهي تناسب توصيات فرويد (1913/1958c) للمعالجين للتعامل مع مظاهر الطرح السلبية.

يعتقد العديد من الأطباء فيما يتعلق بمحتوى الأنماط الأكثر شيوعاً أن نمط الطرح الأكثر شيوعاً هو النمط الذي يشمل المثلث الأوديبي. ومع ذلك ، فإن موضوع أوديب ليس واضحاً على الفور في الأمثلة الثلاثة الرئيسية لجلساتنا المبكرة (الفصل الخامس) ، وهو غير واضح في الحالات الثلاثين الأخرى لعينة مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي التي تمت مناقشتها في هذا الفصل. وبدلاً من ذلك ، غالباً ما يتم التعبير عن ثيمة أوديبيية

بشكل غير مباشر في الجلسات الأولى ، ويصبح أكثر تعرضاً بشكل مباشر في الجلسات اللاحقة. ويصبح هذا التسلسل من التعبير غير المباشر أكثر مباشرة في وقت لاحق من العلاج ، يناسب السيد أ.هـ البيانات.

وعكست ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة به المستمدة من الجلسات المبكرة رغبة قوية في التقارب والمودة من والدته ؛ وظهرت الرغبة نفسها لاحقاً في العلاج بطرق تعكس بشكل مباشر ثيمة أوديبية. بالإضافة إلى ذلك ، غالباً ما تظهر نسخة من ثيمة أوديبية في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، وعندما يتم التعبير عنها بشكل مباشر أو غير مباشر ، كما رأينا للسيدة ك في الجلسات الأخيرة.

• نستنتج أن النوعين الأكثر تكراراً من الرغبات ، أن تكون قريباً ومستقلًا ، ربما يرتبطان ببعضهما البعض بمعنى أنهما غالباً ما يتعارضان ، وربما حتى في الأشخاص في مجتمعنا الذين ليس لديهم تشخيصات نفسية. يرتبط احتمال ظهور أعراض من هذا الصراع بـ (أ) شدة الصراع و (ب) المخاوف التي تثيرها الأفكار أو السلوكيات التي تتزامن مع التعبير عن جانب أو آخر من الصراع. وجاء مثال جيد على المصدر الثاني عندما مدت السيدة ك (في الجلسة الخامسة) و داعبت ربطة عنق الأستاذ للتعبير عن إعجابها بها. وهذه الاستراحة المندفعة عن سيطرتها المعتادة زاد من قلقها وأعراض الكبت والانقباض ، وهي الأعراض التي عملت على منع مثل هذه الإستراحة.

يتفق هذا الرأي حول احتمالية التعارض بين هذه الرغبات مع مراجعة قام بها (Bonanno and Singer 1990). يرون أن رغبتهم في "أن نكون قريبين" و "أن نكون مستقلين" هي تعبير عن صراع متأصل بين فئتين من الرغبات: رغبة أساسية في الاندماج مع شخص آخر مقابل الرغبة في امتلاك الفردية والقوة والكفاءة. تشير مراجعتهم إلى أن السلوك غير القادر على التكيف قد يظهر عندما يقترب المرء من أحد الطرفين على حساب الآخر. تأتي المزيد من الأدلة على جدوى الصراع بين هذين النوعين من الرغبات من دراسة تتعلق برغبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT وإجراءات النمط القمعي (Luborsky، Crits-Christoph & Alexander، 1990). إن المشاركين الذين سجلوا درجات منخفضة في مقياس واينبرغر Weinberger للقمع (1990) يميلون إلى تقدير درجات عالية في رغبتهم في تلقي المودة (التي تتعلق بالرغبة في أن تكون قريباً) ورغبات منخفضة في الهيمنة والتنافسية (التي تتعلق بالرغبة في الاستقلال).

• يجب أن تعكس النتائج التي توصلنا إليها عينة من المرضى الخارجيين غير المصابين بالذهان في العلاج النفسي الدينامي (Luborsky، Crits-Christoph، et al.، 1988).

ما زلنا لا نملك بيانات من مجموعات التشخيص الأخرى لإظهار تميز مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT.

على الرغم من أن النشرة الإخبارية الخاصة بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT تسرد ست وعشرين دراسة لمجموعات التشخيص ، إلا أنه لم يتم نشر أي منها حتى الآن (Luborsky et al.1997). ستكون لدينا نتائج من ثلاث مجموعات على الأقل في الوقت المناسب: (أ) الأشخاص الطبيعيون دون أي تشخيص نفسي (Demorest et al.1997) ، (ب) المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية والذين يخضعون للعلاج النفسي الدينامي (Lefebvre, Diguier, Morissette, Rousseau, & NormandinLefebvre,) (ج) مرضى الاكتئاب الشديد الذين يخضعون للعلاج النفسي الدينامي (Luborsky, ) (Diguier, et al.1996).

الفصل العاشر  
التغيرات في توزيع ثيمة العلاقة الصراعية  
الجوهرية أثناء العلاج النفسي

## الفصل العاشر

### التغييرات في توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء العلاج النفسي بول كريستس-كريستوف وليستر لوبورسكي

يُشار إلى صراعات العلاقات على أنها من مسببات تفشي الأعراض ، وفي حالة الأوصاف من قبل الكتاب السيكوديناميين. يُنظر إلى صراعات العلاقات هذه على أنها أصبحت أقل توزيعاً ، فعندما تتخفف الأعراض. أي أن تصبح أقل توزيعاً فذلك يعني أن صراعات العلاقة تظهر في عدد أقل من السرد حول التفاعل مع أشخاص آخرين. وإن هذا التسلسل من الانخفاض في عمومية صراع العلاقات عبر حلقات العلاقة ، متبوعاً بتقليل الأعراض ، موضح في الأمثلة التي قدمناها للتحسن في المرضى الذين تم تقييمهم قبل العلاج النفسي مقابل بعده (الفصل الخامس).

مثال: نشأت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التالية من مراجعة سرد السيد أ.هـ للفاعلات مع أشخاص آخرين: (أ) أرغب في عدم الحرمان من القرب والمودة ؛ (ب) أتوقع من الشخص الآخر أن يجرمني من القرب والمودة ؛ (ج) أستجيب بالشعور بالرفض والغضب وإلقاء اللوم على الذات والقلق الشديد ، أي من خلال تطوير أعراض. والصراع الرئيسي في العلاقة في هذا المثال بين الرغبة والاستجابة المتوقعة من الشخص الآخر. وقد تم التحكم بشكل أفضل في صراع علاقات المريض مع نهاية العلاج

النفسي ، وعلى الرغم من أنه عندما عادت للظهور من وقت لآخر ، عادت أعراض القلق لدى المريض ، وكما في الحلقة التي تم الإبلاغ عنها بعد ثمان سنوات (موصوفة في نهاية الفصل السابع من هذا المجلد) ، عندما ظهر له أن المشرف على المريض في البداية وكأنه قطع الموافقة عليه.

ويبدو أن قلة توزيع أنماط العلاقات الصراعية تعمل كعامل علاجي من خلال تعزيز الحد من الأعراض ، ومقدار التغيير في حد ذاته هو مقياس ذو صلة من الناحية النظرية بنتيجة العلاج النفسي الدينامي. وإن أحد أهم احتياجات البحث في العلاج النفسي ، وخاصة العلاج النفسي الدينامي ، هو مقاييس نتائج العلاج ذات الصلة بنظرية التغيير السيكو دينامي. وقد قام كل من السلوكيين ومؤيدي مدخل الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM) بسحب مجال أبحاث العلاج النفسي نحو استخدام المقاييس الصريحة للسلوك والأعراض العلنية كمعايير للنتائج. و بالنسبة للعلاجات السيكو دينامية ، أجب الافتقار إلى مقياس ثابت وصالح للتغيير السيكو دينامي الباحثين على الاعتماد على أنواع أخرى من التقييم ، مثل قوائم الجرد العامة للأعراض أو التصنيفات العالمية للتحسن. على الرغم من أن هذه المقاييس لها ميزة البساطة والتطبيق على العديد من أنواع العلاج المختلفة ، إلا أنها ليست مشتقة من نظرية سليمة.

وتشمل المقاييس ذات الصلة بالنسبة للعلاج النفسي التحليلي التغيير في نمط علاقة الصراع الرئيسي والتغيرات في وعي المريض بهذا النمط. ويعد العمل الذي قام به Malan وزملاؤه استثناءً لهذا الاتجاه لأنه يتعامل مع مقاييس النتائج المتعلقة بالنظرية (Malan،1963) ؛ (Malan, Bacal, Heath, & Balfour 1968). وقد جادل Malan ضد الاعتماد على المظاهر السلوكية<sup>47</sup> وحدها وطور طريقة فردية للتقييم تسترشد بفرضيات سيكودينامية<sup>48</sup>. باختصار ، تتضمن طريقته :

- (أ) سرداً تفصيلياً أولاً لمشاكل المريض كما تظهر عليه .  
 (ب) صياغة إجماع لفرضية دينامية من قبل مجموعة من الأطباء<sup>49</sup>  
 (ج) تحديد التغيرات الوجدانية والسلوكية التي من شأنها أن تشير إلى نتيجة إيجابية لكل حالة.  
 ويعتمد تقييم ما بعد العلاج على مقابلة إكلينيكية. ويتم تقديم سرد للمقابلة لمجموعة الأطباء ؛ حتى يتمكنوا من تقييم التحسن على مقياس عالمي مكون من تسع نقاط.

ومع ذلك ، تم تفصيل مشاكل طريقة مالان بواسطة (Mintz 1981) ؛ أنها تشمل نقص في الثبات والصدق في المعلومات حول الفرضية السيكودينامية والاعتماد على سرد أحد المحاورين بعد العلاج بدلاً من التقييم المستقل للنتائج من قبل أطباء مختلفين. وقد أظهر (Mintz 1981)

<sup>47</sup> behavioral manifestations

<sup>48</sup> individualized method of assessment that is guided by psychodynamic hypotheses

<sup>49</sup> consensus formulation of a dynamic hypothesis

أيضاً باستخدام تقارير الحالة المنشورة لـ مالان ، أن جزءاً كبيراً من تصنيف نتائج مالان هو تحسن بسيط في الأعراض يمكن تقييمه بسهولة من قبل محكمين غير طبيين.

وقد تم تطوير طرق فردية أخرى لتقييم النتائج ، مثل طريقة الشكاوى المستهدفة (Battle et al. 1966) و مقياس تحقيق الهدف (1973) ، (Kiresuk) ، لكن هذه المقاييس لا تستند إلى السيكوندينامية وقد تم انتقادها على أسس القياس النفسي (Mintz & Kiesler 1982). ولا تزال هناك مقاييس أخرى تتجاوز تقييم الأعراض (على سبيل المثال Weiss, DeWitt, Kaltreider, & Horowitz 1985) ، ومع ذلك ، فإن هذه الأساليب لا تقيّم أنواع الموضوعات الفردية والصراعات المهمة في العلاج النفسي التحليلي.

ومن الواضح أن العقبة الرئيسية أمام تطوير مقياس مناسب لتقييم نتائج العلاج النفسي التحليلي كانت تتمثل في الافتقار إلى مقياس ثابت وصالح لطبيعة الصراعات الدينامية والموضوعات الخاصة بالمرضى. و بدون قياس الصراعات ذات الصلة لكل مريض لا يستطيع الباحثون تحديد ما إذا كان قد حدث تحسن يتوافق مع نظرية وفتيات العلاج.

وقد أفادت العديد من الدراسات (Seitz, Weiss, & Horowitz, 1983) التي تقارن تركيبات الأطباء كمشاركين مستقلين<sup>50</sup> للثيمات الدينامية للمرضى عن عدم وجود توافق في الآراء بين

<sup>50</sup> أي كمحكمين أو مطلوب منهم آرائهم كخبراء. المترجم

الأطباء في الأحكام غير الموجهة لمثل هذه الموضوعات ولكن في الآونة الأخيرة ، ظهرت طرق صياغة الحالات الإكلينيكية الموجهة<sup>للتسم</sup> التي يتم تطبيقها على مواد جلسات العلاج النفسي ويبدو أنها واعدة أكثر. وهناك سبعة عشر من هذه الطرق البديلة المدرجة في الفصل العشرين من هذا المجلد ، والتي ظهرت منذ نشر المعلومات حول طريقة موضوع العلاقة الصراعية الأساسية قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لأول مرة في عام 1976.

ويقع مفهوم التوزيع ك تكرار للمكونات عبر السرد في صميم طريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، كما وصفها لأول مرة (1976) ، Luborsky (b1977). لأن تركيز العلاج النفسي الدينامي يميل إلى أن يكون على موضوعات غير قابلة للتكيف ومتكررة وغير مناسبة ، فإننا نقترح أن أحد مؤشرات التغيير في العلاج الدينامي هو المدى الذي يصبح فيه موضوع عدم التكيف أقل توزيعاً في علاقات المريض بنهاية العلاج. وبالنسبة لطريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، يترجم هذا المفهوم إلى انخفاض من بداية العلاج إلى نهايته في النسبة المئوية لحقات العلاقة التي يوجد فيها موضوع سوء التكيف. وقد كانت أغراض الدراسة المقدمة هي :

(أ) تقييم اتفاق المحكمين المستقلين على مقياسنا للتغيير بناءً على قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

<sup>51</sup> guided clinical case formulation methods

(ب) لمقارنة النتائج من تطبيق المقياس على الجلسات في وقت مبكر ومتأخر من العلاج .

(ج) لفحص العلاقات بين المقياس السيكودينامي للتغيير في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية والمقاييس الأكثر تقليدية للتغيير في الأعراض من خلال التقرير الذاتي (Derogatis, Lipman, Covi, Rickels, & 1970) (Uhlenhuth) والتغيير على مقياس الصحة النفسية الإكلينيكية (1962، Luborsky 1975 ؛ Luborsky & Bachrach ،1974 ؛ Luborsky & Diguier, 1993 ؛ et al.).

## الإجراءات

### مجموعة من صياغات المحكمين لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

كانت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية النهائية لكل حالة تم اختيارها لإدراجها في الدراسة مركباً من صياغتي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستقلة لاثنتين من المحكمين. ولقد تضمنت خمسة مكونات: الرغبة ، والاستجابة السلبية من الآخر ، والاستجابة السلبية من الذات ، والاستجابة الإيجابية من الآخرين ، والاستجابة الإيجابية من الذات. وقد تم ترميز كل من الصيغ المصممة للمحكمين لكل نوع من المكونات في فئات معيارية (الإصدار 1) للسماح بإجراء مقارنات مباشرة بين الصيغ الخاصة بهم. وتم تنفيذ هذه المهمة المتمثلة في ترميز النموذج المخصص في الفئات المعيارية باتفاق يزيد عن 95% بين المحكمين.

وقد تم فحص صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل مُحكم و لكل حالة ، كما تم ترميزها في فئات معيارية. وتم اشتقاق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المركبة عن طريق اختيار الرغبات والاستجابات التي كانت مشتركة بين قوائم المحكمين لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأكثر تكراراً. وتم اشتقاق تقديرات التكرار لكل نوع من المكونات عن طريق أخذ متوسط تقديرات تكرار المحكمين المختلفة.

وتم تقسيم متوسط تقديرات التكرار هذه أخيراً على عدد حلقات العلاقة المستخدمة لكل حالة للحصول على نسبة مئوية ، والتي أطلقنا عليها درجة توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أو توزيع الصراعات عبر حلقات العلاقة. نظراً لأن هذه النتيجة هي مقياس مركزي في الدراسة الحالية ، فإننا نعيد ذكرها هنا من أجل الوضوح (RE = حلقة العلاقة):

$$\frac{\text{عدد حلقات العلاقة التي تتضمن مكون من الثيمة الجوهرية}}{\text{إجمالي حلقات العلاقة في الجلسة أو الجلسات}} = \text{توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية}$$

وقد تم بناء هذا المقياس على توقع مشتق من النظرية للمكاسب من العلاج النفسي التحليلي الناجح : ويجب أن تصبح أنماط العلاقات الصراعية الرئيسية أقل توزيعاً عبر حلقات العلاقة لأن الأنماط يجب أن تصبح أقل نمطياً حيث يتم فتح المزيد من خيارات العلاقة للفكر والتعبير.

وعلى الرغم من وجود العديد من الرغبات والاستجابات بشكل عام لكل مريض تم اختيار الفئات ذات التكرار الأعلى لكل نوع من أنواع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخمسة للدراسة. ونظراً لأننا كنا ندرس التغيير على هذه المكونات كان من الضروري استخدام النسبة المئوية لنفس الفئة الموضوعية في وقت مبكر ومتأخر من العلاج على الرغم من أن نفس الفئة لم تكن بالضرورة هي الفئة ذات التكرار الأعلى في المرتين (على سبيل المثال ، إذا كان "القلق" هو استجابة الذات السلبية الأكثر شيوعاً في وقت مبكر من العلاج ، فإنه لم يكن دائماً استجابة الذات الأكثر شيوعاً في وقت متأخر من العلاج). فمن أجل الرغبة والاستجابة السلبية من الآخرين ، والاستجابة السلبية للذات ، تم اختيار فئة العلاج المبكر ذات التكرار الأعلى كمحور لفحص التغيير.

وتم اختيار فئة العلاج المتأخر بأعلى تكرار أولاً للاستجابة الإيجابية من الآخر والاستجابة الإيجابية للذات ، ثم لوحظ تكرار هذا المكون نفسه في وقت مبكر من العلاج. وتم استخدام نسخة معدلة من قائمة فحص أعراض هوبكنز ، قائمة فحص الأعراض (SCL; Derogatis et al1970) ، التي تحتوي على 85 مفردة ، كمقياس عام لمستوى الأعراض من خلال التقرير الذاتي. وقد تم تطبيق المقياس على المرضى قبل بدء العلاج وعند الإنهاء. وكان الاتساق الداخلي (معامل كرونباخ ألفا) لهذا المقياس هو 0.96.

## المرضى والمعالجون

كانت العينة في هذه الدراسة ثلاثة وثلاثين مريضاً تم اختيارهم لتقريب نطاق التحسن في العينة الأكبر المكونة من ثلاثة وسبعين مريضاً في مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي . تكونت العينة من ثمانية رجال وخمس وعشرين امرأة بمتوسط عمر أربعة وعشرين عاماً. اشتملت تشخيصات DSM-III على اضطراب اكتئابي (13) ، واضطراب القلق العام (7) ، واضطراب الشخصية الفصامية (7) ، واضطراب الشخصية الهستيرية (4) ؛ ويتم تمثيل باقي التشخيصات من قبل 1 إلى 3 مرضى فقط. وكان جميع المرضى غير مصابين بالذهان. وقد قام مجموعه من خمسة وعشرين معالجاً (جميعهم من الأطباء النفسيين) بعلاج ثلاثة وثلاثين مريضاً ، ويعمل كل معالج بشكل عام مع مريض واحد أو اثنين فقط. وتراوحت أعمار المعالجين بين ستة وعشرين وخمسة وخمسين عاماً ، ومتوسط أعمارهم أربعة وثلاثون عاماً. كان ثلاثة عشر من المعالجين أطباء مقيمين في الطب النفسي في السنة الرابعة تحت إشراف أطباء ذوي خبرة. لدي ثمانية معالجين أقل من عشر سنوات من الخبرة بعد الإقامة الطبية ، وأربعة معالجين لديهم أكثر من عشر سنوات من الخبرة بعد الإقامة الطبية.

## - العلاج والجلسات والمُحكِّمين

كان المرضى يخضعون للعلاج السيكودينامي ، ويحضرون مرة أو مرتين في الأسبوع ؛ وقد حضر مريضان أربع جلسات في الأسبوع من التحليل النفسي. وتراوحت مدة العلاج من 21 إلى 149 أسبوعاً بمتوسط 43 أسبوعاً. وقد تم استخدام الجلسات المستمدة من الأجزاء المبكرة واللاحقة من العلاج لتقدير قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . وكان عدد الجلسات المبكرة والمتأخرة تدل على عدد الجلسات اللازمة للحصول على الحد الأدنى من حلقات العلاقة وهي عشرة . وكانت جلستين بشكل عام ، لكن بالنسبة لعدد قليل من المرضى كانت ثلاث أو أربع. كانت الجلسات المبكرة المستخدمة عادةً ما تكون الجلسات الثالثة والخامسة. و بالنسبة للجلسات المتأخرة ، اخترنا تجنب الجلسات القريبة من الإنهاء حتى لا تؤثر المشكلات المتعلقة بالإنهاء (مثل عودة ظهور الأعراض) على بياناتنا. وتمثل الجلسات المتأخرة في المتوسط نقطة العلاج التي تم فيها إكمال 90% من الجلسات. وقد تم الاستعانة بمُحكِّمين مدربين يعملون بشكل مستقل في كل مهمة. كان المُحكِّمون من علماء النفس الإكلينيكيين والأطباء النفسيين ومساعدى الأبحاث على دراية كبيرة بالطرق.

## - النتائج

كانت نتائج توزيع قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ثابتة للغاية ، وتم فحص الاتفاق بين المُحكِّمين في توزيع مكونات قيمة العلاقة الصراعية

الجوهريّة الرئيّسية من خلال حساب معاملات الارتباط داخل الفصل لبيانات الجلسات المبكرة التي سجل فيها نفس المحكمين الاثنين الحالات. وأشارت النتائج إلى اتفاق مرتفع نسبياً بين المحكمين الاثنين ؛ وكانت الارتباطات المجمعة للمحكمين داخل الفصل كما يلي: الرغبة، 82. ؛ استجابة سلبية من الآخرين 90. ؛ استجابة سلبية من الذات 80. ؛ استجابة إيجابية من الآخرين، 84. ؛ استجابة إيجابية من الذات 85.. لذلك تم حساب متوسط درجات توزيع المحكمين لجميع التحليلات اللاحقة.

وقد كانت مقاييس تغييرثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة منخفضة إلى متوسطة الارتباط ، وللعثور على درجة الارتباط بين درجات التغيير في كل من مقاييس توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة ، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (انظر الجدول 1). وكانت ثلاثة من بين الارتباطات العشرة ذات دلالة إحصائية: (أ) كانت الزيادة المتبقية على مقياس الرغبة مرتبطة بشكل كبير بالزيادات المتبقية على درجات الاستجابة السلبية من الذات ،

## الجدول 1

الارتباط بين إجراءات تغيير توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية  
(درجات الزيادة المتحققة)

البعد	استجابة سلبية من الآخرين	استجابة سلبية من الذات	استجابة إيجابية من الآخرين	استجابة إيجابية من الذات
الرغبة	0.25	**0.45	- 0.24	- 0.24
استجابة سلبية من الآخرين		0.28	** - 0.52	- 0.28
استجابة سلبية من الذات			- 0.22	- 0.16
استجابة إيجابية من الآخرين				* 0.41

ملحوظة : يتم تصحيح الزيادة المتحققة للمستوى الأولي للمتغير.

.p < .05. \*\*p < .01\*

(الزيادة المتحققة هي الزيادة المصححة للمستوى الأولي)  $p < .01$  ،  $r = .45$  ؛ (ب) كان التغيير في التوزيع على بُعد الاستجابة الإيجابية من الآخرين مرتبطاً بالتغيير في مقاييس الاستجابة السلبية من الآخرين ،  $r = -.52$  ،  $p < .01$  ؛ و (ج) كان التغيير في الاستجابة الإيجابية من الآخرين مرتبطاً بالتغيير في الاستجابة الإيجابية للذات ،  $r = .41$  ،  $p < .05$ .

### - توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أعظم للرغبات

كانت درجات التوزيع المبكر والمتأخر لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مرتفعة إلى حد ما (انظر الجدول 2). وعندما نظرنا إلى كل مكون من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل منفصل ، وجدنا أن

الرغبات أكثر توزيعاً من الاستجابات. وكان هذا صحيحاً بالنسبة للرغبات في كل من النقاط المبكرة (66.3%) والمتأخرة (61.9%) في العلاج النفسي ؛ وقد بلغ متوسط الاستجابات السلبية أكثر بقليل من نصف توزيع الرغبات. وكانت الاستجابات الإيجابية أقل توزيعاً من الاستجابات السلبية.

### - انخفض توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من العلاج المبكر إلى المتأخر

ولفحص التغيير الفارق عبر المقاييس ، خضع توزيع العلاج المبكر في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وتوزيع العلاج المتأخر في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في كل من مقاييس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخمسة لتحليل متكرر من عاملين لقياس التباين (ANOVA). ويحتوي أحد العوامل ، و هو القياس ، علي خمسة مستويات تقابل الأنواع الخمسة من مقاييس التوزيع (الرغبة ، والاستجابة السلبية من الآخر ، والاستجابة السلبية للذات ، والاستجابة الإيجابية من الآخر ، والاستجابة الإيجابية للذات) ، و يتألف العامل الثاني ، و هو الوقت ، من البعد المبكر والمتأخر. وتناول مصطلح التفاعل ذي الاهتمام الأساسي ، القياس حسب الوقت ، مسألة التغيير الفارق عبر مقاييس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخمسة. أنتج تأثيرات رئيسية ذات دلالة إحصائية لكلا المقياسين ،  $F(4, 128) = 93, p < .001$  و الوقت  $F(1, 32) = 7.4, p < .01$ . بالإضافة إلى ذلك ، كان تفاعل القياس حسب الوقت شديد الأهمية ،  $F$

(4)،  $t(128) = 12.6$ ،  $p < .001$ ، مشيراً إلى أن التغييرات المبكرة والمتأخرة لم تكن موحدة عبر الإجراءات الخمسة.

يعرض الجدول (2) متوسط درجات التوزيع المبكر والمتأخر في كل من مقاييس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخمسة. وتم اختبار الأهمية الإحصائية للتغييرات المبكرة إلى المتأخرة لكل مقياس عن طريق اختبار(ت) للمجموعات المرتبطة. وقد حدثت تغييرات صغيرة ولكنها ثابتة في أربعة من مقاييس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخمسة. وانخفض توزيع الرغبة الرئيسية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل غير ملحوظ من 66.3 % إلى 61.9 % على مدار العلاج. وكانت التغييرات في أبعاد الاستجابة السلبية من الآخرين (انخفاض بنسبة 12.2%)، والاستجابة السلبية من الذات (انخفاض بنسبة 18.9%)، والاستجابة الإيجابية من الآخرين (زيادة بنسبة 10.1%) جميعها ذات أهمية عالية ( $p < .001$ )، ثنائية الطرف). كان التغيير في تقدير الاستجابة الإيجابية من الذات (زيادة بنسبة 5.7%) مهماً أيضاً ( $p = .055$ )، ثنائي الطرف).

الجدول 2  
متوسط النسب المئوية في وقت مبكر ومتأخر من العلاج لدرجات  
توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (العدد = 33)

الانحراف المعياري	الانحراف المعياري	متأخرا	مبكرا	البعد
25	15	61.9	66.3	الرغبة
18	14	28.5	40.7	استجابة سلبية من الآخرين
18	14	22.8	41.7	استجابة سلبية من الذات
12	10	18.7	8.6	استجابة إيجابية من الآخرين
16	12	19.1	13.4	استجابة إيجابية من الذات

كانت بعض نتائج توزيع العلاج المبكر مرتبطة بالأعراض الأولية و الصحة - المرض الأولي تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين مقاييس توزيع الثيمة الخمسة و (أ) الأعراض الأولية كما تم قياسها من خلال مجموع النقاط في قائمة مراجعة أعراض هوبكنز و (ب) التقديرات الأولية على مقياس تصنيف الصحة - المرض المركب المصنّف طبيًا (HSRS). وقد أسفرت أربعة من مقاييس التوزيع الخمسة عن ارتباطات قريبة من الصفر مع الدرجات في قائمة فحص الأعراض. ولكن مقياس توزيع الاستجابة الإيجابية للذات ارتبط بشكل كبير ( $r = -.48$ ,  $p < .005$ ) بدرجات قائمة فحص الأعراض ، مما يشير إلى أن المستويات الأعلى من الأعراض ارتبطت

باستجابات إيجابية أقل من الذات. ويتفق مع هذا أنه تم العثور أيضاً على ارتباط كبير (  $r = .41$  ،  $p < .05$  ) بين مقياس الصحة-المرض و مقياس توزيع الاستجابة الإيجابية للذات. ومرة أخرى باستمرار ، ترتبط التقديرات على مقياس الصحة-المرض بشكل كبير (  $r = -.34$  ،  $p < .05$  ) مع مقياس الاستجابة السلبية من الآخر.

### - التغيير في التوزيع مرتبط بشكل معتدل بالتغيير في الأعراض والتغيير في الصحة - المرض

تم تقييم العلاقات بين التغيير في توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وكل من التغيير في مستويات الأعراض والتغيير في HSRS من خلال تحليلات الارتباط الجزئي. وكان الغرض من استخدام هذه الطريقة هو السماح بتقييم التغيير المصحح للمستوى الأولي لكل نوع من أنواع القياس. وارتبطت نتائج "قائمة الأعراض المراجعة" بعد العلاج بتوزيع العلاج المتأخر وآثار درجات أعراض المعالجة المسبقة وتوزيع العلاج المبكر جزئياً. وقد تم إجراء نفس التحليل باستخدام مقياس الصحة-المرض.

ويعرض الجدول (3) الارتباطات الجزئية بين التغيير في كل من مقاييس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخمسة والتغيير في قائمة مراجعة الأعراض ونظام الصحة-المرض . وقد أظهرت ثلاثة من بين مقاييس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخمسة ارتباطات جزئية ذات دلالة إحصائية مع التغيير في قائمة الأعراض المراجعة ، بينما أظهر الاثنان الآخران ارتباطات جزئية شبه مهمة ، وكان كل ذلك في الاتجاه المتوقع. ومن أجل التغيير في

مقياس الصحة-المرض فقد ارتبط به بشكل كبير التغير في توزيع الاستجابة السلبية من الذات (  $r = -.53$  ،  $p < .01$  ) ، ومرة أخرى في الاتجاه المتوقع: ارتبط التحسن في مقياس الصحة-المرض بتغير أقل في توزيع الاستجابة السلبية من الذات.

### الجدول (3)

الارتباطات الجزئية للتغيير في مقاييس توزيع مع التغيير في الأعراض والتغيير في الصحة - المرض

البعد	تغيير قائمة مراجعة أعراض هوبكنز	تغيير مقياس الصحة - المرض	تقييم
الرغبة	0.41 ***	- 0.14	
استجابة سلبية من الآخرين	0.34 *	- 0.27	
استجابة سلبية من الذات	0.40 ***	0.53 ****	
استجابة إيجابية من الآخرين	- 0.32 **	0.11	
استجابة إيجابية من الذات	0.40 ***	0.14	

.p = .06\* ، .p = .08\*\* ، .p < .05\*\*\* ، .p < .01\*\*\*\*

### - مناقشة

قدمت هذه الدراسة مقياساً ذا صلة بنظرية التغير السيكودينامي بناءً على طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. وقد تم الحصول على ثبات جيد بين الأحكام مع مقياس توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عبر حلقات العلاقة. وظهرت التوقعات المشتقة من الناحية النظرية فيما يتعلق بالعلاج النفسي الناجح: وأصبح نمط العلاقة الصراعية الرئيسي أقل توزيعاً عبر حلقات العلاقة ؛ وكان التغيير صغيراً نسبياً ولكنه متنسق. وقد

تم العثور على تغييرات في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من وقت مبكر إلى أواخر العلاج. وارتبطت التغييرات في التوزيع بشكل كبير بالتغيرات في مقاييس النتائج الأخرى ، وبالتحديد التغييرات في الأعراض والتغيرات في الصحة - المرض المصنفة من قبل الطبيب. وتم مناقشة كل من هذه النتائج بدورها.

### ثبات درجة التوزيع

يمكن أن يعزى الثبات العالي نسبياً لتقدير التوزيع إلى عدة عوامل. أولاً : يستدعي النظام مهمة من خطوتين: تصنيف نمط العلاقة الرئيسي ثم تحديد مدى توزيعه . ثانياً : طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي يعتمد عليها مقياس التوزيع هي نظام تقدير إكلينيكي موجه مع ثبات الحكم الداخلي (راجع الفصل السادس في هذا المجلد). من الواضح أن طريقة الصياغة الدينامية ذات الثبات المشكوك فيها أو غير المعروفة ستكون إشكالية كأساس لتقييم التغيير في الصراعات الدينامية. إن المفهوم واضح: إنها النسبة المئوية للتفاعلات مع الأشخاص الآخرين عبر السرد الذي يحتوي على موضوع العلاقة الرئيسي.

### - توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة عبر السرد

إن ما أطلقناه على ملاحظة فرويد (a1958/1912) رقم (9) (راجع الفصل الحادي والعشرين في هذا المجلد) يوضح أن هناك نمط علاقة مركزي واحد. تتمثل إحدى طرق فحص هذه الملاحظة في قياس درجة توزيع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة عبر الروايات في جلسات العلاج النفسي . وسيكون التوزيع الكبير للمكونات متسقاً مع ملاحظة فرويد . وقد تم تقديم الجزء الأول من الدليل الدقيق من هذا النوع في الجدول 2. وكشف أن نسبة التوزيع كانت عالية بشكل خاص للرغبة (أكثر من 60%) خلال الجلسات الأولى ؛ وكانت أقل قليلاً فقط خلال الجلسات المتأخرة ، ولكن في كل من النقطتين المبكرة والمتأخرة ، كان توزيع الرغبات أكبر من توزيع الاستجابات.

### - تغييرات توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة في العلاج

فيما يتعلق بنمط التغييرات من العلاج المبكر إلى المتأخر في درجات التوزيع ، فقد وجد أن الرغبات تغيرت أقل من الاستجابات. وإن رغبات الفرد واحتياجاته ونواياه في العلاقات على ما يبدو مستعصية نسبياً ، ومع ذلك ، فإن التوقعات بشأن إرضاء الآخرين أو منعهم لرغباتهم والاستجابات العاطفية لأفعال الآخرين أو توقعاتهم تتسم بقدر أكبر من المرونة أو المطواعة. فالمرضى يتعلمون من خلال العلاج الناجح التعرف على أنماط

الاستجابة لرغباتهم والتعامل معها بطرق تؤدي إلى استجابات أقل سلبية وأكثر إيجابية. ويمكن النظر من حيث الجوهر إلى الحد من توزيع العلاقات الصراعية على أنه عامل علاجي حاسم من الناحية النظرية.

ويشير حجم التغييرات في درجات التوزيع أثناء العلاج النفسي أيضاً أسئلة مهمة. على الرغم من حقيقة أنه وفقاً لقياسات النتائج المعيارية ، فقد تحسن غالبية المرضى في مشروع جامعة بنسلفانيا للعلاج النفسي بنسبة 65% بشكل متوسط أو كبير ، وهي النسبة المعتادة في دراسات نتائج العلاج النفسي (Luborsky, Crits- Christoph, et al.1988) - كانت التغييرات الدينامية صغيرة في المتوسط ، وحتى المرضى الذين تحسنوا إلى حد كبير احتفظوا ببعض مكونات علاقتهم الأساسية.

وهذه النتائج لها آثار على نظريات العملية العلاجية في العلاج النفسي التحليلي. حيث تقدم المناقشات الإكلينيكية لنظرية التغيير رأيين لما يحدث في سياق التحليل النفسي أو العلاج السيكودينامي : يرى أحد الآراء أن أنماط الطرح والصراعات داخل العملية العلاجية قد تم حلها (انظر ، على سبيل المثال Ekstein 1956 ؛ Davanloo 1980) ؛ ترى وجهة النظر الأخرى أن أنماط الطرح والصراعات داخلها تظل واضحة حتى في أنجح العلاجات النفسية (على سبيل المثال Pfeffer 1963 ؛ Schlessinger & Robbins 1975) ، وعلى الرغم من تغيير بعض مكونات النمط. فمن الواضح أن نتائجنا تفضل الرؤية الإكلينيكية الثانية للتغيير ، والتي تؤكد على استقرار نمط الطرح. وقد أظهرت دراسة مبكرة لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على

خمسة مرضى أيضاً استقراراً أساسياً أثناء العلاج النفسي الجماعي (Baguet, Gerin, Sali, & Marie-Cardine1984).

هناك تأثير آخر متوجه بشكل خاص بالنقاش الساخن للغاية في علم النفس الأكاديمي حول السمات والحالات. ولقد طورنا ما يعتبر في الغالب مقياساً للسمات ، فإن قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بمكون الرغبة الذي يكون متسقاً بشكل خاص عبر المواقف المتعلقة بالآباء والمعالجين وغيرهم مع الحفاظ على الاتساق عبر الوقت على الرغم من الجهود العلاجية المكرسة لتغيير المريض. وسيكون اكتشافنا مخالفاً لتوقعات كتاب مثل ميشيل (1968) Mischel ، والذي أكد التناقضات بمرور الوقت في مقاييس الشخصية ، وأكثر انسجاماً مع كتابات بلوك (1971 ، 1977) Block ، والذي أكد على نتائج الاتساق بمرور الوقت.

### - يميل تغييرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إلى الارتباط بتقليل الأعراض

يبدو أن التغييرات في التوزيع الموجودة في بياناتنا ، على الرغم من صغرها ، كانت ذات مغزى ، كما يتضح من الارتباطات المهمة بين التغيير في توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وتقليل الأعراض . ما إذا كان التغيير يقود إلى تقليل الأعراض أو مجرد ارتباط لا يمكن الرد عليه بدقة من خلال البيانات الحالية. إن تقييم كل من التغيير الدينامي والعرضي في نقاط زمنية متعددة من شأنه أن يختبر الفرضيات حول ما إذا كان التغيير

الدينامي يسبق ويتبأ بتغيير الأعراض. ولم تكن الارتباطات بين تغييرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وتغيير الأعراض عالية جداً ، ومع ذلك ، تشير إلى أن التغيير في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية زائدة عن الحاجة مع تغيير في قوائم الأعراض. وتشير بياناتنا إلى أن التغيير في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يوفر معلومات إضافية ثابتة لا يتم التقاطها من خلال قوائم الأعراض أو تقييمات الطبيب.

#### - حدود قياس توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

على الرغم من النتائج الواعدة التي تم الحصول عليها ، فإن الأساليب المستخدمة هنا لها بعض القيود. يعتمد قياس توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على جميع حلقات العلاقة الكاملة نسبياً ، والتي وجدناها في الجلستين أو الثلاث جلسات المستخدمة في كل نقطة زمنية<sup>52</sup>. وقد تؤثر الاختلافات في حجم قاعدة البيانات هذه على القياس النهائي للتغيير الدينامي. وقد يكون من الضروري على سبيل المثال وجود عدد أكبر من الحلقات العشر المبكرة والعشر المتأخرة المستخدمة هنا للحصول على فهرس أكثر تمثيلاً لتكرار موضوع العلاقة الرئيسي في حياة الشخص. وإن مشكلة أخرى كانت نتاج الحرية الممنوحة للمريض في اختيار الشخص الآخر الرئيسي في السرد الذي تم إخباره عن حلقات العلاقة. وقد يكون نفس النوع من الأشخاص الآخرين بالنسبة لبعض المرضى موجوداً في العديد من

<sup>52</sup> time point

النوبات في وقت مبكر من العلاج ولكن لا يتم تضمينه في الحلقات التي تم أخذ عينات منها مؤخراً في العلاج وهي حالة يمكن أن تؤدي إلى تحيز البيانات من خلال مقارنة الحلقات من النقاط المبكرة والمتأخرة التي تستند إلى روايات حول أنواع مختلفة من الأشخاص الآخرين. فإن الحقيقة البسيطة المتمثلة في أن المريض يختار الحلقة التي يريد إخبارها بالتأكيد تعني أن مجموعة الحلقات لا يمكن اعتبارها عينة تمثيلية للتفاعلات الشخصية في حياة المريض. وتميل أنماط العلاقات المتشابهة من ناحية أخرى إلى الظهور في سرد عن أشخاص آخرين مختلفين ، وانطباعنا أن العلاقات الرئيسية في حياة معظم المرضى تغطيها العينات المستخدمة هنا. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الاعتماد على المواد أثناء ظهورها للطبيب يسمح لمقياسنا أن يكون له علاقة أوثق بالنظريات والأساليب الإكلينيكية. ولكن من الضروري إجراء المزيد من الأبحاث لفحص دور اختيار المريض لأشخاص آخرين مهمين في التأثير على مقاييس التغييرات المبكرة مقابل التغييرات المتأخرة في التكرارات داخل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. وقد ظهر قيد آخر على نتائجنا فقط بعد أن طبقنا طريقة مختلفة لتحليل البيانات: تصنيف لكل حلقة علاقة بمفردها بعد توزيعها عشوائياً (راجع طريقة QUAINت الموضحة في الفصل العشرين من هذا المجلد)

(Crits-Christoph et al., 1994; Connolly, Crits-Christoph, Demorest, Azarian, Muenz, & Chittams, 1996) □

وقد أشارت النتائج الجديدة إلى توزيع أقل قليلاً ، ومستويات عالية من الصدفة في التوزيع ، ووجود مواضيع متعددة. ومع ذلك ، وقد ينشأ أيضاً قيد من تصنيف كل حلقة علاقة بمفردها ، لأن الطبيب يستخدم سياق حلقات العلاقة الأخرى للمساعدة في فهم كل حلقة من حلقات العلاقة. أخيراً ، فإن مؤشرنا المعتاد لتوزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هو ترجمة مفاهيمية إجرائية واحدة فقط يمكن استخدامها كمقياس لنتائج العلاج النفسي أو التحليل النفسي. وتحتاج الجوانب الأخرى لعملية التحليل النفسي ، مثل التغييرات في الدفاعات والتغيرات في الوعي بأنماط العلاقات ، إلى مزيد من الدراسة كمعايير للتحسن في التحليل النفسي أو العلاج النفسي التحليلي. ونحن نحتاج أيضاً إلى معرفة كيف يقارن مقياس التوزيع لدينا مع المقاييس المماثلة المستخدمة في هذا المجال. لقد عرفنا التوزيع بأنه تكرار أنواع مكونات ثيمة العلاقة عبر السرد المختلف. ومع ذلك ، فإن هذا التعريف ليس سوى اختلاف عن تعريف شائع للتوزيع ، أي تكرار جميع حالات أنواع المكونات ، وبغض النظر عما إذا كان في سرد مختلف . وتستخدم العديد من أنظمة تقديراختبار تفهم الموضوع TAT الخاصة مثل هذا المقياس التكراري لجميع التكرارات. وقد ناقش موري (1938) مزايا استخدام تكرار الحدوث ، بغض النظر عن عدد المرات التي يظهر فيها عنصر في سرد معين. و جادل بأن التكرار لديه الكثير ليقدمه كمقياس ؛ حتى أنه يتوافق بشكل عام مع بروز المكون.

## - الاستنتاجات

كان الغرض من الدراسة المقدمة في هذا الفصل هو فحص مقياس ذي صلة بنظرية التغيير في العلاج النفسي التحليلي متوسط الطول في ثلاثة وثلاثين نسخة من نصوص العلاج النفسي للمرضى من مشروع العلاج النفسي في بنسلفانيا. وكان القياس المختار هو التغيير في توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من وقت مبكر إلى متأخر في العلاج ؛ وكان الهدف هو معرفة ما إذا كان مرتبطاً بمقاييس التغيير الأكثر شيوعاً: وإن التغيير الذي نتج عن التقرير الذاتي في الأعراض وتصنيف المرض - الصحة من قبل الطبيب. كانت نتائج الرئيسية على النحو التالي:

- أظهرت درجات توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية توافقاً كبيراً بين المحكمين.

- كانت هناك تغييرات صغيرة ولكن ذات مغزى في التوزيع من العلاج المبكر إلى المتأخر ، على الرغم من أن التغييرات لم تكن موحدة عبر مقاييس التوزيع الخمسة. ولم تتخفص الرغبات بشكل أساسي و بشكل كبير في التوزيع ، ولكن استجابات الآخرين واستجابات الذات انخفضت بشكل ملحوظ. وتمثلت أكبر التغييرات في انخفاض استجابات الذات السلبية ، وانخفاض استجابات الآخرين السلبية ، وزيادة استجابات الآخرين الإيجابية.

- ارتبط توزيع استجابات الذات الإيجابية في العلاج المبكر بشكل كبير مع المستوى الأولي للأعراض و المرض - الصحة العقلية المصنفة من قبل الطبيب. وارتبطت تصنيفات الصحة - المرض بشكل كبير مع توزيع استجابات الآخرين السلبية. وكانت هذه الارتباطات في الاتجاه المتوقع.
  - كان التغيير في التوزيع من العلاج المبكر إلى المتأخر مرتبطاً بشكل كبير بالتغير في الأعراض لثلاثة من المقاييس الخمسة ؛ وارتبط التغير في الصحة - المرض بشكل كبير مع التغير في مقياس استجابات الذات السلبية. وكانت هذه الارتباطات في الاتجاه المتوقع.
  - توضح هذه النتائج بشكل عام جانباً آخر من صدق الطريقة لقياس التغيير الدينامي.
- وعلاوة على ذلك ، فإن البيانات لها آثار على التحليل النفسي ونظريات التغيير الأخرى ، وعلى وجه الخصوص تقدم الدعم للنظريات الإكلينيكية التي تحافظ على أن جوانب نمط العلاقة الصراعية الأساسية لا تزال واضحة حتى بعد العلاج الناجح.<sup>53</sup>

<sup>53</sup> An earlier version of this chapter appeared in L. Luborsky, P. Crits-Christoph, J. Mintz, and A. Auerbach, 1988, *Who Will Benefit from Psychotherapy?* (pp. 250-262), New York: Harper- Collins. It has been adapted, revised, and printed with permission of the publisher.

الفصل الحادي عشر  
ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تخص المعالج بالتوازي  
مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لأشخاص آخرين

## الفصل الحادي عشر

ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تخص المعالج بالتوازي

مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لأشخاص آخرين

ديورا فرايد ، بول كريستس- كريستوف ، وليستر لوبورسكي

لاحظ فرويد خلال معظم حياته المهنية الإكلينيكية تشابهاً أساسياً في أنماط العلاقة (b, 1901 1905/1953a, 1912/1958a1955/1895): وغالبا ما يكون نمط العلاقة مع المعالج مشابهاً لنمط علاقة المريض مع الآخرين ، بعد فترة وجيزة من بدء العلاج النفسي. وقد أدت هذه الملاحظة إلى ظهور مفهوم فرويد لقالب العلاقة<sup>54</sup> ومصطلح الطرح ، وهي كلمة تشير إلى أن هناك انتقالاً للمواقف والسلوك من العلاقات السابقة مع الأشخاص المهمين شخصياً إلى العلاقة اللاحقة مع المعالج بالإضافة إلى الآخرين. وقد ركز أول استخدام لفرويد لمصطلح الطرح (b1955) على هذا التشابه بين العلاقة مع المعالج والعلاقة السابقة<sup>55</sup> ، كما يوضح الاقتباس التالي: كان يكمن أصل أعراض هستيرية معينة في أحد مرضاي في الرغبة ، التي كانت قد عانت منها قبل سنوات عديدة وهبطت في الحال إلى اللاوعي ، وأن الرجل الذي كانت نتحدث إليه في ذلك الوقت قد يأخذ زمام المبادرة بجرأة

<sup>54</sup> relationship template

<sup>55</sup> المقصود هنا علاقة المريض الجوهرية التي أتت به إلى العيادة ( كالعلاقة بالأب أو الأم ..أو أي شخص سبب هذا ذلك الوضع المرتبك).

ويقبلها. وقد ظهرت في إحدى المناسبات في نهاية الجلسة رغبة مماثلة عني. وكانت مدعورة من ذلك.... لذا هذا ما حدث. وظهر مضمون الرغبة أولاً في وعي المريضة دون أي ذكريات عن الظروف المحيطة التي كانت ستنسبه إلى وقت ماضي. وتمكنت منذ أن اكتشفت هذا ، ، كلما شاركت شخصياً بالمثل ، وأن افترض حدوث طرح واتصال خاطئ مرة أخرى ، ( pp. 302-303)

وقد كتب فرويد (1901-1903/1953a) مرة أخرى عن هذا التشابه ، في تذييله لحالة دورا:

تعد (عمليات الطرح) إصدارات جديدة أو صور طبق الأصل من الدوافع والأوهام التي أثرت و ظهرت للوعي أثناء تقدم التحليل النفسي ؛ ولكن لديهم هذه الخصوصية .. أن يستبدلوا شخصاً سابقاً بشخص الطبيب. بعبارة أخرى؛ يتم إحياء سلسلة كاملة من التجارب النفسية ، ليس على أنها تنتمي إلى الماضي ، ولكن باعتبارها تنطبق على شخص الطبيب في اللحظة الحالية. وبعض عمليات الطرح هي مجرد انطباعات جديدة أو معاد طبعها (ظهورها). قد يصبح الآخرون واعين ، ومن خلال الاستفادة بذلك من بعض الخصائص الحقيقية في شخص الطبيب أو ظروفه ، (p. 116)

وقد أظهر فرويد في وصف إضافي لعلاج دورا كيف أنه اتبع حرفياً تعريفه للطرح من حيث هذا التوازي (1901-1905/1953a) : ففي البداية كان من الواضح أنني سأحل محل والدها في الخيال ... حتى أنها كانت

تقارني به باستمرار بوعي ، وظللت أحاول بقلق التأكد مما إذا كنت أتعامل معها بشكل مباشر تماماً ، لأن والدها "يفضل دائماً السرية والطرق الملتوية." ولكن عندما جاء الطم الأول ، حيث أعطت نفسها تحذيراً بأنه من الأفضل لها ترك علاجي تماماً كما كانت قد غادرت سابقاً منزل السيد "ك" ، كان يجب أن أستمع إلى التحذير بنفسني. " الآن " ، كان يجب أن أقول لها ، "إنه من السيد" ك "الذي قمت بعملية الطرح منه إلى أنا. هل لاحظت أي شيء يقودك إلى الشك بي في نوايا شريرة مماثلة لنوايا السيد ك ؟ " (p. 118)

ظلت جميع ملاحظات فرويد حول الطرح حتى وقت قريب غير خاضعة للفحص من خلال المقاييس الكمية الإكلينيكية المطبقة على الجلسات نفسها - وثلاثة وعشرون منهم مدرجة في الفصل الحادي والعشرين من هذا المجلد. هذه فجوة كبيرة في البحث في العلاج النفسي الدينامي لأن مفهوم الطرح كان في الاستخدام الإكلينيكي اليومي على مدار المائة عام الماضية. كان الاستثناء الرئيسي لسنوات عديدة هو دراسات المفهوم من خلال مدخل للاستبيان (راجع الفصل العشرين) ، ولكن لم يتم أخذها على محمل الجد بشكل عام ، على الرغم من أنها كانت تأكيداً للتشابه ، ربما بسبب عدم اليقين بشأن صحة مدخل الاستبيان.

## - الأهداف والإجراءات

تمت إعادة فحص ملاحظة فرويد الأولية حول الطرح - التي تنطوي على توازي بين العلاقة الحالية مع المعالج والعلاقات السابقة - من خلال الوسائل الكمية الإكلينيكية. وتم سحب خمسة وثلاثون حالة من مشروع العلاج النفسي في جامعة بنسلفانيا (Luborsky et al, 1988). وكانوا جميعاً مرضى خارجيين تم تشخيصهم وفقاً لـ DSM-III على أنهم يعانون من اضطرابات غير ذهانية ، ومعظمهم من اضطرابات الشخصية واضطرابات القلق. تمت مراجعة التشخيصات على مصطلحات DSM-III من قبل علماء النفس باحثين على أساس مراجعات الحالة. وتم علاج المرضى بعلاج ذى توجه سيكودينامي مع متوسط 45 جلسة خلال 41 أسبوعاً.

وكان المعالجون إما أطباء مقيمين في الطب النفسي تحت الإشراف في جامعة بنسلفانيا أو معالجين قد أكملوا تدريبهم ولديهم عدة سنوات من الخبرة. وكانت بيانات المشروع عبارة عن نصوص لجلسات العلاج النفسي ، جلسيتين من العلاج المبكر وجلسيتين من العلاج المتأخر. كانت الجلستان المبكرتان بشكل عام هي الجلسات الثالثة والخامسة ، وكانت الجلستان المتأخران عند حوالي النقطة 90٪ في العلاج. وتطلبت هذه الدراسة عدداً كافياً من حلقات العلاقة من الجلسات لاستخراج نمط علاقة تجاه المعالج وتجاه الآخرين. كما هو الحال عادةً ، فقد كانت حلقات العلاقة حول الأشخاص الآخرين (الأشخاص الآخرين - حلقات العلاقة) وفيرة ، في حين

أن حلقات العلاقة حول المعالج (المعالج- حلقات العلاقة) كانت متفرقة: وكانت نسبة صغيرة فقط من جميع حلقات العلاقة تدور حول العلاقة مع المعالج - 16% في الجلسات المبكرة و 22% في الجلسات المتأخرة. مع وجود عدد قليل جداً من المعالجين - حلقات العلاقة ، يصعب استخلاص "معالج - ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية". لذلك قررنا تزويد المحكم بأقصى قدر من المعلومات المتاحة: "المعالجون - حلقات العلاقة نفسها" بدلاً من "المعالج - ثيمات جوهر العلاقة الصراعية". لذلك ، كانت المقارنة الأساسية بين "الشخص الآخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" و"المعالج - حلقات العلاقة".

لم تتضمن جميع الجلسات المكتوبة "معالجاً - حلقات العلاقة". وعندما لم يكن هناك أي شيء في الجلسات المتأخرة ، تم استخدام ذلك في الجلسات المبكرة فقط. عندما لم يكن هناك أي شيء في الجلسات المبكرة ، وتم استخدام الجلسات المتأخرة فقط. وعندما تضمنت الجلسات المبكرة والمتأخرة على حد سواء "المعالج - حلقات العلاقة" ، تم استخدام كلا المصدرين لحلقات العلاقة ولصياغة "الشخص الآخر - ثيمات جوهر العلاقة الصراعية".

وقد تم إجراء الدراسة على مرحلتين كما هو موضح في الفقرات التالية:

**المرحلة الأولى: صياغة "الشخص الآخر- ثيمات جوهر العلاقة الصراعية"**  
 نظراً لأن اهتمامنا كان بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، والذي يستند إلى تجارب المرضى مع الأشخاص في حياتهم بخلاف المعالج ، فقد تم حذف بيانات "المعالج - حلقات العلاقة" من موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم تقديمها في الأصل . وتمت صياغة "الشخص الآخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" بواسطة طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية باستخدام حلقات العلاقة التي لم تشر إلى المعالج :  
 فتم حساب عدد حلقات العلاقة التي احتوت على رغبة محددة ، أو استجابة من الآخر ، أو استجابة من الذات ؛ وتم استخدام الرغبات الأكثر تكراراً ، والاستجابات من الآخرين ، والاستجابات من الذات لصياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية النهائية.

**المرحلة الثانية: مقارنة "شخص آخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" مع "المعالج - حلقات العلاقة"**  
 تم توظيف ثلاثة مُحكمين على دراية بطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ولا يعلموا عن فرضيتنا في هذه الدراسة. قرأ كل مُحكم \_ أولاً من خلال المعالج \_ حلقات العلاقة التي تم تجميعها من الجلسات المبكرة والمتأخرة . تم توجيههم لاستخدام ما قرأوه لتشكيل وجهة نظر " جشطلتية " (دراسة الإدراك والسلوك) للمريض.

## شكل 1

الحالة أ: المعالج - حلقة العلاقة	زوج الحالة المتطابق :
الحالة أ: الشخص الآخر - ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية	
الحالة أ: المعالج - حلقة العلاقة	زوج الحالة الغير متطابق :
الحالة ب: الشخص الآخر - ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية	

- تستخدم الأزواج المتطابقة مقابل الأزواج غير المتطابقة في أحكام

## التشابه

ثم قارن المحكمون مجموعة "المعالج - حلقات العلاقة" مع "الشخص الآخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" للمريض ومع تركيبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالشخص الآخر لسبعة مرضى آخرين. وتم الحكم على الأزواج بالتشابه من خلال طريقة الأزواج غير المتطابقة (Levine & Luborsky 1981): ويتكون الزوج "المتطابق" من "المعالج - حلقات العلاقة" من " الحالة أ " و"الشخص الآخر - ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية" من الحالة ( أ ) ؛ ويتكون الزوج "غير المتطابق" من "المعالج - حلقات العلاقة" من الحالة (أ) و"الشخص الآخر - ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية" من حالة مختلفة تم اختيارها عشوائياً ، مثل الحالة (ب) ، كما هو موضح في الشكل

.1

وقد خدم هذا الاستخدام للحالات غير المتطابقة كعنصر تحكم لمستويات فرصة التشابه. وقررنا استخدام هذه الطريقة وسبع حالات غير متطابقة فقط لأن دراسة تجريبية سابقة تضمنت ثلاثين حالة أظهرت أن تصنيفات التشابه لتسعة وعشرين زوجاً غير متطابق ترتبط ارتباطاً وثيقاً ( $r=9$ ). بتصنيفات تشابه لسبعة أزواج غير متطابقة. أعْمِي المحكمون عن تصميم التتابع - عدم التتابع.

وقد قارن المحكمون مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل منفصل ؛ أي أنهم فحصوا كل رغبة ، واستجابة من الآخر ، واستجابة من الذات بدورها ، وأجروا المقارنة مع جشطلت (دراسة الإدراك والسلوك) المستمدة من قراءة حلقات العلاقة. وطلب من هؤلاء المحكمين تقييم مدى جودة تحديد كل مكون من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لموضوع حلقات العلاقة ، أي ملاحظة مدى التشابه الذي رأوه بين مكون ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وحلقات العلاقة ، وباستخدام مقياس من 1 إلى 7 (1 = لا يوجد تشابه ، 7 = تشابه كبير). تم تحليل البيانات عن طريق اختبارات (ت) للمجموعات المرتبطة للاختلافات بين الوسائل بقيم احتمالية ثنائية الطرف. يمكن للقارئ أن يتعرف بسهولة على مهمة المحكم من خلال قراءة أمثلة الحالة في الفصل الخامس من هذا المجلد ، بدءاً من حلقات العلاقة. يتم نقل انطباعات مختصرة عن مهمة المحكمين في المثالين التاليين:

مثال: السيد أ.هـ. ضع في اعتبارك التشابه بين "المعالج - حلقة العلاقة 3 " للسيد أ.هـ و صيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. تدور حلقة العلاقة حول عدم استجابة الأشخاص لبعضهم البعض ، واستجابة المريض هي القلق والتوتر. وتتعلق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بالرغبة في الاقتراب والحصول على استجابة ، مع توقع عدم استجابة الشخص الآخر وتكون استجابة الذات هي القلق والتوتر. هناك تشابه معتدل بين هذا "المعالج- حلقات العلاقة" وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

مثال: السيدة ك. إن "المعالج - حلقة العلاقة (5)" للسيدة ك تدور حول قناعة المريضة بأنها لن تطمئن من المعالج. وتحتوي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على الرغبة في الطمأنينة والاستجابة المتوقعة من الآخرين بأنها لن تحصل على الطمأنينة. هناك تشابه معتدل مرة أخرى بين هذا الموضوع الخاص "بالمعالج - حلقة العلاقة" وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

إن نوع المقارنة التي تم إجراؤها في هذين المثالين هو بالضبط النوع الذي كان على المحكمين إجرائه للعينات المتطابقة. وبالنسبة للمواد غير المتطابقة ، تم تقديم نفس "المعالج - حلقات العلاقة" إلى المحكمين جنباً إلى جنب مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من حالة أخرى. فمن شبه المؤكد أن يرى المحكم الإكلينيكي تشابهاً كبيراً للزوج المتطابق بالنسبة لبيانات السيد هوارد والاختلاف بين الزوجين غير المتطابقين.

## النتائج

كان الثبات بين المحكمين لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كافياً ، حيث تراوح معامل الارتباط داخل الفصل (المحكمون المجمعون) من 0.55 إلى 0.75 للمكونات المختلفة ، بمتوسط 0.69. وتظهر هذه الأرقام ثباتاً كافياً بين المحكمين. وأظهر "المعالج - حلقات العلاقة" و"الشخص الآخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" تشابهاً كانت النتيجة الرئيسية لهذه الدراسة هي أن المرضى يظهرون نمط علاقة واسع التوزيع يمكن تمييزه عندما يتفاعلون مع المعالج وكذلك مع أشخاص آخرين. لقد وجدنا أن الأزواج المتطابقة بشكل صحيح من "المعالج - حلقات العلاقة" و"الشخص الآخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" كانت أكثر تشابهاً من الأزواج غير المتطابقة. وقد تم العثور على هذا لجميع مكونات الثلاثة (الرغبات ، الاستجابات من الآخرين ، الاستجابات من الذات)

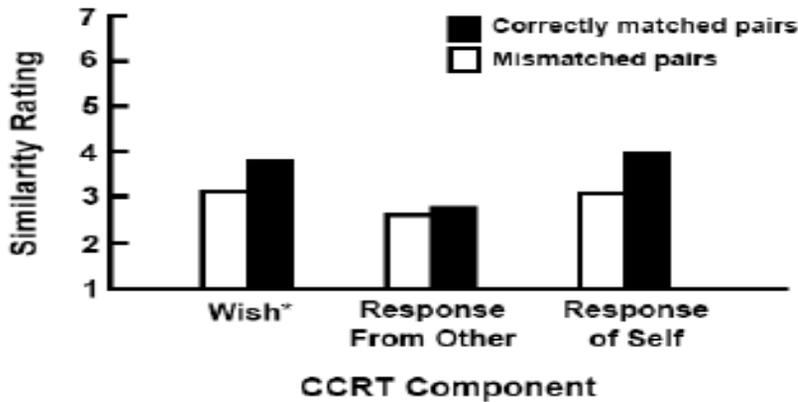
ووصلت إلى دلالة إحصائية لمكونات الرغبة واستجابة الذات (انظر الشكل 2). وأظهر متوسط تصنيفات الرغبات والاستجابات من الآخرين واستجابات الذات أن متوسط التشابه بين "الشخص الآخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" و"المعالج - حلقات العلاقة" كان 3.5 للأزواج المتطابقة بشكل صحيح و 3.0 للأزواج غير المتطابقة. وكان الاختلاف كبيراً للغاية ، على الرغم من صغر حجمه :

$$t(34) = - 3.51, p = .001 \square$$

وكان التشابه أكبر بالنسبة للحالات التي تحتوي على ثلاثة أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة" عندما تم فحص الحالات التي تحتوي على ثلاثة أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة"، كانت النتائج في نفس الاتجاه ولكن بحجم أكبر: كان التشابه بين الحالات المتطابقة بشكل صحيح 4.1 للرغبة، 3.1 للاستجابة من الآخرين، و 4.3 لاستجابة من الذات (كان للحالات غير المتطابقة متوسط درجات تشابه أقل، كما هو موضح، على التوالي، في الأشكال 3 و 4 و 5).

الشكل (2)

Figure 2.

\*  $p < .01$ .

وقد كان متوسط التشابه بين "المعالج - حلقات العلاقة" و" الشخص الآخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" لكل مكون من مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (مقياس 1-7). وقد تم الحفاظ على هذا الاتجاه

، أي كلما زاد عدد المعالج - حلقات العلاقة لكل حالة ، زاد التشابه بين المعالج - حلقات العلاقة و الشخص الآخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية ، مع تشابه أكبر بكثير لمكونات الرغبة و الاستجابة من الآخر و الاستجابة من الذات للأزواج المتطابقة بشكل صحيح (كما هو موضح ، على التوالي ، في الأشكال 3 و 4 و 5).

- الاتجاهات التي تنطلق من هنا

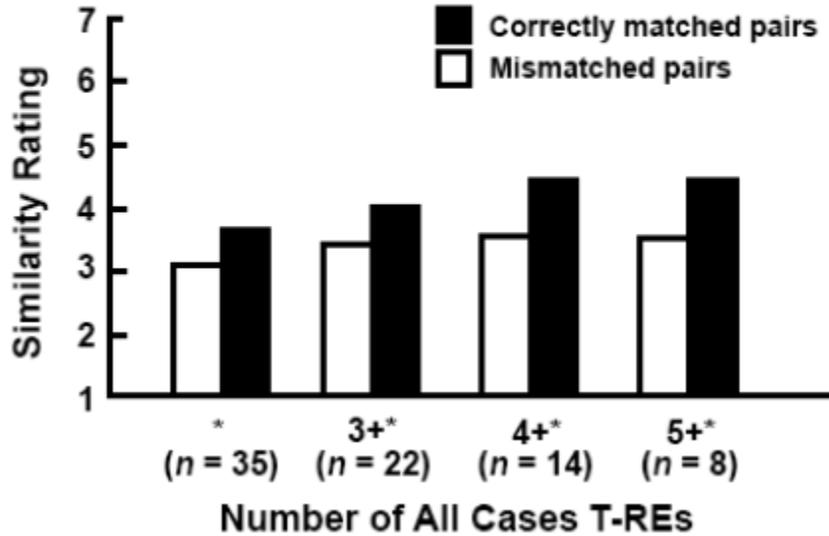
- زيادة عدد حلقات العلاقة

نظراً لأن الجلسات المتأخرة قدمت عدداً قليلاً من "المعالج - حلقات العلاقة" ، فقد استخدمنا عينة مجمعة من الجلسات المبكرة والمتأخرة. ويجب أن يدرس العمل المستقبلي مع عينات فرعية أكبر احتمال أن يكون التوازي بين العلاقة مع المعالج وأنماط العلاقة مع الآخرين متذبذباً في سياق العلاج.

لقد أكدنا على الدور الحيوي لعدد حلقات العلاقة في قياس نمط العلاقة:

الشكل 3

Figure 3.

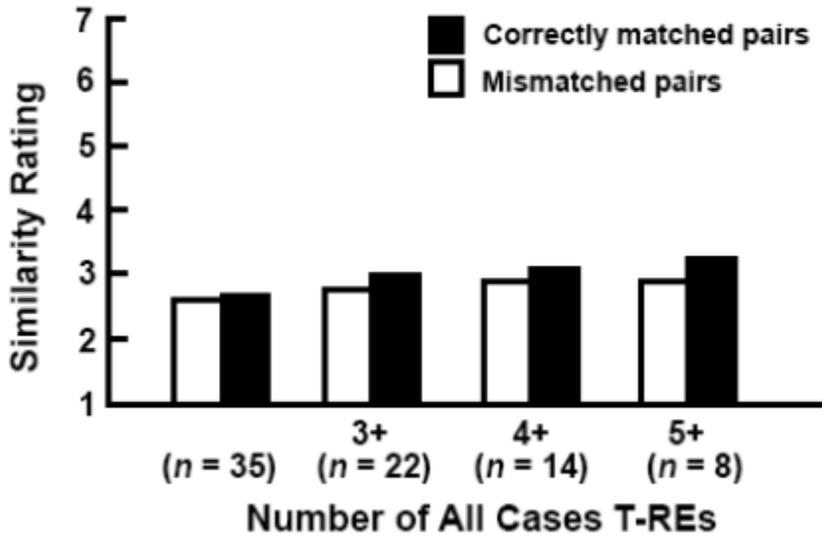


ملحوظة:  $+3 = 3$  أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة" ،  $+4 = 4$  أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة" ،  $+5 = 5$  أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة".

\* جميع الفروق ذات دلالة إحصائية  $p \geq .04$ . يعني التشابه بين "المعالج - حلقات العلاقة" و"الشخص الآخر- موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" حسب عدد "المعالج - حلقات العلاقة" للربغة فقط.

## الشكل ( 4 )

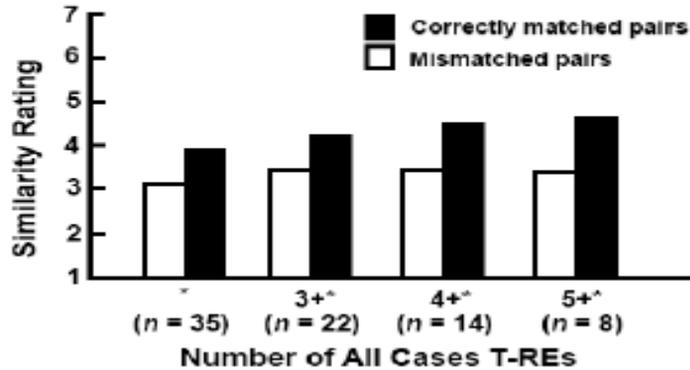
Figure 4.



ملحوظة:  $3 = +3$  أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة" ،  $4 = +4$  أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة" ،  $5 = +5$  أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة". جميع الفروق غير ذات دلالة. يعني التشابه بين "المعالج - حلقات العلاقة" و"الشخص الآخر- موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" من خلال عدد من "المعالج - حلقات العلاقة للإستجابات من الآخرين فقط".

## الشكل (5)

Figure 5.



ملحوظة:  $3 = +3$  أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة" ،  $4 = +4$  أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة" ،  $5 = +5$  أو أكثر من "المعالج - حلقات العلاقة".

$p \geq .002$  \*

- جميع الفروق غير ذات دلالة:

يعني التشابه بين "المعالج - حلقات العلاقة" و"الشخص الآخر- موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" من خلال عدد من "المعالجين - حلقات العلاقة للاستجابات من الآخرين فقط".

وقد ارتفعت جميع تقييمات التشابه مع كل زيادة في عدد "المعالج - حلقات العلاقة" ، وأكثر من ذلك للأزواج المتطابقة بشكل صحيح ؛ فمن المحتمل أن يُظهر تكرار الدراسة الحالية مع عينة أكبر من "المعالج - حلقات العلاقة" نفس التوازي ، ولكن بقوة أكبر. لقد أدهشتنا الزيادة المصاحبة في التشابه بين الأزواج المتطابقة بشكل غير صحيح من "المعالج - حلقات العلاقة" و "الشخص الآخر - ثيمات جوهر العلاقة الصراعية". تشير هذه النتيجة إلى أنه مع توفر المزيد من بيانات "المعالج - حلقة العلاقة" ، يمكن للمحكم تمييز المزيد من التداخل مع أي من "الشخص الآخر- ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية" ، خاصة بالنسبة للمريض نفسه ولكن أيضاً للمرضى الذين تم اختيارهم عشوائياً. ويمكن فهم هذه النتيجة على أنها إلقاء الضوء على نقطتين:

(أ) هناك درجة من الخصوصية الشخصية لنمط علاقة المريض كما تعبر عنها صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ( Luborsky, Mellon, van Ravenswaay, et al. 1985 ؛ راجع أيضاً ملاحظة فرويد 11 ، الفصل الواحد والعشرين في هذا المجلد) ،

(ب) قد توجد بعض جوانب ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل شائع بين مختلف المرضى. وقد تكمن الخصوصية في مجموعات المرضى الخاصة من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة ، بحيث تميل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، ككل ، إلى أن تكون خاصة بكل مريض ؛ ولكن النظر فقط إلى مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل

منفصل قد يبرز الجوانب المعبر عنها بشكل شائع لأنماط العلاقة عبر المرضى المختلفين.

### - فحص مصاحبات لثيمات " لأشخاص آخرين مختلفين "

تمنح مقارنة مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة بشكل منفصل الباحثين القدرة على توضيح جوانب نمط العلاقة التي تكون متسقة عندما يتغير " الشخص الآخر". وجدنا أن مكونات الرغبة و الاستجابة من الذات كانت الأكثر اتساقاً ، بينما (الاستجابة من الآخر) لم تظهر هذا النمط . حيث يمكن اعتبار الأول مكونات خاصة بالمرضى ، يتم تحديدها في الغالب من خلال شخصية المريض.

ومن المفترض أن الاستجابة من الآخرين ، تتأثر إلى حد ما بما قاله أو فعله الشخص الآخر ، على الرغم من رؤيتها من خلال عيون المريض ؛ وقد يكون إدراك المريض لهذا السلوك غير قابل للتأثر نسبياً بنمط المريض نفسه. وقد كانت عينتنا المكونة من مرضى يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب عالية الأداء إلى حد ما. وربما يكون لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات ذهانية أو هياكل الشخصية الحدية تصورات مشوهة أكثر لاستجابات الآخرين.

## - تحسين مستوى التشابه بين المعالج - حلقات العلاقة والشخص الآخر - حلقات العلاقة

وهناك نتيجة أخرى يجب مراعاتها وهي أنه حتى الأزواج المتطابقة بشكل صحيح والتي تتضمن العديد من "المعالجين-حلقات العلاقة" لديها تصنيفات تشابه أقل من 5 على مقياس من 1 إلى 7 (7 = متشابهة للغاية) - ففي أفضل الأحوال ، كانت متشابهة إلى حد ما. وقد يكون هذا نتيجة لطبيعة المهمة المطلوبة من المحكمين: لمقارنة البيانات المتباينة مثل "المعالج - حلقات العلاقة" مع صيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. وتتكون مجموعة واحدة من البيانات ، "المعالج- حلقات العلاقة" ، من سرد طلب من المحكمين من خلاله تكوين إتجاه (تصور أو إحساس) جشطلت (دراسة الإدراك والسلوك) للمريض. وإن الآخرين ، والشخص الآخر ، وموضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية ، هي ملخص موجز للأفكار المعقدة: رغبة المريض ، والاستجابة المتوقعة من الآخرين ، واستجابة المريض لذاته. قد يكون الأمر أنه حتى عندما تكون الدوافع والاستجابات الأساسية متشابهة تماماً ، فإن تعبيرها في مثل هذه الأشكال المختلفة جعل المقارنة أمراً صعباً ، وبالتالي خفض معدلات التشابه.

## - الاستنتاجات

تقدم نتائج الدراسة الواردة هنا دعماً كمياً للفرضيات الأولية لمفهوم الطرح :

- علاقة المريض بالمعالج تتوازي مع علاقات المريض مع الآخرين (ملاحظة فرويد 4 ، الفصل العشرون في هذا المجلد). لقد أظهرنا هذا لأول مرة على الإطلاق من خلال مقارنة "المعالج - حلقات العلاقة" مع "الشخص الآخر - موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية" لخمسة وثلاثين مريضاً:
- تمت مقارنة مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة لكل مريض (الرغبة ، والاستجابة من الآخر ، والاستجابة من الذات) بشكل منفصل مع "معالج - حلقات العلاقة للمريض" الذي تم النظر فيها بشكل جماعي.
- اختبر هذا العمل ملاحظة فرويد (1912/1958a) الأساسية تفاماً لمفهوم الطرح وبالتالي فهي حيوية لجميع العلاجات السيكودينامية: حيث أن تجربة المريض مع المعالج توازي جزئياً نمط التجارب مع الآخرين. و لقد أظهرنا من خلال فحص أنماط العلاقة المركزية بطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أن هناك درجة كبيرة من التشابه بين رغبات المرضى واستجاباتهم تجاه المعالج وتلك تجاه الآخرين.

- لدي المرضى نمط علاقة ثابت ، والذي تم إثباته من خلال التشابه الأكبر بين الأزواج المتطابقة بشكل صحيح مقارنة بالأزواج المتطابقة بشكل غير صحيح من "المعالج - طقات العلاقة" و "الشخص الآخر- موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية".

الفصل الثاني عشر  
توازي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من روايات اليقظة مع  
ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الأحلام

## الفصل الثاني عشر

توازي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من روايات اليقظة

مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الأحلام

ليتسر لوبورسكي و بول كريستس-كريستوف

مقدمة المحررين: لقد أظهرنا حتى الآن في هذا الكتاب أن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يمكن التعرف عليها بشكل ثابت في السرد الذي يرويهِ الشخص. ما لم ننظر فيه حتى وقت المشروع في هذا الفصل هو ما إذا كان يمكن أيضاً استخلاص ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل ثابت من نوع آخر من السرد في العلاج النفسي ، أي من الأحلام. على الرغم من أن الأحلام توفر ثروة من الإيجاءات الواعية واللاواعية حول العلاقات (فرويد ، b1953/1900) ، فنحن لا نعرف :

(أ) إلى أي مدى يمكن استخلاص ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل ثابت من الأحلام

(ب) عند استخراجهِ ، ما مدى تشابههِ مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الذي تم الحصول عليه من السرد. على أساس ملاحظات فرويد ، اعتقدنا أنها قد تكشف عن معلومات موازية ،(على سبيل المثال ، الملاحظة (21) ؛ راجع الفصل الحادي والعشرين في هذا المجلد). لكن في الواقع، حتى تنتهي الدراسات الواردة في هذا الفصل ، لن نتمكن بسهولة من التنبؤ

بدرجة التوازي بين أنماط العلاقة المركزية في سرد اليقظة مع تلك الموجودة في الأحلام .

نقدم في هذا الفصل تقريراً عن دراستين. فالدراسة الأولى عبارة عن تقييم لثلاث حالات تم عرضها بالتفصيل ؛ ونقوم أيضاً بفحص الدرجة التي يلزم بها وجود تداعيات بالطم لفهم وتقدير الطم في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وإجراء مقارنات مع سرد اليقظة. وستتم الدراسة الثانية إذا كانت نتائج الدراسة الأولى مشجعة. وقد كان من المقرر أن يكون فحصاً محددًا ودقيقاً لنفس السؤالين :

(أ) هل يمكن تطبيق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل ثابت على الأحلام ؟

(ب) هل تعتبر ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الأحلام مثل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من سرد اليقظة ؟

الدراسة الأولى: التماثل بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من روايات اليقظة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الأحلام

كارول بوب وليستر لوبورسكي وبول كريتس -

كريستوف

إن البيانات المختارة للدراسة الأولى مستمدة من العلاج النفسي لثلاثة مرضى ، وسنطلق عليهم هنا السيدة أ.ب والسيدة ب.ن والسيد ك.ن. كانت بيانات السيدة أ.ب والسيدة ب.ن نسخاً مكتوبة لجلسات التحليل النفسي التي أجراها محللون نفسيون خبراء ؛ و كانت بيانات السيد ك.ن عبارة عن سلسلة من الأعلام نشرها (Gottschalk, 1985, p. 66). وقد تم اختيار الحالات التي تم نسخها من مجموعة بنسلفانيا للتحليل النفسي (Luborsky, Stuart, et al., 1997) فقط على أساس توافر الأعلام والسرد المكتوب. وقد تم إجراء التشخيصات وفقاً لمعايير DSM-III المطبقة على المقابلات الأولية.

كان تشخيص السيدة أ.ب اضطراب الوسواس القهري ، وكان تشخيص السيدة ب.ن هو اضطراب المزاج واضطراب الشخصية المختلطة.

### اختيار الأعلام والسرد والمحكمين

تم استخدام نصوص الجلسات الثانية والثالثة بالنسبة للسيدة أ.ب (الحالة 1) لتحديد عشر حلقات علاقة لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. واستندت صيغ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية السردية إلى تسعة وثلاثين حلقة علاقة بالنسبة للسيدة ب.ن (الحالة 2) ، من خمس جلسات مبكرة وخمس جلسات متأخرة. في كلتا الحالتين تم استخدام

المعايير المعتادة لإختيار حلقات العلاقة على أساس اكتمال المحتوى (راجع الفصل الثاني في هذا المجلد). وتم الحصول على الأعلام والتداعيات العشرة للحالة 1 والأعلام السبعة والتداعيات الخاصة بالحالة 2 من الجلسات في كل من المراحل المبكرة والمتأخرة من العلاج. وتم الحصول على ثلاثة من الأعلام السبعة للحالة 2 من نصوص غير مكتملة ، وبالتالي كانت التداعيات متاحة فقط لأربعة من هذه الأعلام. واتبعنا المحك الإكلينيكي<sup>56</sup> المعتاد لتحديد بدايات ونهايات التداعيات ، والذي يشمل التداعيات المحددة من قبل المريض وتسميات المحلل ، وعادة ما تكون ملاصقة للحلم ، و تعتبر تداعيات للحلم. وقد تم استخدام جميع الأعلام التي توفرت لنا في عام 1987 للدراسة بشكل أساسي ؛ أي أنه لم يتم التمييز على أساس اكتمال المحتوى أو الخصائص الأخرى. وخدم علماء النفس الإكلينيكيون السيكوديناميين ك محكمين لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. وحدد طبيب نفسي ومساعد باحث حلقات العلاقة. وحدد الطبيب النفسي الأعلام والتداعيات. وكان جميع محكمين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يتمتعون بالخبرة في استخدام طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وعملوا جميعاً بشكل مستقل.

<sup>56</sup> clinical criteria

## - فئات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المصممة والمعيارية

وقد تم تقدير مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في سرد حلقات العلاقات وفي الأعلام من خلال تطبيق طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بالطريقة المعتادة المصممة .

وقد استخدم المحكمون ثلاث مجموعات متتالية من المواد الإكلينيكية ، وعند تقدير الأعلام للسيدة أ. ب والسيدة ب. ن :

(أ) الأعلام وحدها

(ب) الأعلام مع إضافة التداعيات للمساعدة في تحديد مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

(ج) الأعلام مع إضافة التداعيات كجزء من الجلسات الكاملة التي تضمنت حلقات العلاقة. لم تكن هناك حلقات علاقة متاحة بالنسبة للسيدة ك. ن ، لذلك تم منح المجموعتين "أ" و "ب" للمحكمين. وتم تعيين فئة معيارية لكل نوع من أنواع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الفردية المصممة من ثلاث قوائم من أربع عشرة رغبة ، وسبع استجابات من الآخرين ، وأربع عشرة استجابة من الذات (Crits-Christoph,1987). وقام اثنان من مساعدي الأبحاث العاملين ك محكمين مستقلين بتكليفهم . وبلغت نسبة الإتفاق بين المحكمين 91%. وتم حل الاختلافات من قبل محكم ثالث. وتم إعطاء النتائج لكل من المرضى الثلاثة على حدة ثم تلخيصها.

## - يسبق نتائج كل مريض تقديم مخطط إكلينيكي موجز للخلفية

### النتائج

#### السيدة أ.ب (الحالة 1)

كانت السيدة أ.ب في الوقت الذي جاءت فيه للتحليل امرأة تبلغ من العمر 31 عاماً كانت قد كررت علاقات غير ناجحة مع الرجال. شرحت في الجلسة الأولى بداية أعراضها وأهدافها من العلاج. "أنا غير متزوجة على الرغم من أنني أود أن أتزوج ... . الشيء الذي جعلني أبحث عن العلاج هو أنني كنت في حالة عاطفية غير عادية ، ومع البكاء والاكْتئاب ... وبعض المواجهات مع شاب لامست أو بلغت ذروة الأمر بأكمله ( كل شيء)".

وصفت اختيار الرجال الأصغر سناً وأخذ دور الأم بالنسبة لهم. وفي علاج موجز سابق ، "أشار المعالج إلى أنني أقوم دائماً بإنشاء علاقة مع الرجال أو أختار دائماً علاقة أشعر بالغضب الشديد ضدها ، وأتحمل وأقبل بالشروط التي يحددها بخنوع ظاهرياً ولكن في هذه الأثناء سأشعر بالاستياء الشديد وسوء المعاملة ". وتضمنت أعراضها الأخرى الخوف من كونها مثلية الجنس أو صعوبة العمل الذي شمل سنوات من المحاولات الفاشلة لإكمال دراستها الجامعية. من بين جميع أعراضها ، شعرت أن الفشل المتكرر مع الرجال كان الأكثر إلحاحاً. وشوهدت أربع مرات في الأسبوع لمدة ثمانية أشهر ، وبعد ذلك مرض المحلل الذكر واضطر إلى وقف العلاج. واستأنفت العلاج

مع محلة واستمرت لمدة ثلاث سنوات أخرى. و رغبات مستمدة من الأحلام وحدها. تم تحليل عشرة أحلام باستخدام طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. الذي يسرد عدد الأحلام من الأحلام العشرة التي تم تقديرها والتي تم تحديد الرغبات فيها. ويوجد مثال على صيغ الرغبات المصممة في الجدول (1) ، والذي يسرد عدد الأحلام العشرة التي تم تقديرها والتي تم تحديد الرغبات فيها. وكانت الرغبات من أكثر الرغبات تكراراً التي تم الحصول عليها من التطبيق المصمم لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إلى الأحلام وحدها.

**الجدول (1)**  
الرغبات المصممة من الأحلام وحدها للسيدة أ.ب

المحكم 1	العدد <sup>1</sup>	المحكم 2	العدد <sup>1</sup>
1. أن نكون قريبين ، حميمين مع الآخر	6	ليهتم بي الآخرين ، يعطوني	3
2. للحصول على العلاقة الجنسية الحميمة ، والعاطفة الجسدية	3	لإظهار المودة والاهتمام بالمرأة	3
3. لرفض الآخر ، الابتعاد عن الآخر	3	لفعل الأشياء بطريقتي	1

<sup>1</sup> عدد الأحلام والروايات ، من أصل عشرة ، التي تحتوي على الرغبة.

تم تعيين فئة معيارية لكل تشكيل مصمم ، لتسهيل المقارنات بين المحكمين وبين النتائج التي تستند إلى مجموعات مختلفة من المواد الإكلينيكية. وتم عرض جميع رغبات الفئة المعيارية التي تم الحصول عليها من محتوى الأعلام وحده في الجدول (2) ، والعمود (أ). وقد اخترنا لكل محكم الرغبات التي حدثت بأعلى تكرار. وإذا كانت هناك رغبة واحدة أكثر تكراراً ، فقد تم أيضاً تضمين الرغبة أو الرغبات التي حدثت في ثاني أعلى مستوى من التكرار. وبالتالي تم استخدام ما يصل إلى ثلاثة مكونات لكل محكم للمقارنات ، وكما هو موضح في الجدول 2 ، العمود أ. كان تحكيم الرغبات للمحكم 1 الأكثر تكراراً : التقارب والاستقلالية وللمحكم 2 : القرب والاستقلال والمساعدة. اتفق المحكمون هنا على اثنين من أكثر الرغبات تكراراً.

**رغبات مستمدة من الأعلام والتداعيات ومن الأعلام والجلسات الكاملة**

الجدول (2)  
رغبات الفئة المعيارية للسيدة أ.ب

D		C		B		A		
حلقات العلاقة وحدها		الأحلام و الجلسات		الأحلام و التداعيات		الأحلام وحدها		الرغبة
المحكّمين		المحكّمين		المحكّمين		المحكّمين		
2	1	2	1	2	1	2	1	
7 <sup>b</sup>	9 <sup>b</sup>	2 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	1. القرب
7 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	3 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	2. الاستقلالية
5	1	1	2	4 <sup>b</sup>	2 <sup>b</sup>	3	2	3. أن يتم مساعدتي
0	1	1	4	0	2	0	2	4. الاحترام
0	0	0	3	0	3	1	2	5. أن أساعد الآخرين
0	0	0	3	0	0	0	0	6. أن أكون جيد
0	0	2	0	0	0	0	0	7. أن أشعر بالرضا عن نفسي
0	1	0	0	0	0	0	0	8. أن أفهم
0	2	0	0	0	0	0	0	9. أن اتجنب الصراع

ملحوظة. المدخلات هي عدد من الأحلام والروايات ، من أصل عشرة ، التي تحتوي على كل رغبة. (a) تم تحديده على أنه يحتوي على أعلى متوسط تكرار للزوج من المحكّمين. (b) تم تحديده على أنه يحتوي على أعلى متوسط للتكرارات التالية لزوج المحكّمين.

ولا يتم تقييم الأحلام بمعزل عن بعضها البعض في الحالة الإكلينيكية ولكن مع تداعياتها ومع الجلسة بأكملها. وقد تم تقديم مواد إضافية للمحكمين في مجموعتين: أولاً ، كتداعيات الحلم ، وثانياً ، جلسات كاملة ، بما في ذلك جميع حلقات العلاقة. وتظهر نتائج هذه الإضافات في الجدول (2) ، العمودين B و C. وقد كانت هناك بعض التغييرات عندما تم استخدام التداعيات وحلقات العلاقة. وسجل المحكم 1 ما يصل إلى ست رغبات أخرى عندما كانت المواد الإكلينيكية الإضافية متاحة. وصاغ كلا المحكمين بعض الرغبات الإضافية الجديدة تماماً. وكان هناك أيضاً بعض التغيير في التكرار النسبي للرغبات. فيما يتعلق بالاتفاق البيني على الرغبات التي يتم تقديرها بشكل متكرر ، وكان هناك تطابق واحد على الأقل بين الرغبات الأكثر تكراراً لكلا مجموعتي المواد الإكلينيكية.

ويمكن إجراء المقارنات بين الصيغ التي تم الحصول عليها من المجموعات الثلاث للمواد الإكلينيكية (الجدول 2 ، الأعمدة A و B و C) عن طريق الاختيار أولاً من كل مجموعة المكونات التي حددها كلا المحكمين. وتشمل هذه الرغبات 1 و 2 و 3 و 4 و 5. وقد تم الحصول على رغبات القرب والاستقلالية والمساعدة من قبل كلا المحكمين لجميع المجموعات الثلاث من المواد الإكلينيكية. وتم الحصول على متوسط تكرارات الحدوث التي حددها المحكمون ، لمقارنة التكرار النسبي للظهور. وقد حدثت الرغبة في التقارب بأعلى متوسط تكرار لجميع المجموعات الثلاث من المواد

الإكلينيكية. وحدثت الرغبة في الاستقلال على مستوى ثاني أعلى متوسط تكرار ، وفي جميع المجموعات الثلاث. و رغبات مستمدة من السرد. وتظهر صيغ الرغبات التي تم الحصول عليها من حلقات العلاقة حسب الفئة المعيارية قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الجدول 2 ، والعمود D. والرغبات التي حددها كلا المحكمين هي الرغبات 1 و 2 و 3 ، وهي نفس الرغبات التي حددها كلا المحكمين في المجموعات الثلاث من المواد الإكلينيكية المستخدمة لصياغة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالطم. وكانت رغبات حلقة العلاقة التي تحدث مع أعلى وثاني أعلى متوسط تكرار هي الرغبات 1 و 2 ، والتي يمكن مقارنتها بصيغ الطم.

وإن استجابات الآخرين واستجابات الذات للأعلام والسرد. يتم عرض نتائج الاستجابات من الآخرين و استجابات الذات في الجدول (3) . عند تقدير مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستندة إلى الطم ، حصل المحكم 1 على عدد قليل من الصيغ باستخدام مواد إكلينيكية إضافية ، بينما قلل المحكم 2 في بعض الأحيان من عدد المكونات التي تم تقديرها. بالنسبة لهذه الصيغ ، كان هناك تطابق واحد على الأقل بين المحكمين لمكونات التكرار الأعلى لجميع مجموعات المواد الإكلينيكية. تُظهر المقارنة بين مجموعات المواد الإكلينيكية لمكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستندة إلى الطم لأعلى متوسط تكرار درجة كبيرة من الاتساق.

الجدول 3  
استجابات الفئة المعيارية من الآخرين أو من الذات للسيدة أ.ب

D		C		B		A		الإستجابة
حلقات العلاقة وحدها		الأحلام و الجلسات		الأحلام و التداعيات		الأحلام وحدها		
المحكمن		المحكمن		المحكمن		المحكمن		
2	1	2	1	2	1	2	1	
الإستجابة من الآخرين								
2	0	3b	4b	1b	4b	5a	2a	1.الرفض
3a	9a	0	5	3a	5a	2b	4b	2.غير جدير بالثقة
2b	2b	5a	3a	0	3	1	3	3.لا يحبني
2	1	0	2	0	2	0	3	4.مجروح
0	0	1	3	2b	3b	1	3	5.مقبول
0	0	0	2	0	2	0	2	6.سعيد
1	0	0	0	0	0	0	0	7.جذاب
الاستجابة من الذات								
4b	5b	1b	2b	3b	2b	1b	2b	1.غاضب
4a	8a	0	4	3a	4a	2a	3a	2.غير واثق
2	1	4a	5a	1	3	3	0	3.مذنب
0	0	0	4	1b	4b	0	4	4.يجرح الآخرين
0	8	0	0	1	0	1	0	5.غير متفتح
0	3	0	0	0	0	0	0	6.مستقل
1	3	0	0	0	0	0	0	7.غيور
0	0	0	0	1	0	0	0	8.مقبول
0	0	1	0	0	0	1	0	9.واثق في نفسه

ملحوظة : إن المدخلات عبارة عن عدد من الأعلام والسرد ، من أصل عشرة ، تحتوي على كل استجابة. (a) تم تحديده على أنه يحتوي على أعلى متوسط للتكرارات للزوج من المحكمين.(b) تم تحديده على أنه يحتوي على أعلى متوسط للتكرارات التالية للزوج من المحكمين.

كانت الاستجابة من الآخرين بالرفض شائعة في جميع المجموعات الثلاث ، وكانت الفئة (غير جدير بالثقة ) متكررة في مجموعتين. كانت استجابات الذات ( بالفضب وغير واثق ) أكثر تكراراً في ثلاث مجموعات ومجموعتين من المواد الإكلينيكية على التوالي. وكانت الاستجابة الأكثر تكراراً من الصيغ الأخرى التي تم الحصول عليها من حلقات العلاقة هي (غير جدير بالثقة و لا يحبني ). واتفقت فئة (غير جدير بالثقة ) مع صيغ الأعلام التي كانت مبنية على الأعلام وحدها وعلى الأعلام مع تداعياتها. واتفقت الفئة ( لا يحبني ) مع الاستجابة المتكررة من الصيغ الأخرى المحددة في الأعلام مع المواد الإكلينيكية الإضافية لحلقات العلاقة. وكانت مكونات استجابة الذات الأكثر تكراراً التي تم تحديدها في حلقات العلاقة هي (غاضب وغير واثق)؛ اتفقوا مع تركيبات الحطم لمجموعتين أو ثلاث مجموعات من المواد الإكلينيكية ، على التوالي.

#### - تركيبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المركبة.

لإكمال المناقشة الحالية ، نقوم بتضمين صيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المركبة للسيدة أ.ب . حيث يمكن الحصول على الصيغة المركبة عن طريق جمع المكونات التي تحدث بأعلى متوسط تكرار. وبالتالي

، فإن صيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم الحصول عليها من الأعلام وحدها هي " أتمنى القرب أو الاستقلال ، لكن الشخص الآخر ليس جديراً بالثقة و رافض وبعد ذلك أنا غاضب وغير واثق." أمد الأعلام المستخدمة كأساس لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي ما يلي:

حلمت ليلة الخميس بأنني ... كنت في اجتماع ما ... وكان اجتماع طويل جدا ... وأردت الخروج ... طلب منا العودة لحضور اجتماع آخر ، لكن آاه ، كان هناك شيء ما يتعلق بكونها خدعة ...

---

// حلمت ليلة الخميس بأنني ... كنت في اجتماع ما // ... وكان اجتماع طويل جدا  
الرجبة W: الاستقلال  
// W ... وأردت الخروج

---

// RO ... طلب منا العودة لحضور اجتماع جدير بالثقة  
آخر ، لكن آاه ، كان هناك شيء ما يتعلق بكونها خدعة ... //

---

وإن صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من السرد وحده تكاد تكون مطابقة لتلك الموجودة في الأعلام: أتمنى القرب أو الاستقلال ، لكن الشخص الآخر ليس جدير بالثقة و لا يجيني ، و بعد ذلك أنا غاضب و غير واثق. إحدى الروايات المستخدمة كأساس لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي ما يلي:

و آاه ، يا صديقتي ، ... وقد خانتني تلك (الصديقة) أيضاً ... لم يتم استخدامها بالضبط ولكن ... شيء من هذا القبيل. أنها لم تضع مصلحتي في صميم اهتماماتها ... شعرت بالخيانة. ولم أكن أرغب في أن تكون لي علاقة أخرى من هذا القبيل مع صديقة...

// و آاه ، يا صديقتي ، ... وقد خانتني تلك (الصديقة) أيضاً ... // لم يتم استخدامها بالضبط ولكن ... شيء من هذا القبيل. رابطة الاستجابة من الآخرين NRO: غير جدير بالثقة

// RO أنها لم تضع مصلحتي في صميم اهتماماتها ... // شعرت بالخيانة.

// W ولم أكن أرغب في أن تكون لي علاقة أخرى من هذا القبيل مع صديقة ... // الرغبة W: الاستقلال

## السيدة ب.ن (الحالة 2)

جاءت السيدة ب.ن لتلقي العلاج في سن الخامسة والثلاثين لأنها شعرت بأنها مثقلة بنمو الشعر غير الطبيعي في جميع أنحاء جسدها (كثرة الشعر مجهولة السبب). شعرت أنه وصمة عار وسبب للانسحاب الاجتماعي. تجنبت الأنشطة الاجتماعية بسبب القلق بشأن رؤيتها ثم رفضها. كانت تخشى بالإضافة إلى ذلك أن يتم ملاحظتها وهي تحمر خجلاً. كان مزاجها مكتئباً ، وكانت ثققتها بنفسها منخفضة ، وشعرت بالوحدة والشعور بالذنب.

ظلت علاقاتها مع والديها وثيقة. أمضت عطلات نهاية الأسبوع ومعظم إجازاتها معهم ، لكن هذه العلاقات كانت متوترة لأنها شعرت بتأثير والدتها بشكل مفرط واستهلاكها فيما يتعلق بإخوتها. ظهر التوتر نفسه أيضاً فيما يتعلق بالنساء الأخريات: شعرت بعدم الكفاية في المقارنة وشككت في أنوثتها. تم تعزيز التوتر لأنها لم تكن لديها علاقات جنسية بين الجنسين. وعزت ذلك إلى كثرة الشعر وخلفتها الكاثوليكية.

D		C		B		A		
حلقات العلاقة وحدها		الأحلام و الجلسات		الأحلام و التذاعيات		الأحلام وحدها		
المحكمن		المحكمن		المحكمن		المحكمن		الاستجابة
2	1	2	1	2	1	2	1	
								الاستجابة
18 <sup>a</sup>	24 <sup>a</sup>	1	2	1	2	2 <sup>b</sup>	2 <sup>b</sup>	1.الاستقلال
5 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	2.القرب
5 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	1 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	3.أن يتم مساعدتي
5	3	1	0	1	0	1	0	4.الاحترام
								الاستجابة من الآخرين
5 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	1.رافض
0	0	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2.مجروح
2 <sup>b</sup>	8 <sup>b</sup>	0	2	0	2	0	2	3.غير جدير بالثقة
3	3	1	0	1	0	1	0	4.لا يحبني
0	0	1	4	1	2	1	2	5.سعيد
1	1	0	0	0	0	0	0	6.متقبل
								الاستجابة من الذات
8 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1.عدم الكفاءة
2	3	2	2	2 <sup>b</sup>	2 <sup>b</sup>	1	2	2.غاضب
8 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	1	2	1	2	1	2	3.غير واثق

6	0	1	2	1	2	1	2	4.يجرح الآخرين
8 <sup>b</sup>	7 <sup>b</sup>	1	2	1	2	1	2	5.مستقل
3	2	1	0	1	0	1	0	6.غير متفتح

شعرت بالكفاءة في مهنتها كمعلمة ، لكنها وجدت صعوبة في تحمل المنافسات مع المعلمين الآخرين وأن تكون حازمة مع المعلمين الآخرين ، ومع مدير المدرسة ، ومع تلاميذها. شعرت بالذنب في كل مرة كانت قادرة على التصرف بحزم. وشعرت بالاعتمادية الشديد على الموافقة مع الأشخاص في السلطة. استمر تحليلها لـ 517 جلسة ، مع تحسن تدريجي في معظم أعراضها ، خاصة في الاكتئاب والشعور بالذنب.

وكانت سبعة أعلام حاضرة في الجلسات العشر المتاحة. يتم إعطاء ملخصات النتائج على أساس الفئات المعيارية في الجدول (4) ، الذي يسرد فقط المكونات التي حددها كلا المحكمين في مجموعة واحدة على الأقل من المواد الإكلينيكية.

وقد حدثت تغييرات قليلة فقط في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عندما تم تقدير الأعلام بمساعدة مواد الجلسة الإضافية.

## الجدول (4)

رغبات الفئة المعيارية و الاستجابات من الآخرين أو من الذات للسيدة ب.ن

8 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	1 <sup>b</sup>	4 <sup>b</sup>	1	0	1	0	7. مذنب
0	0	1	0	1	0	1 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	8. مقبول
6	5	1	0	0	0	0	0	9. الثقة بالنفس

ملحوظة: إن المدخلات عبارة عن عدد من الأعلام والروايات ، تحتوي على كل رغبة أو استجابة من أصل عشرة. (a) تم تحديدها على أنها تحتوي على أعلى متوسط تكرار للزوج من المحكمين. (b) تم تحديدها على أنها تحتوي على ثاني أعلى متوسط للتكرار للزوج من المحكمين.

وكان من الصعب تقييم الاتفاق بين المحكمين بسبب انخفاض عدد المكونات التي تم تقديرها. وكان هناك بعض التشابه بين تركيبات الأعلام ذات متوسط التكرار الأعلى على أساس المجموعات الثلاث من المواد الإكلينيكية. وكان هناك أيضاً اتفاق معتدل بين قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص بالإعلام بناءً على تلك المادة وقيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بناءً على حلقات العلاقة. وعلى سبيل المثال، إن صياغة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص بالأعلام الذي تم الحصول عليه من الأعلام وحدها هي "أتمنى القرب والمساعدة أو الإستقلال ، ولكن الآخر يرفض ويتأذى ومن ثم أشعر بعدم الكفاءة." أحد الأعلام المستخدمة كأساس لقيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للسيدة ب.ن هو ما يلي:

... لذلك كانت رغبتني ... أنني كنت أنتظر النوم معه ... لكن الأمر لم  
ينجح ، لذلك عملياً ، كأنني عرضت نفسي ولكن تم رفضها.

... // W لذلك كانت رغبتني... أنني كنت  
الرغبة W: القرب  
انتظر النوم معه... // لكن الأمر لم ينجح ،  
لذلك عملياً ، كأنني عرضت نفسي

رابطة الاستجابة من الآخرين NRO : // RO ولكن تم رفضها.//  
الرفض

إن صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المأخوذة من روايات حول  
حلقات العلاقات هي "أتمنى القرب والمساعدة أو الاستقلال ، لكن الآخر هو  
الرافض وغير جدير بالثقة وبعد ذلك أشعر بعدم الكفاءة والذنب وعدم  
اليقين ". أحد الروايات المستخدمة كأساس لثيمة العلاقة الصراعية  
الجوهرية للسيدة ب.ن هي ما يلي:

... إذا اتصلت به لمرة واحدة لأنني بحاجة إليه ، أحياناً عندما أريد التحدث  
إليه حقاً ... هل سيستمع حقاً؟ هل أعتقد أن هذا ممكن؟ و لدي شعور  
بأنس أن ذلك غير ممكن.

... // إذا اتصلت به لمرة واحدة لأنني  
الرغبة W: القرب  
بحاجة إليه ، أحياناً عندما أريد التحدث إليه  
حقاً // ... هل سيستمع حقاً ؟ // هل أعتقد  
أن هذا ممكن؟

رابطة الاستجابة من الآخرين NRO : // RO و لدي شعور بأنس أن ذلك غير  
الرفض  
ممكن. //

### السيد ك.ن (الحالة 3)

عندما جاء السيد ك.ن للعلاج ، كان محامياً يبلغ من العمر خمسة وثلاثين عاماً.

ارتبطت أعراضه الجسدية الرئيسية بقرحة الإثني عشر ، وقد تم تشخيصه بالقرحة الهضمية من قبل أخصائي أمراض الجهاز الهضمي. ولقد كان رجلاً ذكياً ومدركاً ومنظماً. وكان لديه الصراعات النموذجية التي أبلغ عنها بعض أعضاء معهد شيكاغو للتحليل النفسي للمرضى الذين يعانون من القرحة الهضمية: صراع على دوافع التبعية مقابل الشعور بالخجل. ولم يعاني من أعراض القرحة الهضمية مرة أخرى بعد تحليله الشخصي ونجح في التقدم في حياته المهنية. ولخص (1985) Gottschalk صراعات المريض على النحو التالي: كان يعاني من قلق الانفصال والشعور بالذنب بشأن رغباته في الانتماء والرعاية خلال مرحلة إنهاء علاجه. ويبدو أن هذه الصيغة متوافقة مع نتائج قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالطم.

يوضح الجدول (5) فقط تركيبات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالطم (Gottschalk1985). ومرة أخرى ، تم تقدير عدد صغير نسبياً من المكونات على أساس هذه العينة الصغيرة من الأحلام.

#### الجدول (5)

رغبات الفئة المعيارية والاستجابات من الآخرين أو من الذات للسيد ك.ن

B		A		
الأحلام و التدايعيات		الأحلام وحدها		
المحكمين		المحكمين		الاستجابة
2	1	2	1	
		المرغبات		
5 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1.الاستقلال
5 <sup>b</sup>	3 <sup>b</sup>	4 <sup>b</sup>	2 <sup>b</sup>	2. أن يتم مساعدتي
2	3	2	0	3.القرب
		الاستجابة من الآخرين		
0	2	1	2	1.لا يحبني
		الاستجابة من الذات		
2	2	2	2	1. الخزي
2	2	2	2	2.الذنب
2	2	2	2	3. متحكم

ملحوظة: إن الإدخالات هي عدد الأحلام ، من أصل ستة تحتوي على كل رغبة أو استجابة. (a) ما تم تحديده على أنه يحتوي على أعلى متوسط تكرار للزوج من المحكمين. (b) ما تم تحديده على أنه يحتوي على أعلى متوسط تكرار التالية للزوج من المحكمين.

تم تقدير عدد قليل من المرغبات عندما تمكن المحكمين من استخدام تدايعيات الأحلام . أظهرت النتائج أنه بالنسبة للصيفتين الرغبة و الاستجابة من الذات ، كان هناك اتفاق بين المحكمين على مكونات التكرار الأعلى.

وصيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي استندت إلى محتوى الحلم السابق هي كما يلي: أتمنى الاستقلال أو المساعدة ، لكن الآخر لا يجني ، ثم أشعر بالخجل والذنب وأنا متحكم للغاية.

### الملخص و المناقشة

استندت النتائج الرئيسية في الدراسة الأولى إلى مقارنة الأعلام و السرد لثلاث حالات عرضت بالتفصيل.

\*يمكن الحكم على الأعلام بشكل ثابت باستخدام طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . وتشير دراسة حالتين من حالات التحليل النفسي و مجموعة من الأعلام المنشورة من حالة علاج نفسي تطيلي إلى أن المحكمين المستقلين يمكنهم الحصول على صيغ مماثلة من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الأعلام ومن سرد اليقظة.

\*تشير النتائج - فيما يخص أهداف هذا البحث - إلى أنه يمكن تطبيق طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل ثابت على الأعلام ؛ أي أن المحكمين الذين يعملون بشكل مستقل يمكنهم الحصول على صيغ مماثلة. وكان هناك تطابق واحد على الأقل بين مكونات التكرار الأعلى في جميع المقارنات بين المحكمين التي سجل فيها كلا المحكمين مكونات بتكرار 2 أو أكثر. وباستخدام هذه المطابقة كمعيار للاتفاق بين المحكمين ، كان هناك اتفاق بين المحكمين لجميع الحالات الثلاث على مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم تقديرها بشكل أكبر نسبياً. وإن التقييم

الإضافي للاتفاق بين المحكمين محدود في هذا الوقت بسبب قلة عدد الحالات والعدد الصغير نسبياً للمكونات المقدرة لكل حالة. \* لم يتم تغيير موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المستندة إلى الأعلام بشكل كبير من خلال مواد إضافية من الجلسة. وأشار فحص مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستندة إلى الحلم باستخدام مجموعات متدرجة من المواد الإكلينيكية إلى أن المحكمين قاموا ببعض التغييرات عندما تم توفير مواد إكلينيكية إضافية لهم. ومع ذلك، أظهر تقييم المكونات ذات أعلى متوسط تكرار تناسقاً أكبر من التغيير بين المجموعات المصنفة من المواد الإكلينيكية.

\*وبالنظر إلى الأهمية المعطاة لاستخدام التدايعات للتوصل إلى فهم للموضوعات الصراعية التي تظهر في الأعلام ، ربما كان من المتوقع حدوث المزيد من الاختلافات. ومع ذلك، غالباً ما تُستخدم التدايعات إكلينيكيًا للمساعدة في فك تشفير المحتوى الظاهر على أساس فهم آليات عمل الأعلام مثل التكثيف والإزاحة ومعنى رموز الحلم (Pulver1987). ولم يتم استخدام أي من فنيات فك التشفير هذه في اشتقاق موضوعات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، والتي تم الحصول عليها عمداً على مستوى الاستدلال الذي لم يكن أكثر من المستوى الظاهر بشكل معتدل.

\* تظهر موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المستندة إلى الحلم والقائمة على السرد اتفاقاً. فيما يتعلق بالهدف الثاني من هذا البحث ، وجدنا أن الاتفاق شائع بين موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المستخرجة من

الأحلام وتلك المستخرجة من السرد حول حلقات العلاقة. وكان هناك تطابق واحد على الأقل في جميع المقارنات بين الأحلام والسرد على أعلى متوسط لمكونات التكرار. ووجدنا اتفاقاً بين المحكمين باستخدام هذه التطابقات كمعيار لكل من حالات التحليل النفسي.. بين مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالطم التي تم تقديرها بشكل متكرر أكثر نسبياً ومكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية السردية التي تم تقديرها بشكل متكرر بشكل أكبر. واستنتجنا إذن أن هناك تشابهاً بين أنماط العلاقة المركزية المتكررة التي تظهر في الأحلام وتلك التي تظهر في سرد اليقظة. ويتوافق التوازي بين الأحلام والسرد من حيث ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع مفهوم مخطط العلاقة الأساسي الذي يشكل نسخاً متشابهة من نفسه في كل نمط من أشكال التعبير - في الأحلام والسرد.

وأظهرت بعض دراسات الملاحظة الإكلينيكية للتوازي بين أفكار اليقظة والأحلام. فقد أظهر Goldhirsh (1961) أن موضوعات أحلام المدانين كانت مرتبطة بالجريمة المحددة التي ارتكبوها. وأظهر Miller (1970) أن أحلام مرضى الاكتئاب تدور حول الهزيمة والإحباط والإكراه. وقام (1967 ، Beck (1971 بفحص موضوعات اليقظة والأوهام لدى مرضى الاكتئاب وأظهر تشابهها مع الموضوعات في الأحلام ، وكان أحد الموضوعات العامة المشتركة بين كل من الحلم وحياة اليقظة نتيجة سلبية لنشاط ما.

وتشترك دراسات Beck (1967) كثيراً مع دراساتنا. ومع ذلك ،  
تركز دراساتنا بشكل خاص على أوجه التشابه بين روايات اليقظة والأحلام  
على أساس مقياسنا لنمط العلاقة المركزية. وتم فحص دراستين أخريين  
قابلتين للمقارنة بواسطة Greenberg and Pearlman (1975) و (1987)  
Greenberg حيث وصف معدوهما التشابه بين محتوى الحلم الظاهر  
والمناقشات خلال الساعات التحليلية أو المقابلات التي أجريت قبل وبعد  
ليالي الأحلام ، على الرغم من عدم تقديم بيانات كمية. ويتعلق هذا  
التشابه بحالات ذات أهمية مركزية في حياة اليقظة للمرضى ، بما في ذلك  
الطرح.

• قد يُظهر تحسين الفئات المعيارية اتفاقاً أكبر بين المحكمين. ويتعامل  
التعليق الأخير مع التشابه بين صياغة الفئة المعيارية (الرغبة) التي تم  
الحصول عليها في هذه الحالات الثلاث بالنسبة لجميع الحالات ، وكانت  
المكونات المحددة بأعلى متوسط تكرار هي رغبات "القرب" و "الاستقلال"  
و "أن يتم مساعدته". يبدو أن هذه رغبات شائعة جداً. ومع ذلك ، من  
المفيد ملاحظة أن هذا التشابه يستند إلى مقارنة تركيبات الفئات المعيارية  
، وقد يجب استخدامها الاختلافات بين الحالات.

على سبيل المثال ، كانت صيغ الرغبات المصممة والمشتقة من الأحلام  
وحدها والتي تم تخصيصها للفئة المعيارية "الاستقلال" هي:

**السيدة أ.ب**

المُحكّم 1: رفض الآخرين ، الابتعاد عن الآخرين  
 المُحكّم 2: أن أتحرر من المسؤوليات ، وأن أفعل شيئاً غير مشروع ، وأن  
 أفعل الأشياء بطريقتي

**السيدة ب.ن**

المُحكّم 1: للخصوصية  
 المُحكّم 2: لحماية خصوصيتي

**السيد ك.ن**

المُحكّم 1: التقدم ، والتغلب على الآخرين ، والتطفل على ممتلكات  
 الآخرين  
 المُحكّم 2: التنافس مع الآخرين ، لأخذ ما أريد ، لا أن أكون تابعاً ، لأكون  
 وحدي

يبدو أن الأوصاف المصممة من خلال الفحص لكل حالة متطابقة ولكن أيضاً بعض الاختلافات. قد يتيح مزيد من التنقيح لقوائم الفئات المعيارية، وهي عملية مستمرة في مجموعتنا ، إجراء مقارنات أكثر تمييزاً بين الحالات المختلفة وبين الأعلام وسرد اليقظة (راجع الفصل الثالث في هذا المجلد).

## الدراسة الثانية: تماثل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من سرد اليقظة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الأحلام : نحو مزيد من الصدق

كارول بوب ، لويس ديغير ، ليستر لوبورسكي ، جيفري فود ، سوزان  
جونسون ، مارغريت موريس ، نورمان شافر ، بامبلا شافلر ، وكيلى  
شميت

شجعنا الدراسة التجريبية لمقارنة الأحلام و سرد اليقظة على  
المضي قدماً في الدراسة الثانية ، و خبرات التعلم من الدراسة الأولى ،  
والتي كانت مقارنة أكثر دقة للأحلام و سرد اليقظة عبر عينة أكبر من  
المرضى ، مع التركيز بشكل أكبر على نفس الأسئلة المهمة من الناحية  
النظرية والإكلينيكية كما في الدراسة الأولى:

(أ) ثبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الأحلام

(ب) مقارنة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الأحلام وفي سرد

اليقظة.

### الطريقة

اعتمد بحثنا على العلاج التحليلي النفسي لأنه نوع من العلاج النفسي  
ينطوي غالباً على العديد من الأحلام.

لقد كنا محظوظين في الحصول على مجموعة من الأشرطة الصوتية والنصوص من مجموعة بنسلفانيا للتحليل النفسي التي يديرها ليستر لوبورسكي وسيدني بولفر وجورج وودي (Luborsky, Stuart, et al.1997). كانت المعايير الرئيسية للتضمين في العينة المكونة من ثلاثة عشر حالة هي أن العلاج كان عبارة عن تحليل نفسي وأن الحالة احتوت على ما لا يقل عن عشرين حلماً قابلاً للاستخدام. (لقد قمنا بتضمين حالة واحدة تحتوي فقط على تسعة عشر حلم صالح للاستخدام). على الرغم من أن عدد الحالات لدينا صغير ، إلا أنه كبير جداً بالنسبة لمجموعة التحليل النفسي لأن حالات التحليل النفسي صعبة ومكلفة في جمعها ؛ تتكون هذه الحالات الثلاث عشرة إجمالاً من حوالي 8500 جلسة. وكان هناك عشر إناث وثلاثة ذكور، من بين المرضى الثلاثة عشر. وكانوا جميعاً يخضعون لتحليل نفسي رسمي وتم علاجهم من قبل محللين معروفين وذوي خبرة. لقد تراوح عدد الجلسات في كل علاج تقريباً من 110 إلى 1200. وكان هناك عشر حالات تتألف كل منها من أكثر من 400 جلسة.

وتم تنفيذ طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كما هو موضح في الفصل الثاني من هذا المجلد. وتمت مراجعة نصوص جلسات العلاج النفسي كخطوة أولى لوجود سرد لليقظة حول التفاعلات بين المشارك والآخرين. وتم تصنيف هذا السرد لدرجة المعلومات التفصيلية المعطاة حول التفاعل. وتم إجراء التقييمات باستخدام مقياس تقييم لاكتمال المحتوى

من خمس نقاط حيث يحتوي السرد الكامل على وصف للأحداث التي وقعت ، ورغبات المريض ، واستجابات الآخرين ، واستجابات الذات. تم اختيار الروايات الكاملة بشكل معقول - تلك التي كانت 2.5 أو أعلى على مقياس مكون من 5 نقاط - لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ؛ ويطلق عليهم حلقات العلاقة. ونظراً لوجود اختلافات بين مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في المراحل المبكرة مقابل المراحل المتأخرة من العلاج ، فقد اخترنا حلقات العلاقة بشكل منفصل عن الجلسات المبكرة والمتأخرة (Crits-Christoph & Luborsky1990).

كانت الجلسات المبكرة عادةً عبارة عن الجلسات الثانية أو الثالثة أو الرابعة أو الخامسة أو السادسة ، لحلقات علاقة سرد اليقظة. وقد تم تحديد الجلسات المتأخرة لتسع حالات بحوالي 75% من خلال رحلة التحليل ، أما الجلسات المتأخرة للحالات الأربعة الأخرى فكانت أقرب إلى 90% من نقطة استكمال العلاج. وبلغ إجمالي عدد حلقات علاقة سرد اليقظة المستخدمة في هذه الدراسة 346. وعلى الرغم من استخدام نصوص الجلسات الكاملة لتحديد حلقات علاقة سرد اليقظة ، لم تكن نصوص الجلسات الكاملة متاحة لتحديد الأعلام في معظم الحالات لأنه تم نسخ الحلم فقط. وكانت معايير تصنيف الأعلام لاكتمال المحتوى مماثلة لتلك الخاصة بالسرد باستثناء أنه تم اختيار الأعلام على أنها قابلة للاستخدام إذا كان تصنيف اكتمال المحتوى فيها 2.0 أو أعلى. لقد تمكنا من الحصول على ما لا يقل عن

عشرين حلم صالح لكل حالة من اثنتي عشرة حالة ؛ تضمنت الحالة الثالثة عشرة 19 حلماً قابلاً للاستخدام.

وقد تم تجميع أحلام هذه الحالات 13 في ستة وعشرين مجموعة إلى : 13 مجموعة من الأحلام المبكرة و13 مجموعة من الأحلام المتأخرة. وتم تحديد الأحلام المبكرة ، في المتوسط ، في أول 25% تقريباً من الجلسات التحليلية ، وتم تحديد الأحلام المتأخرة في آخر 37% تقريباً من الجلسات. احتوت ثلاث مجموعات على تسعة أحلام فقط من بين المجموعات الست والعشرين ، و احتوت مجموعة واحدة على ثمانية أحلام فقط. تم اختيار الأحلام والسرود تقريباً من جلسات مختلفة لـ 309 حلم مستخدم في هذه الدراسة ، ولم يتم تحديد سوى سبعة أحلام في جلسات احتوت أيضاً على سرد يقطعة مُقدّر(تم تقديره).

تم عد الكلمات في الأحلام كما هو موصوف لعدد الكلمات المتعلقة بالحلم بواسطة، Pace-Schott, Stickgold, (1994 , pp. 20- 21) and Hobson . كان هناك 168 حلماً مبكراً تفي بمعايير اكتمال المحتوى ؛ 84% منها تتكون من مائة كلمة أو أكثر ، و 94% تتكون من خمسين كلمة أو أكثر . ومن 141 حلم متأخر تم استخدامها ، 87% يتكون من 100 كلمة أو أكثر ، و 96% يتكون من 50 كلمة أو أكثر.

وقد قدرنا سرد اليقظة والأحلام للعناصر الثلاثة المسماة مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية: الرغبات والاستجابة من الآخرين

والاستجابة من الذات. وتم استخدام طريقتين لصياغة المكونات : فئة مصممة و فئة معيارية. وتقدم مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المصممة الرغبة والاستجابة من الآخرين والاستجابة من الذات بكلمات اختيار محكم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، وغالباً ما تستخدم كلمات المشارك الخاصة. يسمح تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية باستخدام مكونات مصممة لمحكي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بقدر كبير من المرونة والنتائج في مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي يمكن صياغتها بشكل فريد لكل مشارك. ومع ذلك ، فإن المكونات المصممة ليست مثالية للعديد من أنواع التحليلات الإحصائية للثبات والصدق. وبالتالي ، يجب أيضاً استخدام قوائم موحدة للرغبات والاستجابات الخاصة بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. وتمت ترجمة فئات المحتوى الموحدة هذه بواسطة محكي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من المكونات المصممة . تم تحديد الفئات المعيارية المستخدمة هنا من قوائم الإصدار 2 للفئات المعيارية (in Barber, Crits-Christoph, & Luborsky 1990) , راجع أيضاً الفصل الثالث في هذا المجلد). تتكون القوائم من هذه التصنيفات : ثلاثة وثلاثين رغبة ، ثلاثة وثلاثين استجابة من الآخرين ، و واحد وثلاثين استجابة من الذات.

ويوجد هناك بعض التداخل بين الفئات المعيارية ، ضمن قوائم الفئات المعيارية. ويمكن أن يكون هناك بعض التداخل على سبيل المثال

في معنى وتعيين رغبات الفئة المعيارية "أن أكون مستقلاً" و "أن أكون شخصيتي". وقد وجد أن الفئات المعيارية يمكن أن تتكشف أو تتجمع في مجموعات أصغر ، بسبب هذا التداخل (Barber et al.1990). أي أنه يمكن تكثيف الفئة المعيارية (الرغبات) البالغ عددها ثلاثة وثلاثين في ثماني فئات فقط تسمى مجموعات فئة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية. ويمكن تكثيف الاستجابات من الآخرين الثلاثة وثلاثين في ثماني مجموعات من الفئات المعيارية للاستجابات من الآخرين ، ويمكن تكثيف الاستجابات من الذات البالغ عددها واحد وثلاثين إلى ثمانية مجموعات من استجابات الذات.

(تم سرد مجموعات الفئات المعيارية لـ Barber et al. 1990 ، في الملحق ب ، الفصل الثاني في هذا المجلد.) وتم وضع جميع موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية في هذه الدراسة للفئة المعيارية المعينة من قبل محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT في مجموعات الفئات المعيارية المناسبة. وحددنا أخيراً مجموعات فئات في هذه الدراسة المعيارية التي حدثت بشكل متكرر وثانيها في كثير من الأحيان لكل مجموعة من حلقات العلاقات لسرد اليقظة أو سرد الأحلام. وتم تحديد مجموعات فئات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية الأكثر تكراراً وثاني أكثرها تكراراً لأنها أكثر أنماط العلاقات تكراراً ولديها أكبر تشابه مع مفهوم الطرح (Luborsky1990b ؛ & Mellon1986 ، Crits-Christoph ، Luborsky) للقيام

بذلك ، وقمنا بحساب متوسط درجات التكرار للمحكّمين ، وصنفنا التكرارات ، ثم اخترنا المجموعات ذات التكرار الأعلى والثاني الأعلى. وهذه هي تقديرات التصنيف الأول والثاني على التوالي.

ولتقييم ثبات تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، استخدمنا معامل كبا المرجح (Cohen1968) ، والذي أصبح معياراً لتقييم ثبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Crits-Christoph, Luborsky, et al.1988) ؛ الفصل السادس في هذا المجلد). وتسمح هذه الإحصائية للفرد بتقدير اتفاق المحكّمين على المقاييس الرمزية مع توفير الاتفاق الذي يحدث بالصدفة. عند احتساب "التوافقات" بين المحكّمين ، تم إعطاء ترجيح (1.0) عندما استند التوافق إلى اتفاق بين مجموعة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الدرجة الأولى للمحكّم (1) ومجموعة الدرجة الأولى من المحكّم (2). عندما استند التوافق إلى اتفاق بين مجموعة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ذات المرتبة الأولى للمحكّم 1 ومجموعة الدرجة الثانية من المحكّم (2) تم إعطاء ترجيح (0.66). عندما استند التوافق إلى اتفاق بين موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من الدرجة الثانية لكلا المحكّمين ، تم إعطاء ترجيح (0.33). وأخيراً ، تم إعطاء ترجيح بقيمة 0 في حالة عدم وجود اتفاق بين المحكّمين على موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من الرتبة الأولى أو الثانية.

ولتقييم الاتفاق بين سرد اليقظة وموضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص بالطم المقترن بكل حالة ، تم استخدام طريقة مشابهة للطريقة السابقة ؛ حيث استخدم معاما الكابا الموزون ونفس الترجيح المستخدم في تقدير الثبات. وتم إجراء تحليل إضافي باستخدام درجات التشابه (راجع الفصل السادس في هذا المجلد). وترجح تقديرات التشابه الاتفاق بين محمي الرتبة الأولى والثانية من موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية بطريقة متدرجة أكثر مما تفعل الطريقة السابقة وتفسر حدوث التعادل. ويحدث التعادل عندما يتم ترتيب أكثر من مجموعة من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بالتساوي مع مجموعات المرتبة الأولى (أو الثانية) . الترجيحات كالتالي: ترجيح (1.0) لتوافق المرتبة الأولى - المرتبة الأولى والمرتبة الثانية - المرتبة الثانية بدون أي تعادل ؛ ترجيح 0.75 لتوافق المرتبة الأولى - المرتبة الأولى مع أو بدون التعادل ؛ ترجيح 0.50 لتوافق المرتبة الأولى - المرتبة الثانية مع أو بدون التعادل ؛ ترجيح (0.25) لتوافق المرتبة الثانية - المرتبة الثانية مع أو بدون التعادل ؛ وترجيح 0 لتوافقات "لا شيء أعلاه". تم تخصيص أعلى تقدير تشابه مناسب لكل مقارنة. تم استخدام تحليل التباين المتعدد لهوتلينج لفحص تقديرات التشابه.

## النتائج

### الثبات

تم تقييم ثبات تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمكونات الثلاثة - الرغبة والاستجابة من الآخر واستجابة الذات - في تقارير الطم وسرد اليقظة من خلال فحص الاتفاق بين المحكمين بالنسبة لمجموعات فئات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأكثر تكراراً (المرتبة الأولى) والثاني أكثر تكراراً (المرتبة الثانية) (انظر القسم الخاص بالطرق ، السابق). تم فحص مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأكثر تكراراً والثاني الأكثر تكراراً لأنها تصف أنماط العلاقة الأكثر تكراراً وتظهر العديد من أوجه التشابه مع مفهوم الطرح.

وقد استخدمنا إحصائية معامل كبا الموزون لكوهين لتقدير الثبات (Cohen1968). ويظهر الجدول (6) نتائجنا. ويشير معامل كبا إلى توافق ضعيف من (0.0 إلى 0.39 ، من 0.40 إلى 0.74) اتفاق مقبول إلى جيد ، ومن (0.75) إلى (1.0) اتفاق ممتاز (Landis & Koch1970). وتقع نتائجنا في نطاقات المقبول إلى الجيد أو الممتاز لمعامل كبا. إنها تشير إلى اتفاق جيد بين المحكمين فيما يتعلق بتقدير الفئة المعيارية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لتقارير الأحلام. وتشبه قيم معامل كبا للأحلام تلك الموجودة في هذه الدراسة لسرد اليقظة (راجع الفصل السادس في هذا المجلد). وبالتالي ، فإن ثبات طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عند تطبيقها

على الأحلام تبدو قابلة للمقارنة مع ثبات الطريقة عند تطبيقها على سرد اليقظة.

الأنواع الشائعة لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الأحلام والسرد كنا نرغب في معرفة أي مجموعات فئة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية الأكثر شيوعاً.

### الجدول (6)

اتفاق معامل كابا مرجح من محكمين في تقدير ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

المكون	الأحلام	السرد
الرغبة	0.58	0.67
الإستجابة من الآخرين	0.70	0.74
الإستجابة من الذات	0.83	0.75

### الجدول (7)

النسبة المئوية للحالات التي ظهرت فيها مجموعة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الفئة المعيارية في المرتبة الأولى ، المجموعة الأكثر تكراراً من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

الرغبة	الأحلام			سرد اليقظة
المجموعة	مبكرًا	متأخرًا	مبكرًا	متأخرًا
1. لتأكيد الذات	0	8	0	0
2. ليعارض , يجرح الآخرين	0	0	15	8
3. أن يتم مساعدته , يتم التحكم فيه	15	8	23	31
4. أن يكون بعيدا , يتجنب الصراع	31	62	31	54
5. أن يكون قريب , يتقبل الآخرين	8	0	8	15
6. أن يُحب , أن يُفهم	38	38	23	23
7. أن يشعر بالرضا , الراحة	0	0	0	0
8. أن ينجح , يساعد الآخرين	23	0	0	0

الاستجابة من الآخرين				
سرد اليقظة		الأحلام		المجموعة
متأخرًا	مبكرًا	متأخرًا	مبكرًا	
0	8	8	0	1. قوي
0	0	8	0	2. متحكم
8	23	23	54	3. مستاء
0	0	0	0	4. سيء
92	69	62	62	5. رافض , يعارضني
0	0	8	0	6. مُساعد
8	15	8	8	7. يحبني
0	0	0	0	8. متفهم
الاستجابة من الذات				
سرد اليقظة		الأحلام		المجموعة
متأخرًا	مبكرًا	متأخرًا	مبكرًا	
0	0	0	0	1. مُساعد
0	0	0	0	2. غير متقبل
0	15	31	15	3. سعيد , مُحترم
0	0	0	0	4. يعارض , يجرح الآخرين
0	0	0	0	5. الثقة بالنفس
31	0	8	0	6. عاجز
38	23	23	31	7. حزين , غاضب
46	62	46	69	8. قلق , يشعر بالعار

ملاحظة: العدد = 13 للأحلام ، العدد = 13 للسرد. يمكن أن تكون النسبة الإجمالية أكبر من 100% بسبب تعادل فئات مجموعة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لرتبة الاختيار الأول.

نعرض في الجدول (7) النسبة المئوية للحالات التي ظهرت فيها مجموعة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ذات الفئة المعيارية في المرتبة الأولى ، أو مجموعة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأكثر تكراراً. كانت مجموعة الرغبة "أن أكون بعيداً" ، "تجنب الصراع" في الأعلام الموجودة في الجلسات المبكرة على سبيل المثال هي الرغبة الأكثر شيوعاً في 31% من الحالات الثلاث عشرة. وُجد أن رغبات "أن يتم مساعدته وخاضع للسيطرة" ؛ "أن تكون محبوباً ومفهوماً" و "أن تتجج ، ومساعدة الآخرين" أكثر الرغبات شيوعاً في الأعلام المبكرة في نسبة عالية نسبياً من الحالات. وشوهدت نتائج مماثلة للسرد ، باستثناء أن الرغبة في " أن تتجج ومساعدة الآخرين" لم تظهر كرغبة في المرتبة الأولى في السرد. كانت أكثر مجموعات المرتبة الأولى الخاصة بالاستجابة من الآخرين توزيعاً في الأعلام والسرد هي "رافض ، معارض ؛ منزعج؛" و "معجب بي". كانت أكثر مجموعات المرتبة الأولى الخاصة باستجابة الذات توزيعاً هي "القلق والخل" ؛ "حزين وغاضب؛" "سعيد ، محترم" و "عاجز". وبالتالي يبدو أن معظم مجموعات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية التي قدمت كأعلى مرتبة لموضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية في تقارير الأعلام ظهرت أيضاً كأعلى مرتبة لموضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية في سرد اليقظة.

## التشابه بين مكونات الحلم والسرد الخاص بثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة

لإلقاء نظرة على درجة التشابه بين صيغ الحلم والسرد الخاصة بثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة ، قمنا بمقارنة الأحلام بسرد اليقظة المقترن بكل حالة. درسنا أولاً عدد المرات التي حصلت فيها المجموعتان المختلفتان من تقديرات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة على نفس مجموعات التصنيف المعياريّة من المرتبة الأولى أو الثانية. يوضح الجدول 8 أنه لكل من مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة الثلاثة ، عادة ما يكون من حوالي النصف إلى أكثر من نصف المشاركين نفس مجموعة التكرار. وعلي سبيل المثال ، حصل خمسة من ثلاثة عشر مريضاً علي نفس المرتبة الأولى ، مجموعة الرغبات الأعلى تكراراً في كل من سرد اليقظة المبكر والأحلام ، وكان لدى عشرة من أصل ثلاثة عشر تطابقاً واحداً على الأقل بين مجموعات الرغبات من المرتبة الأولى أو الثانية في أحلامهم المبكرة وسرد اليقظة. وقد تم إجراء مقارنات مماثلة بين الأحلام المتأخرة والسرد المتأخر.

## الجدول (8)

عدد المشاركين الذين لديهم نفس المجموعات ذات التكرارات العالية في الأحلام والسرد

الأحلام المبكرة مقابل سرد اليقظة المبكر

معامل كابا الموزون	II	I	توافق CCRT	معامل كابا الموزون	II	I	توافق CCRT
0.60	12	5	W	0.63	10	5	W
0.68	13	8	RO	0.91	13	11	RO
0.45	10	9	RS	0.79	13	9	RS

ملحوظة: تمثل أرقام عدد المشاركين ، من أصل 13 ، الذين كانت مجموعاتهم (الرغبة ، أو الاستجابة من الآخرين ، أو استجابة الذات) الأعلى تكرارًا هي نفسها بالنسبة للمقارنة. إن التطابق في العمود الأول يعني أن صيغ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تمت مقارنتها كانت لها نفس التصنيف الأول ، وأعلى تكرار لمجموعات فئة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية. إن يعني التطابق في العمود الثاني أن صيغتي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية اللتين تمت مقارنتهما كان لهما اتفاق واحد على الأقل بين مجموعات فئة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية ذات المرتبة الأولى أو الثانية.  $W =$  رغبة ؛  $RO =$  استجابة من الآخرين ؛  $RS =$  استجابة من الذات. تم حساب معامل كابا الموزون لكوهين لمراعاة الاتفاق بين موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية الذي يحدث بالصدفة.

و يوضح الجدول (8) معامل كابا للمقارنات بين الأحلام والسرد. وتراوحت قيمة معامل كابا ( من 0.45 إلى 0.91 ) وأشارت إلى اتفاق كبير لجميع المكونات الثلاثة: الرغبة ، والاستجابة من الآخر ، والاستجابة من الذات. وتم استخدام بعد ذلك تحليل التباين المتعدد لهوتلينج لتقييم الاتفاق بين الأحلام وسرد اليقظة لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأكثر شيوعًا. وتم إجراء التحليل على تقديرات التشابه مع ترجيح الاتفاقات بين الأحلام وسرد اليقظة. أشارت النتائج إلى أنه في المرحلة المبكرة من العلاج النفسي ، اختلف التشابه بين الأحلام وسرد اليقظة من أحد مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إلى آخر ، تحليل التباين المتعدد لهوتلينج  $T2$  (  $2, 11$  ) ،  $P = 0.04$  ، أشارت إحصائيات  $F$  إلى أن التشابه بين الأحلام وسرد اليقظة كان أقل بالنسبة للترغبات منه في استجابات الذات ،  $F(1, 12) = 5.47$  ،  $P = 0.04$  ، وللاستجابة من الآخرين ،  $F(1, 12) = 9.12$  ،  $P = 0.01$  ؛ لم تكن الاستجابة من الآخرين واستجابة الذات مختلفة ،  $F(1, 12) = 0.0$  ،  $ns$ . وجد أن التشابه بين الأحلام وسرد اليقظة يختلف مرة أخرى من مكون إلى آخر في المرحلة المتأخرة من العلاج النفسي ، وفي تحليل التباين

المتعدد لهوتلينج  $T_2 (2, 11) = 10.17$  ,  $P = 0.03$ . كان التشابه بين الأحلام وسرد اليقظة أعلى في الاستجابة من الآخرين عن الاستجابة من الذات ،  $F (1, 12) = 6.72$  ,  $P = 0.02$  ؛ الرغبات ،  $F (1, 12) = 7.80$  ,  $P = 0.02$  ؛ لم تكن الاستجابة من الآخرين واستجابة الذات مختلفة ،  $F (1, 12) = 0.03$  , ns.

### سلبية الاستجابات

يمكن تصنيف استجابة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الآخرين واستجابة الذات على أنها إما سلبية أو إيجابية (Luborsky a1990 ؛ الفصل الرابع في هذا المجلد). تم تقييم ثبات تقديرات السلبية مع ارتباطات بيرسون: للاستجابة من الآخرين ،  $r = 0.76$  ،  $p = 0.0001$  ؛ للإستجابة من الذات ،  $r = 0.79$  ،  $p = 0.0001$  ، وكانت 69% من موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية للاستجابات من الآخرين سلبية في الأحلام المبكرة (الجدول 9). وكانت 76% من الاستجابات من الآخرين سلبية في السرد المبكر. تم إجراء تقييمات مماثلة للأحلام المتأخرة والسرد المتأخرة. تراوح نطاق متوسط النسبة المئوية للاستجابات السلبية من 67% إلى 76% للاستجابة من الآخرين و 65% إلى 80% للاستجابة الذاتية. تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المرتبطة لفحص درجات السلبية للاستجابة من الآخرين واستجابة الذات ؛ أشارت النتائج إلى سلبية الاستجابة من الآخرين للأحلام المبكرة مقابل الاستجابة من الآخرين لسرد اليقظة المبكرة ، واستجابة الذات للأحلام المبكرة مقابل استجابة الذات للسرد المبكر ، ولم تكن الاستجابة من الآخرين للأحلام المتأخرة مقابل الاستجابة من الآخرين للسرد المتأخر مختلفة بشكل كبير إلا أن سلبية استجابة الذات للسرد المتأخر كانت مختلفة بشكل كبير ،  $t(12) = 4.46$  ،  $p = 0.0008$ .

### الجدول (9)

#### سلبية مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

نسبة الاستجابات السلبية		مصدر البيانات
استجابة الذات	الاستجابة من الآخرين	
71 (11)	69 (11)	الأحلام المبكرة
79 (12)	76 (16)	السرد المبكر
65 (14)	66 (15)	الأحلام المتأخرة
80 (11)	71 (10)	السرد المتأخر

ملحوظة: تم حساب الاستجابات السلبية والإيجابية ، وتم حساب النسبة المئوية للاستجابات السلبية لكل إجمالي عدد الردود لكل مجموعة من

المشاركين من الأعلام المبكرة أو المتأخرة أو سرد اليقظة. إن الأرقام هي النسب المئوية المتوسطة للاستجابات السلبية التي تم الحصول عليها من خلال متوسط أكثر من ثلاثة عشر مشاركاً. إن الأرقام الواردة بين قوسين هي الانحرافات المعيارية. تظهر باختصار مقارناتنا لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في سرد الأعلام واليقظة اتفاقاً كبيراً. تشير النتائج إلى وجود نمط علاقة مركزي يتم التعبير عنه بشكل شائع في كل من سرد اليقظة والأعلام. توفر أوجه التشابه أساساً لتطبيق طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على كل من سرد الحلم واليقظة من الناحية الإكلينيكية للمساعدة في العثور على الأنماط المتكررة ، والتي يمكن أن تكون محوراً إرشادياً للمعالج. تجدر الإشارة إلى أننا دائماً ما نختار الأعلام من جلسات مختلفة عن تلك التي تم استخدامها لتقدير حلقات العلاقة في سرد اليقظة. وبذلك ، اخترنا شرطاً أكثر إلحاحاً لتقييم التشابه ؛ قد يكون من المتوقع أن يكون من الأسهل العثور على أوجه التشابه إذا كانت العديد من الأعلام وسرد اليقظة تأتي من نفس الجلسات ، حيث تسود موضوعات معينة. تشير حقيقة أننا وجدنا أوجه تشابه بين الأعلام وروايات اليقظة التي تم اختيارها من العديد من الجلسات المختلفة إلى أن المحتويات التي كانت متشابهة كانت منتشرة عبر العديد من الجلسات.

وجدنا أيضاً أن المشاركين يميلون إلى التعبير عن الاستجابات السلبية أكثر من الاستجابات الإيجابية وأنهم فعلوا ذلك في كل من سرد

الأحلام واليقظة. تم الإبلاغ أيضاً عن كثرة المشاعر السلبية في الأحلام في أعمال

Carlson (1986), Hall and Van de Castle (1966), Merritt, Stickgold, Pace-Schott, Williams, and Hobson (1994), and Rhode, Geller, and Farber (1992).

وإن نتائجنا مماثلة لنتائج العديد من الدراسات الأخرى التي أجريت باستخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، الواردة في الفصل الرابع وفي هذا الفصل. درسنا الاحتمالات ، في الفصل الرابع ، بأن المرضى عبروا عن استجابات أكثر سلبية في سرد اليقظة لأنهم كانوا يخضعون للعلاج النفسي ، وبالتالي من المفترض أنهم كانوا يعانون من صعوبات واضحة أو لأن التجارب السلبية كان يتم تذكرها بقوة أكبر أو لأن وصف حلقات العلاقات السلبية قد يساعد في السيطرة عليها.

استدعت (Merritt et al. (1994) عدة تأويلات محتملة فيما يتعلق بالأحلام للكمية الكبيرة من المشاعر السلبية في الأحلام ، بما في ذلك تنشيط المناطق الخوفية عن طريق موجات PGO<sup>57</sup> والنشاط التركيبي لأنظمة الارتباط القشرية التي تحدث أثناء عملية توليد الأحلام. وعلى الرغم من أن أهمية هذه الفرضيات غير المعروفة ، فإن المزيد من التحقيقات حول السلبية في أي من الأحلام أو سرد اليقظة يجب أن تأخذ في الاعتبار حقيقة أنه تم العثور على قدر كبير من السلبية في كل من الأحلام وسرد اليقظة. وقد تستفيد الدراسات الإضافية من استخدام عدد أكبر من المشاركين

<sup>57</sup> Ponto-Geniculo-Occipital

والتحكم في ظروف تقارير الأحلام. ومن غير المحتمل أن تتحقق هذه الظروف باستخدام جلسات العلاج النفسي. فإن العثور على حالات العلاج النفسي ، والتي تتضمن عادةً جلسة واحدة في الأسبوع ، والتي تحتوي على عشرين حلم قابل للاستخدام ، يتطلب قاعدة بيانات هائلة من المرضى ...

لأن الأحلام غير شائعة نسبياً في العلاج النفسي. ولهذا السبب اخترنا دراسة حالات التحليل النفسي. ومع ذلك، إن حالات التحليل النفسي صعبة التسجيل ومكلفة لأنها تتكون من عدد كبير من الجلسات ؛ وبعض حالاتنا كانت مدتها 1200 جلسة. ويتمثل المدخل البديل في دراسة المرضى في العلاج النفسي ، الذي يتم إجراءه مرة واحدة في الأسبوع ، حيث يعبر المرضى عن أحلامهم في المنزل كل ليلة باستخدام بروتوكولات خاضعة للرقابة مثل الني وصفها ، Hobson and Stickgold (Hobson & Stickgold, 1994; Merritt et al., 1994; Stickgold et al., 1994) ويمكن زيادة عدد المرضى بهذه الطريقة والسيطرة على ظروف الحصول على تقارير الأحلام.

### الملخص والاستنتاجات

\* تؤكد الدراسة الثانية وتتوسع في الدراسة الأولى . إن هذه الدراسة المقارنة المنهجية لمواضيع العلاقات في الأحلام هي الأولى التي تستند إلى وتؤكد وتضيف إلى نتائج الدراسة الأولى.

\* تم دعم الدراسة الثانية أيضاً من خلال النتيجة الواردة في الدراسة الأولى والتي تفيد بأن مادة تداعيات الأعلام في الجلسات لم تكن ضرورية للمقارنة مع السرد.

• يمكن الحكم على موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من الأعلام بشكل يتصف بالثبات. وتؤكد نتائجنا فرضيتنا بأنه يمكن تحديد قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بثبات في الأعلام.

• إن موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية الحلم والسرد متشابهان ، حتى عندما يتم جمع عينات الأعلام والسرد من جلسات مختلفة. ويمكن مقارنة العناصر المتكررة التي تشكل قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الأعلام بموضوعات العلاقة في سرد اليقظة بطريقة مباشرة نسبياً. وجدنا أوجه تشابه كبيرة بين مواضيع العلاقة المتكررة في الأعلام وتلك الموجودة في سرد اليقظة. إن نتائج سرد العلاقات جديدة وتعني أن السرد له أيضاً صفات تبرز أيضاً اعتباره "طريق ملكي" للوصول إلى مستويات أعمق من الشخصية.

• وجدنا أيضاً أن التشابه بين الأعلام والسرد هو الأعلى بالنسبة للاستجابات من الآخرين. وقد يكون لهذا التشابه الكبير أهمية خاصة ويجب متابعته في التحليلات المستقبلية.

• يمكن الحكم على الجودة الإيجابية والسلبية لسرد اليقظة والأعلام بشكل ثابت.

- سلبية استجابات الذات في الأعلام المتأخرة هي أقل من استجابات الذات في السرد المتأخر. يجب أيضاً متابعة هذه النتيجة في الدراسات المستقبلية لأنها تتعارض مع ما يمكن توقعه.
- إن اكتشاف موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المماثلة في سرد الأعلام واليقظة يدل على تشابه موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية عبر حالات الوعي. وتدعم هذه النتائج مفهوم نمط العلاقة المركزية الذي يظهر في حالتين أو طريقتين مختلفتين من التفكير: في الأعلام وفي سرد اليقظة.

ملحوظة :

[6] الدراسة الثانية من هذا الفصل هي نسخة منقحة من "موضوعات العلاقة المتكررة في روايات وأعلام اليقظة" ، بقلم Popp, Diguier, مجلة الإستشارات وعلم النفس الإكلينيكي ، 64 ، ص 1073-1078. أعيد طبعها بإذن.

- وتم دعم البحث جزئياً بمنحة من صندوق أبحاث التحليل النفسي ( Carol Popp) ؛ من قبل جائزة عالم البحث (NIDA) DA-00168-24 وجائزة عالم البحث (NIMH) MH 40710-22 (إلي Lester Luborsky) ؛ بواسطة NIMH منحة مركز البحوث الإكلينيكية P50NH45170 (إلي Paul Crits-Christoph) ؛ ومن خلال منحة أبحاث FCAR NC-1277-95 ومنحة أبحاث SSHRCC 1388-93-410 (إلي Louis Diguier).

[7] شكر وتقدير لـ Hartvig Dahl, Merton Gill, Horst Kächele, Sydney Pulver, and George Woody للمساعدة في تجميع مجموعة بنسلفانيا للتحليل النفسي للتحليلات النفسية المسجلة والتي يديرها Lester Luborsky, Sydney Pulver, and George Woody. ونشكر Paul Crits-Christoph لبعض تدوينات حلقات علاقة سرد اليقظة. تم تقديم أجزاء من هذه الدراسة في عام 1995 في الإجتماع الدولي لجمعية أبحاث العلاج النفسي ، فانكوفر ، كندا.

الفصل الثالث عشر  
قياس دقة التأويلات

## الفصل الثالث عشر

### قياس دقة التأويلات

#### بول كريستس-كريستوف وأندرو كوبر وليستر لوبورسكي

أظهرت سلسلة مطردة من الأوراق البحثية للمعالجين على مدى سنوات كيفية التعرف على دقة التأويلات. قد قدم Kubie (1952) ممثل واحد من المعايير التالية: "يطلب الدليل على دقة التأويلات في التدايعات الحرة الإضافية للمريض وفي فتح أبواب ذكرياته المفقودة" (ص 76). واصل Kubie تقديم أمثلة إكلينيكية لهذا النوع من التطابق بين التأويل وتدايعات المريض وخلص إلى أن اختبارات دقة التأويل مستمدة من:

- (1) تدايعات المريض عنه ، والتي قد تؤكد أو تصححه أو ترفضه
- (2) التغيرات في الأعراض
- (3) أخيراً ، ونادراً فقط ، زيادة قدرتنا على التنبؤ بالسلوك المستقبلي.

لكننا بحاجة إلى اختبارات أفضل من هذه " (ص 89). لقد كان محققاً ؛ فنحن بحاجة إلى اختبارات أفضل من هذه. إن اختبار Kubie

الرئيسي للتوافق بين التأويلات والتداعيات اللفظية والامتكرة للمريض ، ردد آراء فرويد (a 1958/1912 ، c 1958/1913 ، e 1958/1914) حول كيفية تحديد دقة التأويل. على الرغم من أن معايير دقة التطابق بين التأويل والتداعيات غالباً ما يتم التعرف عليها إكلينيكياً ، إلا أن الحقل يفتقر إلى معلومات حول اتفاق بين المحكمين على هذه المعايير. وتتطلب إحدى الطرق المبكرة لـ Luborsky (المدرج في Auerbach & Luborsky، 1968) ، والتي تهدف إلى معالجة مشكلة البحث هذه ، تقييمات لدرجة التقارب بين تأويلات المعالج وجوهر الاتصالات الرئيسية للمريض.

وقد تم العثور على درجة هذا التقارب لتكون قابلة للحكم بشكل معتدل (متوسط  $r$  يبلغ حوالي 0.6) ، لكن كان بها مشكلة كبيرة: وتقييمها الانطباعي للتواصل الرئيسي للمريض. وقد تحسنت الطريقة الحالية عن الطريقة السابقة من خلال زيادة تفعيل (إجراء) مفهوم التأويل الدقيق عن طريق هذا المقياس الجديد: تقارب تأويلات المعالج مع قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمريض (Crits-Christoph, Cooper, & Luborsky 1988). ويتم تحقيق التحسين من خلال الاعتماد الأكثر أماناً على قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

(راجع الفصل السادس في هذا المجلد) كمقياس للاتصال الرئيسي للمريض . يركز التقييم المحسّن على الفرضية القائلة بأن المقياس المقنع للدقة هو مدى تعامل تأويلات المعالج في الجلسة مع مكونات الدورة التدريبية الرئيسية المنشأة بشكل مستقل في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

وكانت أهدافنا الأولية في العمل الحالي هي

(أ) تطوير مقياس مُحسن لدقة التأويل

(ب) لفحص القدرة التنبؤية للمقياس لنتائج العلاج النفسي.

وكان ذلك أهدافنا اللاحقة

(ج) لمعرفة ما إذا كانت دقة التأويل ستتنبأ بالنتيجة فقط في

سياق مسارالعلاج الإيجابي

(د) لمعرفة القدرة التنبؤية النسبية لمقياس أوسع لاستجابات

المعالج ، أخطاء المعالج في مقياس الفنية

(Sachs1983).

## - الإجراءات

من بين ثلاثة وسبعين مريضاً في مشروع العلاج النفسي في

بنسلفانيا (Luborsky et al.1988) تم تضمين ثلاثة وأربعين في هذه

الدراسة لأن نصوصهم كانت متوفرة وعكسوا تقريباً نطاق النتائج في العينة الإجمالية. طبقنا مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص بنا على نصوص جلستين مأخوذة من العلاج المبكر (عادةً الجلسات الثالثة والخامسة). ويمكن لمجموعات من المحكمين المستقلين بعد ذلك تقييم كل من التأويلات من حيث دقتها.

وقد كان المحكمون من الأطباء ذوي الخبرة (علماء النفس الإكلينيكي والأطباء النفسيين) المدربين في كل مهمة ، باستثناء محكم واحد قام بترميز التأويلات ومحكم واحد قام بتمييز حلقات العلاقة (كلاهما مساعد باحث متدرب). وكان جميع المحكمين محجوبين عن نتائج العلاج وعملوا بشكل مستقل. وسجلت مجموعات منفصلة من المحكمين كل مقياس.

ومقياسان تم تطويرهما مسبقاً ، طريقة مقياس المساعدة لحساب علامات المسار<sup>58</sup> (Luborsky, Crits- Christoph, Alexander, Margolis, & Cohen, 1983) والأخطاء في مقياس الفنية<sup>59</sup> (Sachs1983) ، كما تم تطبيق مقياس فرعي لمقاييس مؤشرات فاندربيلت Vanderbilt السلبية

<sup>58</sup> the Helping Alliance Counting Signs method

<sup>59</sup> the Errors in Technique Scale

على الجلسات<sup>60</sup> (O'Malley, Suh, & Strupp, 1983). تم استخدام الأخطاء في مقياس الفنية لفحص التداخل بين هذا المقياس .. ومقياسنا لدقة التأويلات. تم تطبيق طريقة مسار المساعدة لفحص ما إذا كانت مقاييس المسار والدقة تساهم بشكل مستقل في التنبؤ بالنتيجة ولاختبار الفرضية القائلة بأن التأويلات لها تأثير أكبر في سياق العلاقة العلاجية الإيجابية.

### المرضى

تكونت عينة المرضى من ثلاثين سيدة وثلاثة عشر رجلاً تتراوح أعمارهم بين 18 و 48 سنة بمتوسط عمر 25.2 سنة. وكان حوالي ثلثي المرضى تتراوح أعمارهم بين ثمانية عشر وأربعة وعشرين عاماً. وتم عرض الخصائص الوصفية للمرضى في الجدول (1). يتم تلخيص تشخيصات المرضى في الجدول (2). تم تشخيص غالبية المرضى على أنهم يعانون من اضطراب اكتئابي ، أو اضطراب القلق العام ، أو واحد من مجموعة متنوعة من اضطرابات الشخصية.

<sup>60</sup> subscale of the Vanderbilt Negative Indicators Scale

## المعالج وخصائص العلاج

الجدول (1)  
خصائص المرضى (العدد = 43)

العدد	الخصائص
	<b>العمر</b>
3	19 – 15
25	24 – 20
6	29 – 25
4	34 – 30
4	39 – 35
0	44 – 40
1	49 – 45
	<b>النوع</b>
30	إناث
13	ذكور
	<b>العرق</b>
3	أسود
40	أبيض
	<b>الحالة الإجتماعية</b>
29	عازب
8	متزوج
6	مطلق , منفصل , أرمل
	<b>التعليم</b>
5	شهادة التعليم الثانوي
21	بعض الدراسات الجامعية
6	شهادة جامعية
7	شبه خريج أو مدرسة مهنية
4	خريج أو شهادة مهنية

## الجدول (2)

## تشخيص المريض (العدد = 43)

التشخيص	العدد	مع المحور II
<b>DSM-III Axis I</b>		
اضطراب الأكل الغير نمطي	1	-
اضطراب الاكتئاب الجزئي	16	8
شدوذ الأنا الجنسي	2	1
اضطراب القلق المعمم	11	4
تثبيط الإثارة الجنسية	2	-
اضطراب الوسواس القهري	2	-
لا يوجد تشخيص على المحور (I)	13	13
<b>DSM-III Axis II</b>		
اضطراب الشخصية الغير نمطي	1	
اضطراب الشخصية القهرية	4	
اضطراب الشخصية الهستيري	4	
اضطراب الشخصية النرجسية	1	
اضطراب الشخصية العدوانية السلبية	4	
اضطراب الشخصية الفصامانية	8	
اضطراب الشخصية الفصامية	3	
اضطراب الشخصية المختلطة	1	

ملحوظة : كان لدى العديد من المرضى أكثر من تشخيص واحد.

شارك ثمانية وعشرون معالجاً في مشروع البحث. عادة ما يعالج كل معالج مريض واحد أو اثنين. وقد تراوحت أعمار المعالجين من سبعة وعشرين إلى خمسة وخمسين عاماً ، بمتوسط عمر 35.6 عاماً. وكان لديهم

ما بين سنة إلى اثنتين وعشرين سنة من الخبرة الإكلينيكية السابقة ،  
بمتوسط 5.4 سنة. وكان اثنا عشر معالجاً من الأطباء النفسيين في عيادة  
خاصة ؛ الستة عشر الباقون كانوا أطباء مقيمين للأمراض النفسية. حضر  
الأطباء المقيمون جلسات الإشراف على العلاج الفردي الأسبوعية لمدة ساعة  
واحدة بقيادة أطباء ذوي خبرة.

ونتم فحص جميع المرضى في العلاج السيكودينامي الفردي. تم علاج ما  
يقرب من ثلثي المرضى في العيادة الخارجية لمستشفى جامعة بنسلفانيا.  
تم علاج الباقي في أماكن الممارسة الخاصة. تراوحت مدة العلاج من 21 إلى  
149 أسبوعاً ، بمتوسط 53.5 أسبوعاً.

## المقاييس

### تحديد التأويلات

قام اثنان من المحكمين (طبيب ذو خبرة ومساعد باحث على دراية  
بالمهمة) بترميز بيانات المعالج إلى تأويلات مقابل جميع أنواع الاستجابات  
الأخرى. تعتبر الاستجابة تأويلاً إذا استوفت على الأقل أحد المعايير التالية:  
(أ) شرح المعالج للأسباب المحتملة لأفكار المريض أو مشاعره أو سلوكه  
(مثل ، "نعم ، ولكن من فوائد تعاطي المخدرات أنها تبقيك في دور  
الطفل " )

(ب) ألمح المعالج إلى أوجه التشابه بين الظروف الحالية للمريض وتجارب الحياة الأخرى (مثل ، "وما يحدث هو أنك تدخل نفسك باستمرار في هذه الأنواع من المواقف ، مثل ما حدث يوم السبت حيث تضع نفسك في جحيم تجربة الرفض الكبيرة " ). وظل المحكمون غير مدركين لنتائج العلاج وقاموا بقراءة النصوص المكتوبة لجلستين من جلسات العلاج بشكل مستقل.

وتم تضمين الاستجابات التي تم تقديرها كتأويلات من قبل كلا المحكمين في الدراسة. وإذا لم تسفر الحالة عن أي تأويلات في الجلستين (كما حدث لمريضين) ، ويقرأ المحكمون جلسات إضافية حتى يتم الاتفاق على تأويل واحد على الأقل. وقد تراوح عدد التأويلات التي تم الحصول عليها لكل مريض من 1 إلى 16 ، بمتوسط 6.1.

وتم تقييم الثبات بين المقيمين على أساس تصنيفات المحكمين لجميع الحالات الثلاث والأربعين ، لتمييز التأويلات عن البيانات الأخرى. وبلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين 95% ؛ وإن إحصاء معامل كابا لكوهين Cohen's (1960) يمثل مقياسا لاتفاق مصحح بالصدفة للمقاييس الإسمية<sup>61</sup> (الرمزية أو الشكلية) ، كان 0.56 ( $p < .0001$ ).

<sup>61</sup> nominal scales

## الجمع بين صيغ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمحكّمين

وقد قدر محكمون إكلينيكيون ذوي خبرة ، أو ثلاثة في بعض الأحيان ، ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل الثلاثة والأربعين مريضاً ، وفقاً للطريقة الموضحة في الفصل الثاني في هذا المجلد. وكانت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية النهائي لكل حالة التي تم اختيارها لإدراجها في الدراسة مركبة من صيغ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستقلة للمحكّمين. وتضمنت الرغبة ، والاستجابة السلبية من الآخرين ، والاستجابة السلبية للذات (كانت الاستجابات الإيجابية من الآخرين و الاستجابات الإيجابية من الذات قليلة التكرار في هذه العينة). تم ترميز صيغ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المصممة من قبل المحكّمين إلى فئات معيارية (الإصدار 1 ؛ انظر ، Luborsky1986 b ) من قبل ثلاثة محكّمين آخرين ، بموافقة أكثر من 95%. وتم اشتقاق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المركب من خلال اختيار الرغبات والاستجابات الأكثر تكراراً بين محكمي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . تتكون صيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية النهائية لكل مريض من ما يصل إلى رغبتين ، وثلاثة استجابات سلبية من الآخرين ، وثلاثة استجابات سلبية من الذات.

## دقة التأويلات

تمثل دقة التأويلات كما تم تقديرها هنا درجة التطابق بين محتويات تأويلات المعالج ومحتويات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالمريض. ونظراً لأن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية تتكون من ثلاثة أنواع فرعية رئيسية ، يتم تصور الدقة كمفهوم متعدد الأبعاد. وبالتالي ، فإن تقييم الدقة يتضمن تقييمات متعددة لكل تأويل. تم استخدام مقياس تصنيف من أربعة نقاط لتقييم الدرجة التي يعتقد بها المحكم الإكلينيكي أن تأويل المعالج يعالج رغبة معينة في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، أو استجابة من الآخرين ، أو استجابة من الذات.

إن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التالية وتأويل المعالج ، المستمد من إحدى الحالات المستخدمة في هذه الدراسة ، لتوضيح طبيعة تقييمات الدقة تتألف ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالمريض من رغبة واحدة "للتواصل مع الآخرين ؛ ليكون قريباً " ، استجابة من الآخرين واحدة " رافض ، بعيد " ، وثلاثة استجابات من الذات "وحيد ، مكتئب ، قلق". يتبع أحد تأويلات المعالج :

حسناً ، لقد بدأت في الحصول على صورة لـ - لا يزال لديك الكثير من التورط (التعلق) مع هذا الرجل ، على الرغم من أنه قطع العلاقة ، إلا أنك لم تفعلي ذلك. وأنت غير قادرة على البدء في استبداله بعد و ، آه ، يمنعك

الاستثمار الوجداني ، والروابط العاطفية التي لا تزال لديك تجاهه ، وبقوة كبيرة. الآن ، ما وراء ذلك أتعلمي ، من الواضح أنه كان مهماً جداً بالنسبة لك ، أكثر أهمية من أي شخص آخر. وهذا يجعل من الصعب التخلي عنه. وحقيقة أنه هو الذي قرر حقاً - إتخاذ خيار الانفصال ، وليس أنت ، مما يجعل من الصعب التخلي عنه أيضاً. أنا - أنا أرى بعض ردود الفعل: ماذا يحدث هنا ؟

تم تصنيف هذا التأويل على أنه دقيق فيما يتعلق بالرغبة والاستجابة من الآخرين ولكن ليس لاستجابات الذات. بالنسبة للرغبة ، كان متوسط دقة تقييمات المحكمين لمطابقة المحتوى 3.67 ؛ وبالنسبة للاستجابة من الآخرين ، كان 4.0 ؛ وبالنسبة للثلاثة استجابات من الذات 1.33 و 1.33 و 1.0 على التوالي.

أمثلة على تأويلات من مريضين آخرين مذكورة في الشكلين 1 و 2 (من الفصل الخامس في هذا المجلد).

## شكل 1

**ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT للمريض**

الرغبة : أن لا يحرم من القرب  
 الاستجابة من الآخرين : الرفض   
 الاستجابة من الذات : الغضب ؛ تقليل قيمة الذات ؛ مستاء  
 تأويل المعالجين   
 بطبيعة الحال تشعر بالضيق الآن - أنت تراني غير مستجيب لك

تأويل المعالج الذي هو متطابق للغاية مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

للمريض

(المريض: السيد أ.ه ، الجلسة الثالثة).

شكل (2)

**ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT للمريض**

الرغبة 3: أريد أن أكون مطمئنة ؛ للحصول على القبول؛ لتجنب الرفض   
 تأويل المعالجين   
 ما يصدمني ... لقد ذهبت إلى المنزل بعد مغادرتك وتحدثت إلى هنري [الزوج]  
 حول ذلك ... الرغبة في الطمأنينة، ولكن ليس هنا.

تأويل المعالج الذي يتطابق بشكل معتدل مع ثيمة العلاقة

الصراعية الجوهرية CCRT المريض

(المريض: السيدة ك، الجلسة الخامسة).

هذه التأويلات المقدمة هنا في شكل مبسط. وقد وصل

التأويل الذي قدمه معالج السيد أ.ه على درجة

عالية من الدقة (3.8) ؛ وحصل التأويل الذي قدمه معالج السيدة ك على تصنيف متوسط للدقة (2.4).

وقد تم إعطاء ثلاثة محكمين إكلينكيين ذوي خبرة لم يكونوا على دراية بنتائج العلاج بتركيبات وتأويلات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المركبة لكل حالة تم استخلاصها من النصوص. وتم توجيه المحكمين ، الذين يعملون بشكل مستقل ، للتعرف على صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالمريض وإجراء تقييمات الدقة لكل من الرغبة ، الاستجابة من الآخر ، و الاستجابة من الذات الواردة في صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بالمريض.

تم حساب متوسط تقييمات الرغبات لتشكيل مركب لبعد الرغبة لكل مريض . وبالمثل ، تم حساب متوسط تقييمات الاستجابة من الآخرين والاستجابة من الذات لانتاج مركبات لكل منها. ثم تم حساب متوسط درجات الدقة هذه لكل مريض عبر جميع التأويلات. تم حساب الثبات بين المقيمين<sup>62</sup> لمقاييس الدقة<sup>63</sup> باستخدام معامل الارتباط الطبقي<sup>64</sup>. على أساس عينة من 43 حالة ، وكان الثبات المجمع بين المحكمين كما يلي: (أ) 0.84 للدقة فيما يتعلق برغبات المريض ، (ب) 0.76 للدقة فيما يتعلق باستجابات المريض من الآخرين ، و (ج) 0.83 للدقة فيما يتعلق باستجابات

<sup>62</sup> Interrater reliability

<sup>63</sup> the accuracy scales

<sup>64</sup> intraclass correlation coefficient

المريض الذاتية. وتم حساب الارتباطات المتبادلة بين مقاييس الدقة لفحص التداخل بين هذه الأبعاد. وكان الارتباط بين مقاييس الرغبة والاستجابة من الآخرين 0.68. ولم يتم العثور على أي ارتباط تقريباً بين استجابة الذات والرغبة ( $r = 0.07$ ) أو بين مقاييس استجابة الذات والاستجابة من الآخرين ( $r = 0.04$ ). بالنظر إلى الارتباط الكبير بين مكونات الرغبة و الاستجابة من الآخرين ,تم دمج هذين البعدين في بُعد مركب لتجنب مشاكل الخطية المتعددة للمنبئات في تحليل التراجع المتعدد اللاحق (Cohen & Cohen1975).

### أخطاء في مقياس الفنية

وإن المقياس الفرعي للأخطاء الفنية لمقياس فاندربيلت للمؤشرات السلبية<sup>65</sup> (O'Malley et al.1983) هو مجموعة من عشرة عناصر ، وكلها من المفترض أن ترتبط عكسياً بنتائج العلاج المفيدة (Sachs1983). والعناصر العشرة هي

- (أ) الفشل في تنظيم الجلسة أو التركيز عليها
- (ب) الفشل في معالجة السلوكيات غير القادرة على التكيف أو المفاهيم المشوهة
- (ج) عدم كفاية فحص السلوك أو المواقف التي يحتمل أن تكون ضارة
- (د) عدم معالجة علامات المقاومة

<sup>65</sup> The Errors in Technique subscale of the Vanderbilt Negative Indicators Scale

(هـ) الفشل في فحص التفاعل بين المريض والمعالج

(و) التدخلات السطحية

(ز) سوء توقيت التأويلات

(ح) التدخلات المدمرة

(ط) الاستخدام غير المناسب للصمت

(ي) الاستخدام غير المرن للفنيات العلاجية.

تتراوح التصنيفات الممكنة لكل عنصر من (أخطاء غير موجودة أو ضمن الحدود العادية) إلى 5 (دليل قوي على الأخطاء) .

في دراسة (1983) Sachs للعوامل السلبية في العلاج قصير المدى<sup>66</sup> ، تم حساب الثبات بين المحكمين للأخطاء في مقياس الفنية. وكان لدى سبعة مستويات كافية من الثبات بين المحكمين من بين العناصر العشرة الأصلية ( $< 0.60$ ). وكان متوسط الثبات بين المحكمين للمقاييس السبعة 0.73. وكان مستوى الاتساق الداخلي (معامل ألفا) 0.46 (ص 559). فضلاً عن ذلك، كان المقياس مرتبطاً بشكل كبير في الاتجاه المتوقع بنتيجة العلاج ( $p < 0.01$  ،  $r = -0.56$ ) في عينة من ثمانية عشر طالباً جامعياً في علاج قصير.

واستمع اثنان من المحكمين الإكلينيكيين ذوي الخبرة (بما في ذلك مؤلف المقياس) بشكل مستقل إلى التسجيلات أثناء قراءة النصوص المكتوبة لأول 30 دقيقة من كل جلسة من جلستي العلاج المبكر لكل حالة

<sup>66</sup> negative factors in short-term therapy

في الدراسة الحالية. وقُسم كل مقطع مدته ثلاثون دقيقة إلى جزأين مدة كل منهما خمس عشرة دقيقة لتقليل تعقيد المهمة ، وتم تصنيفهما بشكل منفصل على العناصر العشرة في الأخطاء في مقياس الفنية<sup>67</sup>. وتم حساب متوسط تقييمات كل عنصر عبر الجزأين ، ثم تم تجميع درجات الجلستين. من بين العناصر العشرة الأصلية على المقياس ، وهناك ستة فقط لديها بعض التباين ؛ تم تلخيصها لتشكيل درجة مقياس نهائية. وكان للنسخة المكونة من ستة عناصر من الأخطاء في مقياس الفنية المستخدمة في الدراسة الحالية متوسط 5.5 (من نقطة محتملة) وانحراف معياري 3.4.

على أساس العينة المكونة من 43 حالة ، وكان الثبات المجمع بين المحكمين (الارتباط داخل الفئة) لمقياس مكون من ستة بنود هي 0.61. بالإضافة إلى ذلك ، كان مستوى الاتساق الداخلي للمقياس ، كما تم تقييمه بواسطة ألفا كرونباخ ، هو 0.60.

وقد تم تطبيق طريقة مقياس المساعدة لحساب علامات المسار (Luborsky 1976 ؛ Luborsky, Crits- Christoph, et al1988) من قبل اثنين من المحكمين الإكلينيكين ذوي الخبرة في أول ثلاثين دقيقة من كل جلسة من الجلستين المبكرتين لكل مريض. وتم اختيار النتيجة الخاصة بعلامات مقياس المساعدة لحساب علامات المسار الإيجابية لاستخدامها في هذا التحليل لأن هذا المقياس أثبت أنه أنجح منبئاً بالنتيجة في مقارنة العشرة الأكثر تحسناً والعشر حالات الأقل تحسناً من مشروع العلاج النفسي في

<sup>67</sup> Technique Scale

بنسلفانيا. وكان ثبات المحكمين المجمع لهذا المقياس (الارتباط الطبقي = 0.57) أقل مما كان متوقعاً ويبدو أنها دالة على قيام أحد المحكمين بتقدير العديد من المؤشرات لمقياس مسار المساعدة<sup>68</sup> أكثر من المحكم الآخر. ومع ذلك ، قمنا بدمج تقديرات المحكمين للحصول على مقياس مسار مساعدة نهائي.

### نتيجة العلاج

تم إجراء تقييمات الاختبار والمقابلة للمرضى الثلاثة والأربعين عندما بدأوا العلاج ومرة أخرى عندما أنهوا العلاج. وتم وضع اثنين من مقاييس النتائج من هذه البيانات: الزيادة المتبقية (بمعنى زيادة تم تصحيحها للمستوى الأولي) والفوائد المقدرة<sup>69</sup> (بمعنى التصنيف المركب للتحسن ؛Luborsky, Crits-Christoph, et al.1988).

### النتائج

كان متوسط مستوى دقة التأويلات منخفضاً يعطي الجدول (3) الوسائل والانحرافات المعيارية لأبعاد الدقة. ويمكن ملاحظة أن متوسط مستوى الدقة كان منخفضاً ، ومع ذلك كان هناك تباين كافٍ للسماح بظهور العلاقات مع المتغيرات الأخرى.

<sup>68</sup> helping alliance measure

<sup>69</sup> Rated benefits

تراوح المستوى المتوسط على مقياس مكون من خمس نقاط لمقاييس المكونات المختلفة من 1.49 إلى 1.81.

### الجدول (3)

الوسائل والانحرافات المعيارية لأبعاد الدقة (العدد = 43)

الانحراف المعياري	المتوسط	بُعد الدقة
0.56	1.81	الرغبة (W)
0.38	1.49	الاستجابة من الآخرين (RO)
0.41	1.69	الاستجابة من الذات (RS)
0.43	1.65	W + RO

ملحوظة: تم تصنيف أبعاد الدقة على مقياس من 1 إلى 4 ، مع 1 تشير إلى عدم التطابق بين محتوى التأويل وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص بالمريض و 4 تشير إلى التطابق العالي.

وقد يُقال على أسس إكلينيكية أن هذا ليس منخفضاً حقاً ، لأن الأطباء قد يقدمون تأويلات تدريجية (مجزأة) جزئية (متحيزة). (ما قد يكون ذا أهمية، إذن ، سيكون فحص مستوى الدقة لأعلى 20٪ حتى نعرف مدى دقة المستوى لأدق التأويلات ؛ ويجب علينا أيضاً إجراء دراسة أولية حول ما يلي أكثر التأويلات دقة وأقلها.)

## لم تكن منبئات الدقة مرتبطة ببعضها البعض

تم فحص العلاقات بين المنبئات كتمهيد للتنبؤ بالنتيجة. يتم إعطاء مصفوفة ارتباط داخلي للمنبئات الأربعة في الجدول 4. لم تحصل أي من الارتباطات على دلالة إحصائية.

كانت دقة الرغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخرين أفضل منبئ بالنتيجة تم إجراء تحليلات الانحدار المتعددة باستخدام مقياسي الدقة (الرغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخر ، والاستجابة من الذات) ،

الجدول (4)  
الترابط بين المنبئات

المنبئ	1	2	3	4
1. دقة الرغبة + الاستجابة من الآخرين	—	0.06	0.12	-0.11
2. دقة الاستجابة من الذات		—	0.17	-0.21
3. مقياس المساعدة لحساب علامات المسار			—	-0.08
4. أخطاء في مقياس الفنية				—

والأخطاء في مقياس الفنية ، ومقياس مسارالمساعدة كمنبئات ، والفوائد المقدرة والمكاسب المتبقية كمعايير للنتائج. وي طرح في الجدول (5) ارتباطات بسيطة بين كل منبئ ومقاييس النتائج ، بالإضافة إلى الارتباطات الجزئية (كل متغير يتحكم في المتغيرات الأخرى) وعلاقة متعددة تجمع بين المنبئات. وأكثر ما يلفت الانتباه هو حقيقة أن الدقة على

مقياس الرغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخر هي أفضل مؤشر للنتيجة ، مما يؤدي إلى نتائج ذات دلالة إحصائية في جميع الحالات (كل من مقاييس النتائج والارتباطات البسيطة والجزئية). ولم تكن الأخطاء في المقياس الفرعي للتقنية والدقة على مقياس الاستجابة من الذات مرتبطة بشكل كبير بالنتيجة. يرتبط مقياس مسار المساعدة بشكل كبير بمقاييس النتائج ، كما توقعنا على أساس دراسة أجراها (1983) Luborsky, Crits- Christoph, et al.

### الجدول (5)

التنبؤ بالنتيجة بواسطة الدقة ، و مسار المساعدة ، والأخطاء في المقاييس الفنية (العدد = 43)

الارتباطات الجزئية		الارتباطات البسيطة		المنبئ
الزيادة المتبقية <sup>ب</sup>	الفوائد المقدر <sup>أ</sup>	الزيادة المتبقية <sup>ب</sup>	الفوائد المقدر <sup>أ</sup>	
** 0.43	* 0.36	** 0.44	* 0.38	دقة الرغبة + الاستجابة من الآخرين
-0.02	0.07	0.07	0.16	دقة الاستجابة من الذات
*0.35	0.26	*0.36	*0.31	مقياس المساعدة لحساب علامات المسار
-0.04	-16	-0.10	-0.21	أخطاء في مقياس الفنية
**0.54	*0.49			الانحدار المتعدد

(أ) تقييمات التحسن. (ب) الزيادة المصححة للمستوى الأولي. \*  $p > 0.05$ . \*\*  $p > 0.01$ .

والتي تضمنت عينة من عشرين مريضاً تداخلت مع عينة من ثلاث وأربعين مستخدمة هنا. بالإضافة إلى ذلك ، أظهر مقياس مسار المساعدة وجود ارتباط جزئي كبير مع الزيادة المتبقية وعلاقة شبه مهمة مع الفوائد المقدرة. وبالتالي ، يبدو أن التأثيرات التنبؤية لدقة التأويلات ومقاييس مسار المساعدة مستقلة.

لم يقتصر تأثير التأويلات الدقيقة على الوقت الذي كان فيه المسار إيجابياً

ولاختبار الفرضية المعقولة القائلة بأن الدقة تتفاعل مع مسار المساعدة ( أي أن التأويلات الدقيقة لها تأثير فقط عندما يكون مسار العلاج إيجابياً ) ، عبر شروط النتائج بين الدقة على الرغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخرين و مسار المساعدة بعد التأثيرات الرئيسية في الانحدار المتعدد. وكانت هذه التفاعلات غير مهمة. لأن عنصراً واحداً ("ال فشل في معالجة السلوكيات غير القادرة على التكيف أو المفاهيم المشوهة") من الأخطاء في مقياس الفنية يتداخل من الناحية المفاهيمية مع مفهوم دقة التأويل ، وكان من المهم فحص ارتباط هذا العنصر بمقاييس الدقة. وبالنسبة لكلا مقياسي الدقة ، كانت الارتباطات غير مهمة (  $r = -0.19$  - لل رغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخرين ؛  $r = -0.19$  للاستجابة من الذات).

## المناقشة ( نقاش - مناظرة )

### تطابق التأويلات مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

لقد طورنا مقياساً ثابتاً لدقة تأويلات المعالجين استناداً إلى تطابقها مع موضوع العلاقة الصراعية الأساسية ، وفحصنا علاقتها بنتائج العلاج النفسي الدينامي ، تم تقييم دقة تأويلات المعالجين من جلستين في وقت مبكر من العلاج لأربعين مريضاً يتلقون علاجاً متوسط الطول. أشارت النتائج إلى أن الدقة فيما يتعلق بالرغبات والاستجابات من الآخرين الرئيسية التي وردت في موضوعات العلاقة كانت مرتبطة بشكل كبير بالنتيجة ، حتى عندما قمنا بالتحكم في آثار الأخطاء العامة في أسلوب المعالج وجودة مسار المساعدة. لم يتم تأكيد الفرضية القائلة بأن التأويلات الدقيقة لها أكبر تأثير في سياق إيجابي لمسار المساعدة. وقد قدمت النتائج الرئيسية معلومات جديدة حول صحة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

ومن المهم أن نلاحظ أن الثبات بين المحكمين لدقة مقاييس التأويل كان عالي بشكل معقول مقارنة بالمستويات العامة للثبات الذي يوجد عادة في أبحاث عملية العلاج النفسي. ربما ساهمت الطبيعة المحددة لمهمة التصنيف واستخدام محكمي البحوث الإكلينيكية ذوي الخبرة في مستوى الثبات. (تم تصميم المقاييس لتناسب ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل مريض) من خلال الجمع بين التصنيفات التي تم إجراؤها على جميع التأويلات المحددة في كل جلسة من جلستي العلاج الكاملتين .

بالإضافة إلى متوسط التقييمات على ثلاثة محكمين ، تم إنشاء مقياس قوي.

وقد حظيت الفرضية الرئيسية لهذا البحث بدعم قوي: تم العثور على علاقة ذات دلالة إحصائية ومتوسطة القوة بين دقة التأويلات (من أجل بُعد الرغبة بالإضافة الي الاستجابة من الآخر) ونتائج العلاج. في دراسة لاحقة لتوافق التأويلات باستخدام خطة التشخيص مع سبعة مرضى في العلاج (Norville, Sampson, & Weiss1996) ، وقد تم العثور على ارتباط كبير مع النتيجة في نهاية العلاج وبعد ستة أشهر من انتهاء العلاج. وتم فحص مجموعات أكبر وأكثر تنوعاً من المرضى والمعالجين في الدراسة الواردة في هذا الفصل ، مما سمح بإجراء أول تحقيق منهجي للعلاقة بين دقة التأويلات ونتائج العلاج.

وتشير نتائجنا إلى أن الأداء الفني للمعالج في العلاج النفسي الدينامي له تأثير على النتيجة. ويشير النمط العام للنتائج أيضاً إلى أن عاملاً فنياً محددًا ، وليس عاملاً أكثر عمومية ، يوضح النتيجة. لم يتم حساب القوة التنبؤية لدقة التأويل على بُعد الرغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخر بواسطة متغيرات أخرى مثل الأخطاء الفنية أو جودة مسار العلاج.

إن المدخل المستخدم في الدراسة الحالية له آثار محتملة على البحوث المتعلقة بآثار فنيات العلاج الأخرى على نتائج العلاج النفسي (Frank 1979 ؛ 1978, 1986, Orlinsky & Howard). قد يكون تقييم "جودة" أو "مهارة" فنيات العلاج قيد التحقيق ضرورياً قبل ملاحظة العلاقات الموثقة بين فنيات العلاج والنتيجة ، كما فعلنا.

وهذا النوع من إستراتيجيات البحث تم تأييده مؤخراً من قبل عدد قليل من باحثي العلاج النفسي (على سبيل المثال Schaffer, 1982, 1983; Silberschatz, Fretter, & Curtis, 1986) وقد تم تأكيده الآن من خلال الارتباط الكبير بين الكفاءة والنتيجة والذي ذكر من قبل Barber, Crits- (1996). Christoph, and Luborsky من المثير للاهتمام أن الدقة فيما يتعلق بالرغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخرين ، وبدلاً من الدقة فيما يتعلق باستجابة الذات ، تتبأت بنتائج العلاج. ويبدو أن معالجة الأنماط النمطية لاحتياجات المريض ورغباته بشكل صحيح ، والاستجابات من الآخرين ، هي استراتيجية فعالة. على النقيض من ذلك ؛ فإن قصر تركيز التأويلات على استجابات المريض المعتادة لنفسه (عادة ، حالات الشعور والأعراض) في المواقف الشخصية قد يقدم فوائد محدودة أكثر. فقد تكون الاستجابات من الذات أقرب إلى الوعي من الرغبات والاستجابات من الآخرين المتوقعة. وقد تكون الرغبات والاستجابات من الآخرين أيضاً المتوقعة تلتقط الأوجه الرئيسية لتعارض العلاقات التي كانت سابقة للأعراض وتؤدي إلى

ظهورها ؛ وهي غالباً - بلغة العلاج السلوكي المعرفي - مواقف مختلفة (وظيفية).

### عدم التفاعل مع مسار المساعدة

يتنبأ مسار المساعدة بالنتائج بشكل كبير ، لكنه مستقل عن الدقة وغير تفاعلي. وتشير النتيجة إلى أنه كلما زادت دقة التأويل زادت فائدته بغض النظر عن حالة المسار. وكان عدم وجود تفاعل كبير بين دقة التأويل ونوعية المسار العلاجي مفاجئاً ، نظراً للتقاليد الإكلينيكية التي تفيد بأن المسار القوي ضروري للمرضى لتحمل التأويلات والاستفادة منها. وربما تظهر هذه العلاقة مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات شديدة أكثر من تلك المستخدمة هنا ، خاصة إذا كان هناك تكرار أعلى من المسارات الضعيفة الحالية. ولم تظهر علي ثلاثة أزواج فقط من المعالجين - المرضى أي علامات على الإطلاق لمسار إيجابي في دراستنا. ومع ذلك ومن المثير للاهتمام أن أظهر (Crits- Christoph Barber, & Kurcias 1993) أن الدقة في الرغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخرين تنبأت بقوة بالتغيرات في مسار المساعدة.

### العلاقة غير المهمة مع الأخطاء في مقياس الفنية

تتعارض نتائج الأخطاء في مقياس الفنية مع النتائج الواردة في دراسة (1983) Sach ، والتي أظهرت وجود علاقة عكسية كبيرة بين الأخطاء

الفنية والنتيجة. وهناك عدد قليل من الأسباب المحتملة للنتيجة غير المهمة للأخطاء الفنية في البحث الحالي. أولاً قد يفسر الثبات المحدود نسبياً للأخطاء في مقياس الفنية النتائج جزئياً. وقد يكون الثبات المحدود دال على المستوى المنخفض بشكل عام من الأخطاء في هذه العينة (ولم تحدث أربعة عناصر وحدثت عدة عناصر أخرى بشكل غير متكرر). بالإضافة إلى ذلك قد تكون العناصر الموجودة في هذا المقياس أكثر ملاءمة للعلاج النفسي لفترة زمنية محدودة. فضلاً عن ذلك، قد تكون العناصر الموجودة على هذا المقياس أكثر ملاءمة للعلاج النفسي المحدود بوقت. تم تحديد العلاج في دراسة (1983) Sachs كعلاج قصير (بحد أقصى ستة أشهر) ، في حين تم استخدام العلاج المفتوح في البحث الحالي (متوسط طوله حوالي عام).

### حدود النتائج الارتباطية

يخضع تأويل النتائج الرئيسية في الدراسة للقيود المتأصلة في جميع الأبحاث الارتباطية. أولاً ، اتجاه العلاقة بين تأويلات بُعد الرغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخر ونتائج العلاج غير واضح. وعلى سبيل المثال ، من المحتمل أن المرضى الذين يحرزون تقدماً جيداً في العلاج هم أكثر عرضة لاستتباط تأويلات دقيقة من المعالجين ، خاصة إذا أصبحوا على دراية بأنماط علاقتهم الخاصة ويمكنهم التعبير عن هذه المشكلات أثناء الجلسات.

ومع ذلك ، حقيقة أن النتيجة لوحظت في وقت مبكر جداً من العلاج (عادة بطول الجلسة الخامسة) توفر بعض الدعم للوضع المعاكس - هذه الدقة تؤدي إلى نتائج إيجابية. ومن الممكن أيضاً أن تفسر الفرضية البديلة ، أو "المتغير الثالث" ، العلاقة بين الدقة ونتائج العلاج . وقد يؤثر تعقيد ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص بالمريض على سبيل المثال على كل من الدقة والنتيجة. وربما يكون المعالجون أكثر ميلاً لتقديم تأويلات دقيقة مع المرضى الذين لديهم أنماط علاقات أقل تعقيداً ، وبالتالي يسهل تمييزها. قد يتحسن هؤلاء المرضى في العلاج ، وليس نتيجة لتأثير الدقة ولكن ببساطة لأن المرضى الذين يعانون من أنماط علاقات أقل تعقيداً قد يحققون مكاسب أكبر في العلاج. ومع ذلك ، لم يكشف الفحص غير الرسمي لموضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية في العينة عن أي اختلافات كبيرة في تعقيد أنماط العلاقة. وتوجد فرضية بديلة أخرى هي أن المعالج يستخدم تأويلاً دقيقاً في كثير من الأحيان للمرضى الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل (أي يظهرون شدة نفسية أقل). نحن نعلم أن هناك اتجاهًا للمرضى الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل لإظهار تحسن أكبر في العلاج النفسي (Luborsky, Crits-Christoph, et al.1988).

وتجدر الإشارة إلى أن تركيز التأويلات على الحالات التي لم يتم معرفتها بواسطة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمريض قد يكون مهماً أيضاً. سيكون من المثير للإهتمام معرفة ما إذا كان التركيز على الدفاعات على سبيل المثال مرتبطاً بتحسين المريض. (لا تتطلب ثيمة العلاقة

الصراعية الجوهرية من المحكم أن يستنتج أنواعاً من الدفاعات). ولم يكشف فحص التأويلات في العينة عن أي اختلافات ثابتة بين المعالجين في التركيز على آليات الدفاع. في الواقع ، مع استثناءات قليلة فقط ، ويبدو أن محتوى التأويلات يتناسب مع بنية صياغة نموذجية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية: الرغبات والاستجابات من الآخرين والاستجابات من الذات.

فمن الواضح أن هناك حاجة للبحث الرسمي في هذا المجال. هناك تنبيه آخر مطلوب هنا. وهو أن استخدامنا لدقة الكلمات ما هو إلا اختصار لتقارب محتوى التأويل مع محتوى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. ولا يعتمد قياسنا للدقة على معيار خارجي للصدق - إذا كان مثل هذا المعيار ممكناً ولا يتعامل مع المفهوم الأكبر لكفاءة التأويل ، أي الدقة بالإضافة إلى التوقيت واللباقة.

### الاستنتاجات

**كانت الزيادة الصافية من مقياسنا الجديد للدقة هو هذه النتائج الثلاثة:**

- استند مقياسنا الإجرائي لدقة التأويلات إلى تطابقها مع موضوع العلاقة الصراعية الأساسية. وتبين أن المقياس ثابت وأظهر صدقه من حيث وجود ارتباط كبير مع نتائج العلاج النفسي.

- الدقة فيما يتعلق بمطابقة الرغبات والاستجابات من الآخرين الرئيسية مع التأويلات كانت مرتبطة بشكل كبير بالنتيجة حتى بعد التحكم في آثار الأخطاء في فنيات المعالج وجودة مسار المساعدة.
- لم يتم تأكيد الفرضية القائلة بأن التأويلات الدقيقة سيكون لها أكبر تأثير في سياق مسار المساعدة الإيجابي.

إلى أين تؤدي هذه النتائج من حيث الاتجاهات الإكلينيكية والبحثية ؟ نعتقد أن التعريف الإجرائي الحالي للدقة له مزايا على مقياسنا المبكر وأن كلاً من مقياس الدقة لهما مزايا للبحث والممارسة الإكلينيكية على التعريف الإكلينيكي الذي نشأ منه. وتشير النتائج التي توصلنا إليها من الناحية الإكلينيكية إلى أن التأويل الفعال يميل إلى أن يكون استجابة معالج يقدم للمريض جزءاً من نمط علاقة المريض ، سواء ما هو مطلوب منه أو ما يتوقعه الآخرون. وبالإضافة إلى ذلك، لا ينبغي أن يكون اختيار الجزء الخاص بنمط علاقة المريض الذي يتم تقديمه في التأويلات بعيداً جداً عن وعي المريض (Bibring1954 ؛ ، Freud1958 d/1912).

وإنه من المناسب هنا طمأنة القراء الإكلينكيين ، بناءً على تطبيق المقياس على عينة من الجلسات من مشروع بنسلفانيا للعلاج النفسي ، وجدنا أن المعالجين يميلون بالفعل إلى تقديم تأويلات تتوافق مع مقياسنا. يبدو أن محتوى التأويلات المعتادة يتناسب مع بنية صيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية النموذجية: الرغبات والاستجابات من الآخرين

والاستجابات من الذات. ومع ذلك ، كان المعالجون في العينة يقومون بما فهموه على أنه علاج نفسي دينامي كما كان موجوداً قبل عصر كتيبات العلاج النفسي.

وقد تم اقتراح العديد من عمليات إعادة الصياغة الإجرائية الأخرى للمفهوم الإكلينيكي للتأويل ، كما ذكرنا سابقاً. و تعد واحدة من أشهرها هي تلك التي اقترحها (Weiss et al.1986) ،

حيث يتم تقييم دقة التأويل من خلال تطابق التأويل مع "الخطة اللاواعية" للمريض كما تم قياسها بواسطة طريقة خطة التشخيص (Rosenberg, Silberschatz, Curtis, Sampson, & Weiss1986). ونتوقع المزيد من المقاييس الإجرائية التي سيتم إنشائها في السنوات القليلة القادمة لمفهوم التأويل الدقيق ، وسيكون الأطباء والباحثون قادرين على الاختيار من بين هؤلاء الأفضل لغرضهم.

ونعتزم تطبيق طريقتنا على عدد من الجلسات أكبر من الجلستين الأوائل المستخدمتين في الدراسة الحالية ، ففي الدراسات المستقبلية لدقة التأويلات. من المحتمل أن تزداد إمكانية التنبؤ بالدقة من خلال زيادة عدد الجلسات. سنتعلم أيضاً بعد ذلك مدى اتساق سلوك المعالج وما إذا كان تنبئياً بنفس القدر في نقاط مختلفة من العلاج.

ويمكن أن يكون لنتائج الدقة التي توصلنا إليها - إذا تم تكرارها - آثار عديدة على تدريس ممارسة العلاج السيكودينامي. ويمكن تدريب المعالجين على سبيل المثال على صياغة موضوعات العلاقة الصراعية

الجوهريّة لمرضاهم ومعالجة هذه المشكلات بشكل صحيح في تأويلاتهم. وتشير الدرجات المنخفضة نسبياً للدقة في عينة هذه الدراسة من المعالجين إلى أن هناك مجالاً كبيراً للتحسين في جودة تأويلات المعالجين ، وبافتراض أن المعالج في هذه الدراسة يمثل عامة السكان من الأطباء السيكوديناميين. تشير هذه النتائج أيضاً إلى أنه عند حدوث التحسن ، فسوف يرتبط بتحسين نتائج المريض.<sup>70</sup>

<sup>70</sup> [8] From “The Accuracy of Therapists Interpretations and the Outcome of Dynamic Psychotherapy,” by P. Crits-Christoph, A. Cooper, and L. Luborsky, 1988, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, pp. 490-495.  
Reprinted by permission.

الفصل الرابع عشر  
الفهم الذاتي لثيمة العلاقة  
الصراعية الجوهرية

## الفصل الرابع عشر

### الفهم الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بول كريستس-كريستوف وليستر لوبورسكي

يحتاج معظم المرضى في العلاج النفسي إلى زيادة فهمهم لذاتهم كطريقة للمساعدة في تحقيق أهداف العلاج الخاصة بهم. وتم قبول هذا الاقتراح إكلينيكيًا (Luborsky 1984) باعتباره مركزياً بين العوامل العلاجية في العلاج النفسي الدينامي. وتؤكد كل من الآراء الإكلينيكية والدراسات الكمية لعلاقة التبصر بنتائج العلاج ، كما راجعها (1993) Crits-Christoph, Barber, Miller, and Beebe ، على هذا العامل. ومع ذلك ، توجد القليل من الدراسات الكمية حول ارتباط فهم الذات بنتائج العلاج النفسي. قدمت

الدراسات التي راجعها Luborsky et al. (1988) النتائج التالية:

من بين ثلاث دراسات قامت بقياس بصيرة المعالجة الأولية ، أظهرت الدراسات الأخرتان تنبؤاً كبيراً بالنتائج (Raskin 1949 ؛ Stein & Beall ؛ Zolik & Hollon 1960) ؛ ولكن في دراستين تم فيهما قياس مستوى البصيرة أثناء العلاج النفسي ، لم تظهر أي منهما تنبؤاً مهماً بالنتيجة .

(Rosenbaum, Friedlander, & Kaplan, 1956; Morgan, Luborsky, Crits-Christoph, Curtis, & Solomon, 1982) □

لذلك ، فمن العدل أن تكون مقاييس فهم الذات تميل إلى الاختلاف في أهميتها كمنبئات. فإن الدراسات ضعيفة من نواحٍ أخرى

أيضاً. فقد اعتمد العديد من المحققين على تقييمات عنصر واحد للبصيرة ولم يقدموا بيانات الثبات ؛ استندت دراستان فقط إلى العلاج السيكودينامي ، وكانت جميع مقاييس فهم الذات عبارة عن تقييمات إكلينيكية غير موجهة — حدد كل محكم البصيرة على النحو الذي يراه مناسباً. إن مقياس فهم الذات ، فى المقابل ، الذي بدأنا في تطويره هو تقييم إكلينيكي موجه. ويقيم المحكم مدى تطوير المريض لفهم الذات بالنسبة لمعيار محدد ومستقل: ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. نظراً لأنه تم العثور بشكل عام على أن التقييمات الإكلينيكية الموجهة تتمتع بصلاحيّة تنبؤية أفضل من التصنيفات غير الموجهة (Holt,1978) ، ويمثل استخدامنا للتصنيف الإكلينيكي الموجه تقدماً منهجياً محتملاً.

وقد كان الغرض من هذه الدراسة هو تطوير طريقة من شأنها أن تسمح لنا بتقييم إلى أي مدى اكتسب المرضى فهماً ذاتياً لأنماط علاقتهم المركزية في مشروع بنسلفانيا للعلاج النفسي. وإذا تمكنا من تطوير مثل هذا المقياس الإجرائي ، فيمكننا عندئذٍ دراسة النظرية الرئيسية للعلاج النفسي بالتحليل النفسي . وهذا التحسن مرتبط بالمكاسب من فهم الذات في هذا الشكل.

## الإجراءات

### المرضى والجلسات

تكونت العينة المستخدمة في هذه الدراسة من نفس ال 43 مريضاً استخدموا في دراسة دقة التأويل (راجع الفصل الثالث عشر في هذا المجلد). وكان هؤلاء الثلاثة والأربعون مجموعة فرعية من العينة الإجمالية المكونة من ثلاثة وسبعين مريضاً في مشروع العلاج النفسي في بنسلفانيا (Luborsky et al.1988).

تم استخدام جلستين من الجزء الأول من العلاج لتقدير مقاييسنا لفهم الذات وأيضاً لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. وتم تقدير طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل عام في الجلسات الثالثة والخامسة ، ولكن في بعض الأحيان كانت هناك حاجة إلى جلسة ثالثة للحصول على الحد الأدنى من حلقات العلاقة العشر اللازمة لهذه الطريقة. ولتصنيفات فهم الذات ، تم استخدام الجلستين اللتين احتويتا على معظم حلقات العلاقة فقط. وتم الاستعانة بمحكمين مدربين يعملون بشكل مستقل في كل مهمة. وكان المحكمون من علماء النفس الإكلينيكيين والأطباء النفسيين ومساعدى الأبحاث على دراية كبيرة بالطرق.

## المقاييس

## مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

تمثل موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية مجموعة من موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية للمحكّمين الفرديين ؛ وكانت تتألف من ما يصل إلى رغبتين ، وثلاثة استجابات من الآخر ، وثلاثة استجابات من الذات.

## فهم الذات لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

تم اشتقاق العناصر التي تشكل مقياس تصنيف الفهم الذاتي في الغالب من المبادئ الواردة في دليل Luborsky (1984) للعلاج النفسي التحليلي التعبيري الداعم. تستفيد العناصر من فهم المريض لذاته في مناطق مختلفة. تم إجراء التقييمات ، على مقياس مكون من 5 نقاط من لا شيء إلى كثير جداً ، من الفهم الذاتي لـ

- (أ) ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل عام
- (ب) ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية فيما يتعلق بالمعالج
- (ج) ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية فيما يتعلق بالوالدين
- (د) ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية فيما يتعلق بكل من شخصين رئيسيين آخرين يناقشهما المريض في كل جلسة ، وكان هؤلاء الأشخاص هم الموضوعات الأكثر تكراراً في حلقات العلاقات.

وتم إجراء تقييمات منفصلة لكل رغبة ، واستجابة من الآخر ، واستجابة من الذات مقدمة في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل مريض لكل مجال من هذه المجالات. وتم حساب متوسط تصنيفات جميع الرغبات ، والاستجابات من الآخرين ، والاستجابات من الذات لكل مريض لإنشاء أربع تقديرات نهائية تتوافق مع المجالات الأربعة المذكورة سابقاً. تم إعطاء المحكمين الذين صنّفوا فهم الذات المعلومات التالية لكل مريض:

(أ) نصوص جلستين مبكرتين

(ب) قائمة بالشخصين الرئيسيين الآخرين لكل جلسة

(ج) صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . قرأ المحكمون كل نص ثم صنّفوا الجلسة ككل على بنود مقياس الفهم الذاتي. يعكس هذا المقياس الإجرائي لفهم الذات تصنيف المحكم الإكلينيكي لدرجة التقارب بين ما يدرك المريض فهمه في الجلسة و مع ما يعتبره المراقبون الإكلينيكيون المستقلون ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

### مقياس تقييم المرض - الصحة

تم تضمين مقياس تقييم المرض - الصحة (HSRS) حتى يتمكن من فحص التحسن في فهم الذات والتحكم في المستوى العام للصحة النفسية للمريض (Luborsky, 1975؛ Luborsky, Diguier, et al. 1993). تم اعتبار هذا التحكم ضرورياً لأن مستوى فهم الذات قد يكون من وظائف الصحة النفسية.

## مقاييس النتائج

تم استخدام اثنين من مقاييس النتائج المركبة: مقاييس التغيير (مصححة للمستوى الأولي) وتصنيفات الفوائد (راجع. ، Luborsky et al1988).

### النتائج

#### ثبات الحكم على فهم الذات كانت جيدة

تم تقييم الثبات بين المحكمين للأربع تقديرات من مقياس الفهم الذاتي (شامل ، معالج ، آباء ، أشخاص آخرون) ومجموع يجمع بين المقاييس الفرعية الأربعة ، باستخدام معامل الارتباط داخل الفئة. وإن النتائج معطاة في الجدول ( 1 ) ويمكن ملاحظة أن الثبات بين المحكمين كان جيد جداً. وتم تجميع الدرجات الخاصة بالمحكمين معاً لإجراء تحليلات لاحقة.

#### كان مستوى فهم الذات منخفضاً

حدد مقياس التصنيف من 1 إلى 5 مستوى متوسط على أنه 2.5 ؛ وفقاً لهذا التعريف ، كانت المستويات المتوسطة الموضحة في الجدول ( 2 ) منخفضة بشكل عام . وتمت مقارنة متوسط مستوى فهم الذات في الجلسة الثالثة مع ذلك في الجلسة الخامسة لتقييم ما إذا كان هناك أي زيادة ملحوظة في فهم الذات خلال هذه الجلسات المبكرة.

## الجدول (1)

الثبات بين المحكمين لمقياس فهم الذات

عنصر مقياس الفهم الذاتي	الترابط داخل الفئة بين المحكمين المُجمَعين
شامل	0.77
المعالج	0.87
الآباء	0.89
أشخاص آخرون	0.87
المجموع (مجموع المقاييس الفرعية)	0.85

إن الوسائل والانحرافات المعيارية ونتائج اختبارات (ت) للمجموعات المرتبطة على كل من المقاييس الفرعية الأربعة موضحة في الجدول (2) بشكل عام ، وقد كان مستوى الفهم الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية منخفضاً في هذه الجلسات الأولى ؛ وبقيت على نفس المستوى تقريباً من الجلسة الثالثة إلى الجلسة الخامسة باستثناء انخفاض صغير ولكنه مهم في فهم الذات تجاه المعالج. لم يتم العثور على تغييرات مهمة أخرى.

مستوى النتيجة المتوقعة لفهم الذات ؛ التغيير في فهم الذات لم يكن كذلك

تم التنبؤ بنتيجة العلاج النفسي بطريقتين :

أولاً : كان مستوى الفهم الذاتي (متوسط الجلسات الثالثة والخامسة) مرتبطاً بمقاييس النتائج. لأنه قد يتوقع أن يظهر المرضى الأكثر صحة

المزيد من البصيرة ، وتم إجراء هذه الارتباطات للتحكم في مستوى المعالجة المسبقة للمرضى من المرض باستخدام طريقة HSRS.

### الجدول (2)

متوسط فهم الذات للجلسة الثالثة والجلسة الخامسة (العدد = 43)

اختبار (ت)	الاختلاف للمجموعات المرتبطة	الاختلاف المعياري	الجلسة 5	الاختلاف المعياري	الجلسة 3	عناصر مقياس الفهم الذاتي
	0.7	(-9)	2.31	(0.7)	2.21	شامل
	*2.4	(0.5)	1.33	(0.9)	1.66	المعالج
	0.9	(1.1)	2.13	(1.1)	2.31	الآباء
	1.6	(0.8)	2.74	(0.7)	2.50	أشخاص آخرون
	0.4	(0.5)	2.12	(0.5)	2.16	المجموع الكلي

ملحوظة: تم تصنيف فهم الذات على مقياس مكون من خمس نقاط. \*  $p > 0.05$ .

وثانياً ، التغيير في فهم الذات من الجلسة الثالثة إلى الجلسة الخامسة ، وتصحيح المستوى الأولي ( الجلسة الثالثة ) من فهم الذات من خلال تحليل الانحدار ، كان مرتبطاً بالنتيجة ، مرة أخرى جزئية لنتائج ما قبل العلاج على HSRS. على الرغم من أن هذه فترة زمنية قصيرة لتقييم المكاسب في التبصر ، ولم تكن هناك زيادات كبيرة في التبصر خلال هذه الفترة ، أشارت النتائج التي تم الإبلاغ عنها سابقاً (راجع الفصل الثالث عشر في هذا المجلد) إلى أن تأويلات المعالج في هذه الجلسات كان لها

تأثير على النتيجة. لذلك ، قد يكون من الممكن اكتشاف الاتجاهات نحو زيادة فهم الذات لدى المرضى الذين يتحسنون أكثر في العلاج .

إن نتائج التحليلات التنبؤية معطاة في الجدول (3) . فلم ينتج عن التغيير في فهم الذات من الجلسة الثالثة إلى الجلسة الخامسة ارتباطات جزئية مهمة مع مقاييس النتائج . ومع ذلك ، فإن مستوى الفهم الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أنتج علاقتين مهمتين مع النتيجة: (أ) الفهم الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية فيما يتعلق بالمعالج المرتبط بالمكاسب المصنفة (0.31 ،  $p > 0.05$ ) ،

### الجدول (3)

توقع النتيجة من مستوى التغيير والتغيير في فهم الذات (العدد = 43)

مقاييس النتائج		عنصر مقياس الفهم الذاتي
الزيادة المتبقية	الفوائد المقدرة	
	المستوى (الجلسة 3 + الجلسة 5)	
0.16	0.03	شامل
0.29	*0.31	المعالج
-0.30	-0.28	الآباء
0.34	0.22	الأشخاص الآخرين
0.12	0.04	المجموع
	التغيير من الجلسة 3 إلى الجلسة 5	
0.11	0.06	شامل
0.25	0.23	المعالج
-0.22	-0.23	الآباء

0.11	-0.07	الأشخاص الآخرين
0.04	-0.07	المجموع

ملحوظة: المعاملات هي ارتباطات جزئية ، التحكم في درجة مقياس تقييم الصحة - المرض ، وفي حالة التغيير في فهم الذات ، لمستوى الجلسة 3. \*  $p > 0.05$  و (ب) أظهر الفهم الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT فيما يتعلق بالأشخاص الآخرين ارتباطاً جزئياً مهماً مع الزيادة المتبقية (0.34 ،  $p > 0.05$ ).

### الملخص والمناقشة والاستنتاجات النتائج ومعناها

- تقدم النتائج دليلاً على أن مقياسنا للفهم الذاتي لثيمات علاقة معينة يمكن تقييمه بشكل ثابت.
- وجدنا أدلة على وجود ارتباطات بين مستوى فهم الذات والنتيجة. ومع ذلك ، فإن هذه الارتباطات بين مقياسنا لفهم الذات والنتيجة صغيرة ، ولا يمكننا أن نقرر في هذا الوقت المزايا النسبية لتأويلين محتملين للنتائج:

(أ) أن فهم الذات يصعب إجراءه بطريقة ذات مغزى

(ب) أن أي مقياس له سيحقق ارتباطات منخفضة بالنتيجة لأن النظرية الإكلينيكية حول ضرورة فهم الذات ليست لها أسس سليمة.

• تقودنا العديد من القضايا المنهجية إلى توخي الحذر في تأويل النتائج التي توصلنا إليها. فلم يتم تأكيد الفرضية المحددة القائلة بأن الزيادة في فهم الذات مرتبط بنتيجة أكثر إيجابية ، على الرغم من أننا نعتقد أن هذه الفرضية لم يتم اختبارها بشكل كافٍ ، وربما يكون من الضروري تقييم التغيير في فهم الذات على مدى فترة علاج أطول من جلستين مبكرتين. لتقييم التغيير على مدى فترة زمنية أطول على معيار محدد (أي ، ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية) ،

سيكون من الضروري أن يكون هذا المعيار وثيق الصلة بالنقاط المبكرة واللاحقة في العلاج. في حالة العلاجات المدروسة هنا ، ربما لم يتم تطبيق هذا الشرط ؛ كان العدد الكبير نسبياً من الجلسات في المتوسط (كان متوسط عدد الجلسات 53.5 لـ 43 مريضاً ) يعني أنه من المحتمل أن يحدث بعض التغيير في محتوى المادة الإكلينيكية وحتى بعض التغيير في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية خلال العلاج . في علاج دينامي مركزي موجز ، قد يكون من الأسهل تتبع مستوى الفهم الذاتي لنفس المحتوى على مدار العلاج بأكمله. على الرغم من أن النتائج المهمة لمستوى فهم الذات واعدة ، إلا أن الطبيعة الارتباطية للدراسة تحد من الاستدلالات حول الدور السببي لفهم الذات.

يسمح لنا الضبط الإحصائي لمتغير رئيسي كالصحة النفسية " المرض " باستبعاد متغير ثالث محتمل كتأويل للنتائج ، ومع ذلك قد توجد متغيرات ثالثة أخرى.

• إلى الحد الذي يمكننا فيه التكهن من هذه البيانات ، من المثير للاهتمام أن تقييمات الفهم الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية فيما يتعلق بالمعالج والأشخاص الآخرين كانت تنبؤية لكن الفهم الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بالمعنى الشامل أو فيما يتعلق بالوالدين لم يكن كذلك . وتتضح الأهمية الكبرى لنمط العلاقة مع المعالج بالطبع في العديد من النظريات الإكلينيكية للعلاج النفسي الدينامي (Luborsky 1984 ؛ Strupp & Binder 1984). قد تكون البيانات أكثر اتساقاً مع التركيز على العلاقات "الحالية" للمريض وبدرجة أقل على العلاقات الأبوية السابقة ، على الرغم من أننا لم نقم بترميز كل علاقة بين الماضي والحاضر.

### البحث عن مقاييس إجرائية أفضل :

إن المقياس الوحيد الذي تم فحصه جزئياً في هذا الفصل هو درجة تقارب بيانات المريض الذاتية مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المنشأة بشكل مستقل . يمكن اشتقاق أنواع معقولة أخرى من المقاييس الإجرائية من الملاحظات الإكلينيكية ذكرت من قبل (Luborsky (pp. 124-25, 1984

حول أنواع التحسينات في فهم الذات التي تتطور في سياق العلاج النفسي. لوحظ أن المكاسب تظهر في خمس مراحل :

(أ) العلاج النفسي في وقت مبكر ، أبلغ المريض عن تورطه في تفاعلات العلاقة مع المعالج والأشخاص الآخرين ، ولكن هناك قدرة قليلة نسبياً على التعرف على نمط العلاقة المعتاد للمريض

(ب) في وقت لاحق في العلاج تصبح تجربة امتلاك نمط مألوف لدى المرء أكثر وضوحاً للمريض. إن تأثير هذا الإدراك للنمط الخاص هو أن المريض قادر بشكل أفضل على التمييز بين ما يجلبه إلى مشاكل العلاقة وما تجلبه الظروف الخارجية ، (ج) يطور المريض تقديراً صحياً لمدى عمق مشكلة العلاقة المركزية في شخصيته أو شخصيتها. ويؤدي ، كما قال أحد المرضى ، لتقدير "قوتها الغامضة على الظهور من جديد". (د) يؤدي الاعتراف بوجود نمط للعلاقة المركزية للفرد إلى تطورات أخرى ، و يتضمن فهم أكبر لكيفية نشوء النمط ، وعادةً فيما يتعلق بالتفاعلات مع الوالدين ، (هـ) من المفيد للغاية أيضاً أن يؤدي الإدراك إلى مجموعة من الطرق الجديدة للتعامل مع مشاكل العلاقة وإتقانها (السيادة علي الذات) في الأنماط.

مثال على الفوائد التي يوفرها فهم أكبر للنمط يتجلى في الكلمات التالية للسيد أ.هـ في الجلسة 83 والتي يصف بها مشاعره تجاه المعالج : " شعرت

بالسوء بسبب عدم الثقة في علاقتنا. ورأيت تأويلاً جعلني لا أثق بك. وأدرك أنني لا أثق في الجميع " ويتضح في هذا المثال المختصر أن المريض أصبح أكثر ارتياباً عند فهم التأويل. لكن من الواضح أيضاً أن المريض كان قادراً على التمييز بين مصدري عدم الثقة : التأويل ونمط علاقته المركزية ، التي تضمنت الاستعداد لعدم الثقة.

وقد يكون من المفيد مقارنة مجموعة من المقاييس التي تستند إلى هذه الملاحظات الإكلينيكية مع مقياس إجرائي موسع للفهم الذاتي من النوع المذكور في هذا الفصل. ستتألف المجموعة من مقاييس التصنيف التي تعكس الدرجة التي يمر بها المريض لكل مرحلة من المراحل الخمس المذكورة سابقاً. نخطط أخيراً ، في الدراسات المستقبلية ، لتجربة مدخل التقرير الذاتي (الموصوف في الفصل الخامس عشر في هذا المجلد) ولكن باستخدام عناصر استبيان ما بعد الجلسة التي تتضمن المراحل الخمس لفهم الذات كجزء من استبيان ما بعد الجلسة بالإضافة إلى تقارير المريض عن قدرته على رؤية درجة التطبيق الذاتي لموضوعات العلاقة الأربعة المحددة في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : الشامل والمعالج والآباء والأشخاص الآخرين.

• إن البيانات الواردة في هذا الفصل تأخذنا في طريق جديد ، خطوة واحدة نحو اختبار جوانب المفاهيم الإكلينيكية للعلاج النفسي الدينامي. وقد

فحصت هذه الدراسة تجاربنا في التحقق في مقياس إجرائي لدور فهم الذات في العلاج النفسي ويقدم اقتراحات حول مكان البحث في الدراسات المستقبلية عن " الإجراء " العلاجي في مستوى المريض والتغيير في فهم الذات أثناء العلاج النفسي<sup>71</sup>.

---

<sup>71</sup> An earlier version of this chapter appeared in L. Luborsky, P. Crits-Christoph, J. Mintz, and A. Auerback, 1988, *Who Will Benefit From Psychotherapy?* New York:HarperCollins. It has been adapted, revised, and printed with permission of the publisher.

الفصل الخامس عشر  
مدرجات المرضى مقابل مدرجات الأطباء في تقييم موضوعات  
العلاقة المركزية

## الفصل الخامس عشر

### مدركات المرضى مقابل مدركات الأطباء في تقييم موضوعات العلاقة المركزية

#### بول كريستس-كريستوف وليستر لوبورسكي

يستخرج المحكمون الإكلينيكيون عند تنفيذ طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، أنماط العلاقة من السرد حول التفاعلات مع أشخاص آخرين. على الرغم من أن المحكمين الإكلينيكيين يقومون بالمهمة بنتائج ثابتة وصادقة ، إلا أن بعض الإجراءات لها عيوب. ويعد أحد الأسباب الرئيسية هو أن عمل نسخ من جلسات العلاج النفسي ليتم تقديرها من قبل المحكمين الإكلينيكيين يستغرق وقتاً طويلاً للغاية. ثم يقضي المحكمون الإكلينيكيون في المتوسط حوالي ساعة ونصف إلى ثلاثة ساعات لتقدير جلسة واحدة. وبالتالي ، فإن البحث على نطاق واسع باستخدام طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هو أمر صعب ، وتتطلب المقاييس الأخرى ذات الصلة بالطرح عموماً مزيداً من الوقت (راجع الفصل العشرين).

## الهدف (الغاية)

إن هدفنا في هذه الدراسة هو فحص إمكانية الحصول على معلومات تخص قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مباشرة باستخدام طريقة التقرير الذاتي. على الرغم من أنه سيكون هناك دائماً دور للمقاييس المستمدة من الأطباء في مجموعات البيانات عندما لا تتوفر استبيانات التقرير الذاتي (على سبيل المثال ، بأشرطة العلاج النفسي) أو تحتاج إلى تضخيم للصوت ، يمكن أن تكون المزايا العملية لمقياس التقرير الذاتي للبحث عظيمة. وبالإضافة إلى ذلك ، قد تخبرنا مقارنة أنماط العلاقة من خلال التقرير الذاتي عن الأنماط الإكلينيكية التي سجلها المحكم المزيد عن طبيعة موضوع الصراع الأساسي من حيث الجوانب الواعية عادةً والتي قد لا تكون مدركة تماماً. وفقاً للنظريات السيكودينامية ، فإن جزءاً من نمط الصراع يكون عموماً خارج وعي المريض.

ومع ذلك ، من غير المعروف إلى أي مدى قدرة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أو المحكم الآخر للمقاييس التي تمت مناقشتها في الفصل العشرين بشكل روتيني لتقييم الجوانب الرئيسية لنمط العلاقة الصراعية غير الواعية. لقد شرعنا في تطوير مقياس قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للتقرير الذاتي على دراية جيدة بالمخاطر المحتملة لطرق التقرير الذاتي ؛ وتتمثل إحدى المشكلات الرئيسية في أن الأشخاص قد يكونون غير دقيقين في تقاريرهم عن سلوكهم لأسباب متنوعة ( Nisbett &

(Wilson1977). فمثلاً، عندما يكون تكرار حدوث السلوك منخفضاً جداً ، من غير المرجح أن يتمكن الأشخاص من وصف ما حدث بأثر رجعي في الموقف الذي تم التعبير عنه فيه. ويمكن أن تؤدي تأثيرات الاستحسان الإجتماعي أيضاً إلى تشويه إجراءات التقرير الذاتي.

على الجانب الآخر، يبدو من المحتمل أن أجزاء مهمة من بعض أنماط العلاقات الرئيسية متاحة بسهولة للتقرير الذاتي الواعي. ويمكن أن تكون سمات العلاقات هذه جزءاً من أنماط متكررة بدرجة عالية ، بحيث تكون التفاعلات الشخصية مع الأصدقاء والآباء والزملاء وغيرهم والتي قد تحتوي على مثل هذه الموضوعات تحدث بتكرار مرتفع لمعظم الأشخاص . وقد تكون القدرة على مراقبة هذه الأنماط ووصفها متغيراً فردياً مهماً ، ومع ذلك ، ربما ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالبصيرة النفسية<sup>72</sup> أو الوعي الاتصالي. ويمكن الحصول علي معرفة الذات عن الأنماط الشخصية أيضاً من خلال التعليقات الواردة من أشخاص آخرين فيما يتعلق بهذه الأنماط.

## الإجراءات

تركزت عملية جمع البيانات على مقارنة المقاييس الثلاثة الرئيسية التالية: استبيان قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للتقرير الذاتي (SR-CCRT) ؛ (Crits-Christoph1986). في هذا الاستبيان ، يصنف المشاركون ببساطة على مقياس من 1 إلى 5 لكل من عدد من الرغبات والاستجابات حول مدى

<sup>72</sup> Psychological mindedness

نموذجية تلك الرغبات والاستجابات في علاقاتهم . بالإضافة إلى ذلك ، يُطلب من المستجيبين أن يصفوا في جملة أو جملتين ما هي صراعاتهم الرئيسية.

التأويل الذاتي لسرد نموذج حكايات العلاقة RAP (SI-RAP)<sup>73</sup> . هذه الأداة هي التأويل الذاتي (SICCRT) لمقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP (راجع الفصل السابع). ويطلب من المشاركين خلال مقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP ، ربط حلقات مفصلة من التفاعلات الفعلية مع أشخاص آخرين ، بما في ذلك ما حدث وما قيل أثناء التفاعل. تطلب التعليمات تقارير عن التفاعلات التي كانت تنطوي على عاطفة وتضمنت شخصاً آخر مهماً (مثل الوالدين أو الأصدقاء أو العشاق). ويأتي إجراء التأويل الذاتي بعد سرد جميع الروايات ، ويطلب من الأفراد بعد سرد كل من الروايات تقييم كل عدد من الرغبات و الاستجابات علي الدرجة التي تنطبق بها الرغبات والاستجابات على سلوكهم في التفاعل المبلغ عنه. يُطلب منهم أيضاً وصف أي تعارض ، إن وجد ، كان موجوداً لهم في كل تفاعل . لقد استتبنا عشرة من هذه الروايات في الدراسة الحالية. معيارثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من قبل الطبيب الإكلينيكي من سرد نموذج حكايات العلاقة RAP (CCRT). وإن هذا المقياس هو مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعياري الذي سجله محكم إكلينيكي من مقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP.

<sup>73</sup> Self-Interpretation of RAP Narratives (SI-RAP).

وعلى الرغم من أن كل من المقاييس الثلاثة قُيِّمت جميع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة (الرغبات ، والاستجابات من الآخرين ، والاستجابات من الذات) ، إلا أن هذا العرض يقتصر على تركيز واحد فقط على نتائج الرغبات. وتم استخدام مجموعتين من الأشخاص لهذه الدراسات. وقد تكونت العينة الأولى من سبعين طالباً جامعياً من جامعة بنسلفانيا أكملوا استبيان SR-CCRT. وتمت إعادة مشاركة ثلاثين من هؤلاء الطلاب في الاستبيان بعد أسبوع لتقييم ثبات إعادة التطبيق. وقد تم إجراء المقارنة الرئيسية لاستبيان SR-CCRT ، SI-RAP ، وتم إجراء ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الحاصل على تقييم من المحكم الإكلينيكي على العينة الثانية ، التي تتكون من ستة عشر مريضاً. كان هؤلاء المرضى جميعاً يتلقون العلاج النفسي في عيادة الطب النفسي الخارجية بجامعة بنسلفانيا.

## النتائج

استبيان قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT للتقرير الذاتي (SR-CCRT)

## الشكل (1)

1. لتأكيد حريتي واستقلالي
2. للسيطرة ; لفرض إرادتي أو سيطرتي على الآخرين
3. للتغلب على هيمنة الآخرين ; التحرر من الالتزامات التي يفرضها الآخرون ؛ حتى لا يتم قمعي
4. للفوز في منافسة مع شخص آخر ; أن تكون أفضل من الشخص الآخر
5. لكسب عاطفة أو اهتمام شخص ما ، من خلال التنافس مع شخص آخر
6. أن يخضع ، يستسلم ، يكون سلبيًا
7. للتواصل مع الآخرين ، لتكون قريبًا ، لنكون أصدقاء
8. لتلقي المودة ، حتى لا تحرم من المودة المستمرة
9. أن تكون متقبلاً (للانفتاح) على الآخرين
10. إرضاء الشخص الآخر
11. لتجنب إيذاء الشخص الآخر
12. للحصول على الإشباع الجنسي
13. لتلقي القبول ؛ أن يتم احترامه ، والاعتراف به ، والموافقة عليه ، والتبرير ، والاطمئنان ؛ للحفاظ على احترام الذات
14. أن يعامل بإنصاف
15. الحصول على المساعدة والرعاية والحماية والإرشاد من الآخرين
16. أن تحقق هدفك ، أن تكون كفؤًا ، أن تكون ناجحًا
17. لإيذاء الشخص الآخر ، للانتقام من الآخر؛ للتعبير عن الغضب أو العداء أو الاستياء تجاه الشخص الآخر
18. لممارسة السيطرة على نفسي

تم تصنيف الرغبات في استبيان التقرير الذاتي قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية<sup>74</sup>

<sup>74</sup>ملاحظة: الرغبات هي من الفئات المعيارية للإصدار (1) (راجع الفصل الثالث في هذا المجلد).

تم استخلاص مجموعة العناصر الخاصة بمقياس التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة SR-CCRT من قائمة الفئات المعيارية، الإصدار ( 1 ) ، للدرجات التي تم تطويرها كمساعدة في دراسات الثبات (راجع الفصل الثالث في هذا المجلد). وقد تم استخلاص هذه الدرجات الثمانية عشر (انظر الشكل 1) من مجموعة الدرجات التي تم الحصول عليها تجريبياً من قبل المحكمين الإكلينكيين الذين طبقوا طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهريّة على عينة مختلفة من ستة عشر مريضاً.

#### ثبات إعادة التطبيق:

تم حساب ارتباط إعادة التطبيق لكل عنصر من عناصر الدرجات الثمانية عشر. أشارت النتائج (انظر الجدول 1) إلى أن ثبات العنصر تتراوح من 0.24 إلى 0.90 ، بمتوسط ثبات 0.61. على الرغم من أن نتائج ثبات إعادة التطبيق كانت كافية ، إلا أن معاملات الاتساق الداخلي ( معاملات ألفا لكرونباخ ) كانت هامشية. تم إجراء التحليلات اللاحقة على مستوى كل من العنصر والعامل. تم العثور على ثلاثة عوامل

## الجدول (1)

ثبات استبيان ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للتقرير الذاتي عن الرغبات

ارتباط إعادة التطبيق	عنصر الرغبة
0.61	1. لتأكيد الثقة بنفسه
0.72	2. للسيطرة
0.73	3. للتغلب على الهيمنة
0.66	4. أن يكون أفضل من الآخرين
0.53	5. لكسب الانتباه
0.62	6. أن يستسلم

0.60	7. أن يكون قريب
0.24	8. الحصول على المودة
0.70	9. أن تكون متقبلاً
0.72	10. لـ إرضاء
0.90	11. لتجنب الأذى
0.64	12. لممارسة الجنس
0.61	13. الحصول على القبول
0.34	14. أن يعامل بشكل عادل
0.40	15. للحصول على الرعاية
0.50	16. للنجاح
0.57	17. أن تؤذي
0.47	18. لممارسة السيطرة

وتم فحص وجود أبعاد ترتيب أعلى ضمن المجموعة المكونة من ثمانية عشر عنصراً من خلال تحليل العوامل (طريقة تحليل المكونات الأساسية ، وطريقة تدوير الفاريماكس) باستخدام استجابات السبعين طالباً. أشار فحص الطول المتعاقبة إلى أن الحل ثلاثي العوامل هو الأنسب. يعطي الجدول (2) مكونات العامل وإحصاءات الثبات للعوامل الثلاثة. وكان تأويل العوامل واضحاً. احتوى العامل الأول على رغبات تتعلق بالعطاء والحصول على المودة والألفة في العلاقات وتم تصنيفه "رغبة في القرب". يتكون العامل الثاني من الرغبات (أ) للسيطرة ، (ب) أن تكون أفضل من الشخص الآخر ، و (ج) الانتقام من الشخص الآخر. تم وصف هذا العامل بأنه بُعد المنافسة. يتسم العامل الثالث ، الاستقلال ، بأحمال عالية على

الرغبات تتعلق بالإستقلالية والإنجاز والتغلب على هيمنة الآخرين والرغبة في المعاملة العادلة.

الجدول (2)  
تحليل عامل الرغبات

الإستقلال	المنافسة	القرب	مكونات العامل
		0.75	7. أن تكون قريب
		0.68	8. الحصول على المودة
		0.68	9. أن تكون متقبلاً
		0.66	10. لـ إرضاء
		0.59	11. لتجنب الأذى
		0.50	15. للحصول على الرعاية
	0.66		2. للسيطرة
	0.70		4. أن تكون أفضل من الآخرين
	0.70		17. أن تؤذي
0.62			1. لتأكيد ثقتي بنفسي
0.65			3. للتغلب على الهيمنة
0.60			14. أن يعامل بشكل عادل
0.72			16. للنجاح
			الثبات
0.60	0.52	0.67	الاتساق الداخلي
0.82	0.74	0.71	ارتباط إعادة التطبيق

ملاحظة: يتم سرد المكونات فقط للمتغيرات التي حددت المقاييس

الفرعية. لم يتم تكوين خمسة

متغيرات على أي من العوامل الثلاثة الرئيسية. وقد تم تسجيل العوامل من خلال جمع العناصر البارزة كما هو موضح في الجدول (2).

### التأويل الذاتي لمقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP

أسفر التأويل الذاتي لإجراء نموذج حكايات العلاقة RAP (SI-RAP) (Luborsky, 1978b) عن تصنيفات المرضى للربغبات الثمانية عشر لكل حلقة من حلقات العلاقة العشر. وكان الاهتمام الأولي هو مدى اتساق المرضى في تقييماتهم الذاتية للمواضيع عبر عشرة عناصر. إذا وصف المريض مثلاً حلقة من العلاقة بأنها تحتوي على رغبة في التقارب، هل كان من المرجح أن يقيم المريض هذه الرغبة على أنها موجودة في حلقات العلاقة الأخرى أيضاً؟ بعبارة أخرى، هل يمكننا بناء مقياس للمستوى المميز للمريض من الربغبات التي يمر بها من خلال التجميع على حلقات متعددة؟

### كان الاتساق على السرد مرتفعاً .

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال حساب معامل ألفا لكرونباخ لكل من الربغبات الثمانية عشر

، واعتبار المضاعفات العشر مماثلة لعناصر في التطبيق . يعرض الجدول (3) النتائج . يمكن ملاحظة أن الاتساق الداخلي للنتائج الإجمالية كانت جميعها مرتفعة بشكل معقول ، باستثناء عنصر الرغبة في الجنس. إن القيمة المنخفضة (0.40) للرغبة في ممارسة الجنس ليست مفاجئة ، بالنظر

إلى أن هذا العنصر يركز على سلوك معين أكثر من التركيز على حاجة أو نية نفسية عامة (مثل الرغبة في أن نكون قريبين من الآخرين) والذي قد يتجلى سلوكياً بعدة طرق مختلفة.

وبالإضافة إلى ذلك ، طلب اختبار نموذج حكايات العلاقة RAP روايات حول مجموعة متنوعة من الأشخاص (على سبيل المثال ، الآباء) الذين سيكون لديهم رغبة واعية في الإشباع الجنسي والسرد عنها أمراً غير معتاد. يشير التناسق الداخلي العالي للرغبات الأخرى إلى أن هؤلاء المرضى يرون أن نفس الثيمات موجودة في العديد من العلاقات. كان الارتباط مع التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT ضعيفاً

### الجدول (3)

التأويل الذاتي لنموذج حكايات العلاقة RAP : اتساق الرغبات عبر عشرة حلقات علاقة

عنصر الرغبة	الاتساق الداخلي
1. لتأكيد ثقتي بنفسي	0.80
2. للسيطرة	0.86
3. للتغلب على السيطرة	0.66
4. أن يكون أفضل من الآخرين	0.84
5. لكسب الإنتباه	0.88
6. أن يستسلم	0.91
7. أن تكون قريب	0.85
8. الحصول على المودة	0.88
9. أن تكون متقبلاً	0.83
10. لـ إرضاء	0.88
11. لتجنب الأذى	0.85
12. لممارسة الجنس	0.40

0.81	13. الحصول على القبول
0.88	14. أن أعامل بشكل عادل
0.81	15. للحصول على الرعاية
0.86	16. للنجاح
0.74	17. أن تؤذي
0.81	18. لممارسة السيطرة

ملحوظة: تم حساب الإتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا لكرونباخ.

يقدم الجدول (4) الارتباطات بين التقديرات الإجمالية من نموذج حكايات العلاقة RAP (متوسط أكثر من عشر حلقات لكل رغبة) وتقييم الرغبة المقابل من استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية SR-CCRT.

#### الجدول 4

الإرتباطات بين التقرير الذاتي والتأويل الذاتي

الاتساق الداخلي	عنصر الرغبة
-0.03	1. لتأكيد ثقتي بنفسي
0.41	2. للسيطرة
*0.54	3. للتغلب على السيطرة
*0.58	4. أن يكون أفضل من الآخرين
0.23	5. لكسب الانتباه
-0.14	6. أن يستسلم
-0.15	7. أن تكون قريب
-0.18	8. الحصول على المودة
0.18	9. أن تكون متقبلاً
0.16	10. لـ إرضاء
-0.21	11. لتجنب الأذى
0.19	12. لممارسة الجنس
0.05	13. الحصول على القبول

-0.11	14. أن أعامل بشكل عادل
-0.25	15. للحصول على الرعاية
-0.06	16. للنجاح
0.43	17. أن تؤذي
-0.14	18. لممارسة السيطرة
	العامل
-0.14	القرب
*0.79	المنافسة
0.20	الإستقلال

.0.05>p \*

قد يتوقع المرء أنه إذا قام المريض بتقييم رغبة معينة بدرجة عالية ، على سبيل المثال ، عنصر الرغبة " تأكيد ثقتي بنفسي " ، في العديد من حلقات العلاقات المختلفة على نموذج حكايات العلاقة RAP ، سيقوم المريض أيضاً هذه الرغبة على أنها نموذجية للعلاقات على استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية SR-CCRT. تشير النتائج الواردة في الجدول (4) إلى أن المقياسين غير مترابطين بشكل عام ، مع ذلك. كان الاستثناء هو عامل المنافسة ، حيث كان هناك ارتباط 0.79 بين التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية والتأويل الذاتي لنتائج نموذج حكايات العلاقة RAP . وأظهرت العناصر المكونة لهذا العامل (العناصر 2 و 4 و 17) وكذلك العنصر (3) (الرغبة في التغلب على السيطرة) ارتباطات متواضعة.

قد تكون هناك عدة أسباب للنقص العام في الارتباط بين مستويات الرغبة نفسها في التطبيقين ، (أ) ربما تؤدي عملية سرد روايات نموذج حكايات العلاقة RAP ثم تأويلها إلى زيادة الوعي الذاتي بأنماط علاقة الفرد.

لذلك ، تم إكمال استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، قبل البدء في عملية التأويل الذاتي . وقد يؤدي إكمال استبيان التقرير الذاتي بعد التأويل الذاتي لنموذج حكايات العلاقة RAP إلى مزيد من الاتفاق ، (ب) قد لا يكون السرد حول حلقات العلاقة التي اختارها المريض لمقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP ممثلة لتفاعلات المريض النموذجية مع الآخرين. فمثلاً، قد يؤدي التحيز نحو تذكر التفاعلات الإشكالية بدلاً من التفاعلات النموذجية إلى عدم التوافق بين المقياسين ، (ج) وأخيراً ، من المرجح أن تكون تأثيرات الاستحسان الإجتماعي أكثر وضوحاً بالنسبة للأسئلة للأسئلة التي تطرح عن "احتياجاتك ورغباتك الأساسية" مقارنة بالأسئلة المتعلقة بالتفاعلات التمثيلية (من كلمة مثال) على وجه التحديد ، مما يؤدي إلى الاختلافات.

## تقييم المحكم الإكلينيكي : مقارنات مع التقرير الذاتي والتأويل الذاتي

اخترنا أولاً لكل مريض الرغبات الأولى والثانية الأكثر تكراراً كما سجلها المحكم الإكلينيكي ، لتسهيل المقارنة بين الطرق الثلاثة. ثم تُرجمت هذه الرغبات إلى التعبيرات المستخدمة في قائمة الثمانية عشرة رغبة. وكان متوسط تكرار هذه الرغبات 7.6 و 4.4 ، على التوالي ، من أصل العشر حلقات لـ نموذج حكايات العلاقة RAP . ثم قمنا بعد ذلك بفحص تقييمات المريض لنفس الرغبات من استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. فمثلاً ، إذا حدد المحكم الإكلينيكي الرغبة في السيطرة على الآخرين باعتبارها الرغبة الأكثر تكراراً من نموذج حكايات العلاقة RAP ، وقمنا بفحص تقييمات المريض لهذه الرغبة ، بمعنى إلى أي مدى كانت هذه الرغبة نموذجية لعلاقات المريض بشكل عام (استبيان ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للتقرير الذاتي) وفي المتوسط ، ما مدى تطبيق هذه الرغبة على حلقات نموذج حكايات العلاقة RAP (التأويل الذاتي لنموذج حكايات العلاقة RAP). في اشتقاق متوسط تصنيفات التأويل الذاتي للمريض على الرغبات التي سجلها المحكم الإكلينيكي ، لقد اخترنا تضمين الحلقات فقط التي حدد فيها المحكم الإكلينيكي الرغبة في وجودها.

وهكذا سألنا السؤال: عندما يستنتج المحكم الإكلينيكي الرغبة الرئيسية والتي تكون حاضرة في حلقة علاقة ، إلى أي درجة يصنف المريض هذه الرغبة على أنها تنطبق على نفس حلقة العلاقة ؟ كنا مهتمين

أيضاً بإمكانية أن يكون لدى المرضى إحساس عام بطبيعة رغباتهم الرئيسية ، والتي قد تكون مماثلة لرغبة الطبيب ، لكنهم لا يختارون الرغبة المتطابقة التي حددها الطبيب. لهذا السبب لجأنا إلى المقاييس الفرعية التي نشأت من تحليل العوامل لاستبيان ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للتقرير الذاتي الذي أكملته عينة الطلاب. لقد توقعنا أن متوسط تقدير المرضى على مقياس فرعي معين يحتوي على عنصر الرغبة الذي حدده الطبيب سيوفر مؤشر يوضح ما إذا كان المريض على حق في تحديد أي الرغبات تنطبق على علاقاته أو علاقاتها.

يميل المرضى إلى إعطاء تقييمات عالية للرغبات التي حددها الأطباء

يعرض الجدول ( 5 ) النتائج التي تقارن بين التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية و التأويل الذاتي لنموذج حكايات العلاقة RAP مع تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمحکم الإكلينيكي. يمكن ملاحظة أن المرضى عموماً صنفوا بدرجة عالية الرغبات التي حددها الأطباء. على سبيل المثال ، تم تصنيف الرغبة الرئيسية التي حددها الطبيب ، في المتوسط ، 4.0 على مقياس من خمس نقاط ( 5 = نموذجي جداً بالنسبة لي) من استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، ولكن من المتصور أن يقوم المرضى بتقييم كل رغباتهم بدرجة عالية وبالتالي لم يمارسوا نفس التمييز الذي قام به الطبيب. يسمح عمود متوسط التصنيف للرغبات الأخرى في الجدول (5) بمقارنة تصنيفات المرضى للرغبة التي

حددها الطبيب مع تصنيفات المرضى لرغبات أخرى لم يحددها المحكم الإكلينيكي. تم اختبار الدلالة الإحصائية لهذه المقارنات بـ اختبار (ت) للمجموعات المرتبطة.

### الجدول (5)

مقارنة تقرير المريض مع الرغبات التي يحددها الطبيب

المقياس	متوسط للرغبات التي حددها الطبيب	التصنيف متوسط للرغبات الأخرى	التصنيف الدلالة (قيمة p)
الرغبة الرئيسية التقرير الذاتي المفردة	4.0	3.5	0.04
المقياس الفرعي التأويل الذاتي المفردة	3.5	3.5	ns
المقياس الفرعي الرغبة الثانوية التقرير الذاتي المفردة	3.7	2.7	0.001
المقياس الفرعي التأويل الذاتي المفردة	3.5	2.8	0.001
المقياس الفرعي التأويل الذاتي المفردة	3.7	3.6	ns
المقياس الفرعي التأويل الذاتي المفردة	4.0	3.7	ns
المقياس الفرعي التأويل الذاتي المفردة	3.6	2.7	0.004
المقياس الفرعي	3.3	2.8	0.06

ملحوظة: تم إجراء التقييمات على مقياس من 1 إلى 5 ، حيث

5 = نموذجي جداً بالنسبة لي.

على الرغم من أن المرضى يميلون إلى تقييم العديد من الرغبات الأخرى حسب قابليتها للتطبيق ، إلا أن التمييز بين الرغبات كان واضحاً. كان هذا صحيحاً بشكل خاص بالنسبة للتأويل الذاتي لنموذج حكايات العلاقة RAP ، حيث ، على سبيل المثال ، صنف المرضى الرغبة الرئيسية للمحكم الإكلينيكي أعلى بمقدار نقطة واحدة على مقياس التصنيف مما قيموا الرغبات الأخرى (3.7 مقابل 2.7 ،  $p > .001$ ).

ومع ذلك ، قدم استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية تمييزاً أقل ، خاصة للرغبة الثانوية التي حددها المحكمون الإكلينيكيون. ولم يؤد فحص تقديرات المقياس الفرعي إلى تحسين التمييز سواء في استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أو التأويل الذاتي لنموذج حكايات العلاقة RAP.

وقد قمنا بفحص تقييمات كل مريض بالمقارنة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للطبيب ، لأن المقارنات المتوسطة يمكن أن تحجب الاختلافات الفردية المهمة. وأظهر أربعة عشر مريضاً تصنيفات متوافقة مع متوسط الاختلافات. ومع ذلك ، كان لدى اثنان من المرضى تقييمات أقل إلى حد ما للرغبة الرئيسية التي حددها الطبيب مقارنة بالرغبات الأخرى . لا يعرف ما إذا كان هذا يعكس نقصاً انتقائياً في الوعي برغبة مهمة أو مجرد اكتشاف بالصدفة مع مقاييس أقل ثبات تماماً.

أخيراً ، قمنا بمقارنة وصف المرضى لصراعاتهم الرئيسية (المكتوبة كجزء من استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية والتأويل الذاتي لاختبارات نموذج حكايات العلاقة RAP) مع وصف الطبيب للصراع الرئيسي في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.، وكانت أوصاف المرضى من أي من المقياسين في 25٪ فقط من الحالات تتطابق بشكل معقول مع محتوى وصف الطبيب للصراع . في معظم حالات عدم التطابق ،نسب المرضى "الصراع" إلى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في حياتهم ، بينما رأى الطبيب أن الصراع داخل النفس (على سبيل المثال ، كصراع بين الرغبات).

### الملخص والمناقشة

تم فحص عنصر الرغبة فقط في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لهذه الدراسة الأولية لتقييم المرضى مقابل تقييمات الأطباء. وتمت مقارنة ثلاثة إجراءات لتقييم رغبات المريض الرئيسية في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : (أ) استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المكون من ثماني عشرة رغبة من الفئة المعيارية ، (ب) التأويل الذاتي لاختبار نموذج حكايات العلاقة RAP (ج) تأويل الطبيب لاختبار نموذج حكايات العلاقة RAP.

إن استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية SR-CCRT هو إجراء تم تطويره حديثاً وقد ثبت أنه يتمتع بثبات إعادة للتطبيق كافية ويتكون من ثلاثة عوامل رئيسية.تم تطوير اختبار التأويل الذاتي

لسرد نموذج حكايات العلاقة SI-RAP (Luborsky 1978a) بشكل أكبر من خلال تضمين تصنيفات الفئات المعيارية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

• وتشير النتائج إلى أنه ، عادةً ، يكون المرضى قادرين بوعي على الإبلاغ عن استبيان التقرير الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عن نفس الرغبات التي يحددها المحكم الإكلينيكي.

• على الرغم من أن هذه نتيجة مهمة تزيد من فهمنا لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لعدة أسباب ، لن يكون دقيقاً لاستنتاج أن مقاييس التقرير الذاتي قابلة للتغيير مع المقاييس التي يقدرها الطبيب. أولاً: على الرغم من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصنيفات المرضى للرغبات التي حددها الطبيب مقابل الرغبات الأخرى ، لم يمارس المرضى تمييزاً كبيراً بين الرغبات المهمة أو ذات الصلة والرغبات غير المهمة أو الأقل صلة. لا يشير استخدام متوسط "كل الرغبات الأخرى" كمقارنة لتصنيفات المرضى للرغبة الرئيسية التي حددها الطبيب إلى أن المريض صنف رغبة الطبيب على أنها الأعلى . في الواقع ، غالباً ما يتم تقييم الرغبات الأخرى من قبل المريض بدرجة عالية (بالطبع ، تم تصنيف العديد من الرغبات من قبل المريض ، مما أدى إلى خفض متوسط "كل الرغبات الأخرى").

• يبدو من المرجح أن المرضى يختلفون في مدى إدراكهم لرغباتهم الرئيسية ، حتى لو يميل معظمهم إلى إدراكها. أظهر مريضان في هذه الدراسة وعياً منخفضاً بشكل خاص للرغبة الرئيسية. بدون معرفة مسبقة عن المرضى الذين يقدمون تقارير ذاتية دقيقة (أي على دراية بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية) ، قد يكون إجراء التقرير الذاتي مضللاً. وفي الأبحاث المستقبلية ، يمكن تقييم المرضى الذين يعانون من انخفاض الوعي الذاتي عن طريق اختبارات أخرى (مثل مقاييس النمط القمعي) قبل تقييمهم بالتقرير الذاتي أو الطرق الإكلينيكية.

• على الرغم من أن المرضى غالباً ما يكونون على دراية بعنصر الرغبات في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، قد تكون الجوانب الأخرى منها أقل توفراً للتقرير الذاتي الواعي. وفي الواقع ، أشارت نتائجنا إلى أن المرضى لا يصفون عادة الصراع الرئيسي بنفس الطريقة التي يصفها الطبيب. قد يكون من المهم تزويد المرضى بأسئلة محددة حول صراعاتهم ، بما في ذلك عنصر يحدد الصراع بالطريقة التي صاغها الطبيب لكل مريض ، بدلاً من الاعتماد فقط على الأسئلة المفتوحة (المطلقة) كما فعلنا هنا. وبالإضافة إلى ذلك، على الرغم من أنه من المتوقع الحصول على وعي عالٍ نسبياً بالمكونات الأخرى لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (استجابة من الآخرين واستجابة من الذات) ، فإن تسلسل رغبة معينة و استجابة من الذات ؛ استجابة من الآخرين و والرغبة ؛ وقد لا تكون استجابة الذات التي

تحدد الطبيعة الموضوعية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية واضحة للعديد من المرضى. تشير بياناتنا إلى أن طريقة التحقيق تؤثر على أنواع معلومات التقرير الذاتي المقدمة.

وقد أسفر مقياس التأويل الذاتي الذي يتكون من أسئلة مرتبطة بسرد محدد للتفاعلات بين الأفراد ، عن تمييز أفضل من استبيان التقرير الذاتي العام لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. ويتطلب استخدام مقياس التأويل الذاتي إجراء مقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP (تستغرق عادةً حوالي ساعة ونصف) ، وتليها مرحلة تأويل ذاتي (تستغرق ساعة واحدة). ولا يبدو أن الميزة الزمنية المأمولة لاستبيان مدته خمس دقائق قابلة للتحقيق في هذه المرحلة. قد يسمح إجراء مزيد من الأبحاث بتجربة تعليمات مختلفة في استبيان التقرير الذاتي بتطابق أفضل مع المقاييس المستندة إلى الطبيب. في الواقع ، أسفرت الأبحاث الإضافية عن استبيان موسع ومحسّن للعلاقة المركزية<sup>75</sup> (CRQ) (Barber1993).

<sup>75</sup> central relationship questionnaire

## الاستنتاج (الخاتمة)

استنتاجنا العام هو أنه على الرغم من وعي المرضى بالعديد من المكونات الفردية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، إلا أن الطبيب يحقق تمييزاً أفضل بين الرغبات الأكثر أهمية والأقل أهمية. بالإضافة إلى ذلك ، وفي العادة لا تتفق الصياغات الطبية للصراع مع الأوصاف المفتوحة للمرضى لنزاعاتهم.

الفصل السادس عشر  
استقرارثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من سن الثالثة إلى  
الخامسة

## الفصل السادس عشر

استقرارثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من سن الثالثة إلى الخامسة  
ليستر لوبورسكي ، وإلين لوبورسكي ، ولويس ديغير ، وكيلي شميدت ،  
ودوروثي دينجر ، وجيفري فود ، ومارجريت موريس ، وبامبلا شافلر ،  
وهيلين بوشاوم ، وروبرت إيمدي

بدءاً من أواخر السبعينيات ، أعطى ظهور مقياس إجرائي ثابت لأنماط  
العلاقة المركزية في العلاج النفسي دعماً لرؤية نمط علاقة مركزي مستقر  
ومميز لكل شخص أظهر هذا المقياس الجديد لثيمة العلاقة الصراعية  
الجوهرية بعض الاستقرار على مدار عام واحد تقريباً من العلاج النفسي  
(Crits-Christoph & Luborsky 1990). لكن الاتساق في وقت مبكر من الحياة

على هذا المقياس الجديد لم يتم فحصه حتى هذه الدراسة.

(L. Luborsky, 1976, 1977b; L. Luborsky & Crits-Christoph, 1990; L. Luborsky, Mellon,  
van Ravenswaay, et al., 1985; L. Luborsky et al., 1986).

إذا كان من الممكن تطبيق طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية  
على سرد الأطفال الصغار جداً ، قد تكشف دراسة ما إذا كان نمط العلاقة  
المركزية ظهر في رواياتهم حول العلاقات الوثيقة مع والديهم. لقد خططنا  
لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في سرد الأطفال في سن الثالثة  
وتكرار نفس النتيجة في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع نفس الأطفال  
في سن الخامسة لمعرفة مدى اتساق أنماط العلاقة بمرور الوقت. ما بعد

الدراسة في سن الثالثة والخامسة ، وخططنا أيضاً لمقارنة أنماط العلاقة هذه مع تلك الخاصة بمجموعات البالغين التي تم تقدير رواياتها بنفس فئات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية.

### خلفية الأبحاث ذات الصلة

تم الاستفادة من ثلاث درجات متميزة حتى الآن لتقييم أنماط علاقات الأطفال في سنواتهم الأولى :

(أ) الاسترجاع الإكلينيكي على أساس سرد الكبار عن طفولتهم المبكرة

(ب) أبحاث الطفولة مع الملاحظات المباشرة للعلاقات المبكرة

(ج) السرد الذي يرويهِ الأطفال الصغار.

### الاسترجاع الإكلينيكي

إن لطريقة الاسترجاع تاريخ طويل في الممارسة الإكلينيكية. تعتمد الطريقة على الذكريات المبكرة لإعادة بناء المشاهد ، والتي عادة ما تكون مؤلمة ، والتي ربما تكون قد حددت نمط العلاقة الحالي. هناك دليل إكلينيكي مثير للإعجاب على أن بعض المشاهد الصادمة المبكرة تعمل كقالب بحيث تحتوي الحلقات اللاحقة على مكررات لمكونات المشهد السابق (كما اقترح Reiser ، 1984). وبالمثل ، تركز نظرية نص (Tomkins 1987) على تكرار المشاهد ، كما هو موضح في عرض الحالة بواسطة (1986)

Carlson ، تم اقتراح هذا المفهوم لاتساق طويل الأمد لأنماط العلاقة أيضاً من خلال الدراسة الطولية الشهيرة التي استمرت ثلاثين عاماً لمونيكا ، طفلة صغيرة تعاني من ناسور معدي (Engel & Reichsman1956).

## أبحاث الطفولة

انتشر البحث عن أنماط العلاقات في مرحلة الطفولة في العقدين الماضيين. إن الطريقتان اللتان تم استخدامهما بشكل متزايد هما دراسة التبادل بين الأم والرضيع ودراسة أنماط التعلق. كشف التحليل المجهري للتبادل بين الأم والرضيع الكثير عن بنية التفاعلات (Tronick1982) ؛ تم فحص المعنى الدائم لهذا التبادل لتنمية الشخصية من قبل (1985 ، 1989) Stern و (Beebe and Lachmann1988).

وإن مقارنة منهجية للتغيرات النمائية في أساليب المواجهة (E. 1987) Luborsky) استناداً إلى مقاطع فيديو لثلاثين زوجاً من الأم والطفل من الأطفال في سن عام واثنين ، أعطت أدلة محددة على التمايز الأكبر المتوقع لأساليب المواجهة في سن الثانية. استشهد (Dahl and Teller(1993) بأطروحة (Davies1989) التي تصف 12 طفلاً في الثالثة من العمر شاركوا في عشرة تفاعلات مع كل من أمهاتهم و عشرة تفاعلات مع كل من طفلين

آخرين. وعُثر على "إطارات" مماثلة في تفاعلات كل طفل مع والدته مقارنة مع الأطفال الآخرين ؛ وكانت الإطارات مختلفة أيضاً لكل طفل.

قدمت الأبحاث القائمة على نظرية التعلق ( Bowlby 1973 ,1969 )

وسيلة لفحص أنماط مختلفة من التعلق (Ainsworth & Wall 1978 ، Blehar ، Waters) في عمر عام واحد ومؤخراً بعد عام واحد. وأدى ربط مفهوم (1969 ، Bowlby (1973) لنماذج العمل الداخلية للعلاقات مع أنماط التعلق إلى توسيع نطاق المعرفة بالفئة العمرية لسلوك التعلق وتحديد الروابط بين التمثلات الداخلية والسلوك

(Bretherton, 1995; Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985)

يعرض (1983) Sroufe و (1986) Fleeson & Sroufe عملاً مهماً في

تحديد أنماط العلاقة ، حيث أشاروا إلى أن الاستمرارية والتماسك في أنماط التعلق لا يزالان واضحين في السنوات الأولى وما بعدها.

## روايات يرويها الأطفال الصغار

يستطيع الأطفال الصغار جداً الذين بدأوا الكلام للتو أن يرووا السرد ، لكنهم يجدون صعوبة في القيام بذلك باستمرار ما لم يتم منحهم هيكلًا ومساعدة كبيرين. وإن تزويد هؤلاء الأطفال بمجموعة من الصور التحفيزية الشيقة هو أسلوب لتحفيز السرد ، كما هو الحال في اختبار تفهم الموضوع الأطفال لـ (1954) Bellak (CAT) المشتق من Murray

(1938). ومع ذلك ، حتى مع CAT ، من الصعب استنباط سرد منظم بشكل منتظم قبل سن الثالثة أو الرابعة.

بدأ (Emde & Buchsbaum 1990) ، بشكل جزئي على أساس عمل (Bretherton, Prentiss, and Ridgeway 1990) في سرد القصص باستخدام قصة وعائلة دمية. إن مثل هذه الأجهزة لها تأثير يمتد إلى الأعمار السابقة لقدرة الأطفال على تقديم روايات متماسكة باستمرار.

## الإجراءات

### المواضيع (الأشخاص)

تم تقييم 26 طفلاً في الثالثة من العمر ، ففي دراستنا. كان هؤلاء الأطفال من دنفر أو ما حولها في دراسة سابقة للتطور الطبيعي (Buchsbaum & Emde 1990). كانوا أطفال بكرًا وطبيعيين عند الولادة ، وكان 16 منهم من الإناث. كان الوالدان من أصحاب البشرة البيضاء ، من الطبقة المتوسطة ، ومتزوجين. كان 25 من الأزواج الستة والعشرين لا يزالون متزوجين وقت الدراسة. يعمل 18 من الأمهات بدوام كامل ، وكان أطفالهم في الحضانة. كان 14 من الأطفال شقيق أصغر وكانت أمهات اثنين منهم ينتظرن طفلاً ثانياً.

تمت مقابلة هؤلاء الأطفال لفترة وجيزة في منزلهم ، بعد عيد ميلادهم الثالث ، حيث سردوا أربع روايات لتزويدهم بممارسة أولية. وتمت مقابلتهم وتصويرهم بالفيديو في المختبر من قبل شخص آخر ، بعد سبعة إلى عشرة أيام. وبالنسبة للتحليلات التي تضمنت مقارنة بين سن الثالثة والخامسة ، فقد قصرنا العينة على ثمانية عشر طفلاً شاركوا في كلتا المرتين.

### طريقة قصة عائلة الدمية لجمع السرد

استندت البيانات الأساسية من كل من خمسة وعشرين طفلاً من عينة (1990) Buchsbaum, Emde من الأطفال في سن الثالثة إلى استخدام أسلوب قصة عائلة الدمية. روى كل طفل عشر قصص مصورة بالفيديو في المختبر. وكانت مدة الجلسة من خمس وعشرين دقيقة إلى ثلاثين دقيقة. وقدم المجرّب لكل سرد قصة تحفيزية بطريقة STEM<sup>76</sup> مع عائلة الدمية - أب وأم وطفلان من نفس جنس الطفل - الذي كان مرتبطاً بحدث مزعج وقع للتو.

ثم استفسر المجرّب عما سيحدث بعد الحدث في القصة بطريقة STEM\*. فمثلاً، أحد هذه القصص المحفزة بطريقة STEM تسمى "مفاتيح السيارة المفقودة". يبدأ المجرّب السرد بالقول أن مفاتيح سيارة العائلة قد ضاعت ؛ تتهم الدمية الأم الدمية الأب بفقدان المفاتيح ؛ ينفي الدمية

<sup>76</sup> كلمة STEM هي اختصار لـ العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات و قصة يدمج فيها العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات

الأب ذلك. ثم يسأل الطفل ، "ماذا سيحدث بعد ذلك؟" مثل قصة المفاتيح المفقودة ، فإن معظم قصص التحفيز الأخرى متضاربة في المحتوى. ويرد مثال على البيانات من قصة المفاتيح المفقودة في الشكل (1) ، ويظهر تقدير الرغبات في تلك القصة في الشكل (2) . في الأساس ، إجراء قصة عائلة الدمية هي طريقة موجهة ومحفزة لاستنباط الروايات. ويتم تعيين المشهد من خلال القصة التحفيزية للمُجرب ، وفي كل مرحلة من مراحل سرد الطفل ، يُطلب من الطفل شرح ما حدث بعد ذلك.

### شكل (1) .

### قصة "مفاتيح السيارة المفقودة"

المجموعات	أعلى الفئات المعيارية	أعلى الفئات المعيارية	المُصممة
			E: أمي وأبي يبحثان عن مفاتيح السيارة؟
		رقم 7: صباحا	C: هاه. // و ... و ... ثم تدخل جين الغرفة. /// و ... وجين تقول ، "ما رأيك في الحديث عنها." (يجمع الدمى معًا) //
1: متعاون	متفتح	رقم 9: صباحا	الذات
	متعاون		PRS: استجابة إيجابية من
			يسهل الحوار بين الوالدين

			E: ثم ماذا حدث بعد أن قالت جين ذلك؟
رقم 12: لمساعدة 8: للنجاح الأخرين ومساعدة	W الرغبة:	C: حسناً ، // ثم تأتي سوزان (تصل إلى سوزان ، وتجلب دمي أخرى) // // ويجلسون جميعاً ويجلسون هناك ويتحدثون عنها. //	
رقم 17: لتجنب الآخرين 4: أن تكون بعيداً وتتجنب الصراع	لمساعدة الآباء في حل الصراع المشكلة		
1: متعاون 5: ضبط النفس	رقم 7: صباحاً متفتح رقم 15: صباحاً مستقل	PRS: استجابة إيجابية من الذات الأخوات يناقشون المشاركة	E: لذا ، يجلسون جميعاً ويتحدثون عنها.
8: متفهم 6: متعاون	رقم 11: منفتحاً رقم 18: متعاون	PRO: استجابة إيجابية من الأخر يتحدث الآباء عن المفتاح المفقود	C: حسناً ، // إنهما يتحدثان قليلاً (يحرك جين وسوزان معاً) // و // كانا يتحدثان قليلاً (يواجهان أمي وأبي). //
5: التقرب	# 9: أن تكون منفتحاً # 11: أن تكون قريباً والقبول من الآخرين	W الرغبة: لفتح التواصل	E: وهم يتحدثون عن ... ما الذي يتحدثون عنه؟ C: حسناً ، // يتحدثون عن مفاتيح السيارة (لمس أمي وأبي) // ، و // يتحدثون عن اللعب (تلمس جين وسوزان) // E: وهم يتحدثون عن اللعب؟ C: مثل ... مثل ... مثل المشاركة والأشياء.

القصة التي روتها كونستانس في سن الخامسة ، قصة "مفاتيح السيارات المفقودة". يتم إعطاء تصنيفات الرغبات في الشكل 2. تُحدد الشرطتان المائلتان (//) الموجودتان في القصة كل وحدة فكرية ليتم تقديرها.

PR = استجابة إيجابية من الذات ؛

PRO = استجابة إيجابية من الآخر ؛

W = الرغبة.

## الشكل (2)

تصنيفات وحدات الفكر		
لفتح التواصل	لمساعدة الوالدين على حل المشاكل	الفئة المعيارية: الرغبات
1	1	1. ليتم فهمه
1	1	2. أن يتم قبوله
1	1	3. أن يحترم
2	3	4: لقبول الآخرين
3	3	5. احترام الآخرين
2	3	6. أن يكون لديه ثقة
1	1	7. أن ينال الإعجاب
4	4	8. أن يفتح قلبه لـ
1	1	9. أن يكون متفتح
1	1	10. الابتعاد عن الآخرين
4	4	11. الانفتاح على الآخرين
4 <sup>b</sup>	5 <sup>a</sup>	12. لمساعدة الآخرين
1	1	13. أن يتم مساعدته

1	1	14. أن لا تتأذى
1	1	15. أن تتأذى
1	1	16. لإيذاء الآخرين
5 <sup>a</sup>	5 <sup>b</sup>	17. لتجنب الصراع
1	1	18. أن تتعارض مع الآخرين
1	1	19. للسيطرة على الآخرين
1	1	20. أن يتحكم فيه الآخرون
1	1	21. أن يكون لديك السيطرة الذاتية
1	1	22. للنجاح
1	1	23. أن تكون مستقلاً
2	1	24. أن أشعر بالرضا عن نفسي
1	1	25. لتحسين نفسي
2	1	26. أن تكون جيداً
1	1	27. أن تكون مثل الآخرين
1	1	28. أن أكون شخصيتي
1	1	29. عدم الإلتزام
4	5	30. أن يكون لديه استقرار
3	4	31. ليشعر بالراحة
3	4	32. أن يشعر بالسعادة
3	3	33. أن يتم حمايته

(أ) الاختيار الأفضل. (ب) الاختيار الثاني . عينة من التصنيفات التي أجراها المحكم MM على الفئات المعيارية لرغبات ك.ن لقصة مفاتيح السيارة المفقودة (انظر الشكل 1).

يشبه هذا الإجراء إلى حد كبير إجراء اختبار تفهم الموضوع (TAT) ؛  
 (Murray1938) ، ولكن في اختبار تفهم الموضوع TAT يتم تقديم مشهد  
 تصويري ، ويخلق الراوي قصة عنه. في المقابل ، فإن حلقات العلاقة التي  
 تم سردها لمقابلة نموذج حكايات العلاقة (RAP) (L. Luborsky1990 b) أو  
 في العلاج النفسي يقصد بها الراوي أن تكون حول أحداث فعلية ( L.  
 Buchsbaum and (1990) في طريقة (Luborsky & Crits-Christoph 1990).  
 Emde للسرد الموجه ، يبدو أن العروض التقديمية للطفل لما تفعله أو  
 تقوله الدمى تحتوي على مزيج متغير من تصوير أحداث العلاقة التي حدثت  
 جنباً إلى جنب مع الأوهام حول هذه العلاقات.

### تحليل البيانات

تم عمل نصوص من السرد من مقاطع الفيديو الخاصة بالمقابلة وتم  
 تقدير قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بالطريقة الموضحة في الفصل  
 الثاني من هذا المجلد.

أولا قام محكم مدرب بشكل متميز بالتأشير علي نص من خلال إطار وحدات  
 قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ونوع المكون الذي سيتم تقديره لكل  
 وحدة فكرية.

ثانياً : استنتج محكمي قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المدربين (EL و PS و KS و MM) الفئات المصممة لكل وحدة من وحدات التفكير وصنفوها لجميع الفئات المعيارية المدرجة للإصدار 2 (الملحق أ ، الفصل 2) (في الاستمارة الواردة في الملحق ب ، الفصل الثاني ، مع أربعة وثلاثين رغبة ، و ثلاثين استجابة من الآخرين ، و واحد وثلاثين استجابة من الذات).

وبالنسبة إلى التحليل الحالي للنتائج ، تم استخدام درجات محكم واحد فقط لكل طفل ، مما سمح بتقسيم النصوص لتقدير الدرجات بين المحكمين الثلاثة. ويبدو أن استخدام محكم واحد فقط في كل حالة له ما يبرره من خلال المستوى المرتفع إلى حد ما من الاتفاق في التصنيف بين المحكمين ، كما تمت مناقشته في قسم النتائج.

### مثال على السرد المقدر

وللمساعدة في شرح تحليل البيانات ، قمنا بتضمين القصة المسجلة التي روتها ك.ن البالغة من العمر خمس سنوات بعد سماع قصة مفاتيح السيارة المفقودة ، جنباً إلى جنب مع المطالبات غير التوجيهية من قبل المجرم (انظر الشكل 1). يحتوي العمود الأول على اليسار على التقديرات المصممة ، أي استنتاجات المحكم الخاصة حول كل وحدة فكرية مميزة. يحتوي العمود الأوسط على أعلى الفئات المعيارية (الأكثر تكراراً) ،

ويحتوي العمود الموجود على اليمين على هذه الفئات العليا معبراً عنها من حيث المجموعات.

وكما هو مبين في الشكل ( 2 ) ، يبدأ كل محكم باستنتاجات وحدة الفكر المصممة وتصنف كل فئة على جميع الفئات المعيارية. يعكس التصنيف الدرجة التي يعتقد المحكم عندها أنه يتم التعبير عن الفئة المعيارية في وحدة التفكير. في هذا المثال، تم تسمية وحدتين من وحدات التفكير واستنتاجاتهم المصممة في عنوان الأعمدة ، والتصنيفات من 1 إلى 5 (مع كون 5 هي الأعلى) لكل فئة من الفئات المعيارية الثلاثة والثلاثين الواردة في كل عمود.

يتم إعطاء تقييمات أحد المحكمين لرغبات ك.ن في القصة في الشكل (2) . فمن الواضح أن ك.ن هي طفلة من عصر العلاج النفسي لدينا لأنها تؤمن ببل النزاعات عن طريق الأشخاص الذين يتحدثون عن الأشياء. يمكن رؤية هذه الروح كما تنعكس في الاستدلال المصمم لوحدة الفكر : " لمساعدة الوالدين في حل المشاكل " . وأعطى هذا المحكم خمس نقاط للفئة المعيارية ؛ " لتجنب الصراع " . حدد المحكمون خيارهم الأفضل من خلال وضع دائرة حول التصنيف واختيارهم الثاني بوضع مربع حوله. وتم تجميع تصنيفات الفئات المعيارية في كل عمود عبر السرد ، مما سمح لنا بتحديد الفئات الأكثر تكراراً عبر فئات السرد المعيارية التي يتم التعبير عنها في شكل مجموعات.

### امتنال الأطفال في سن الثالثة والخامسة لمهمة السرد - الإخبار

كخطوة أولى في تحليل النتائج ، تم تقدير الروايات حسب درجة امتثال الطفل لطلب حكي السرد. كانت هذه المعلومات مفيدة لنا بطريقتين :

(أ) يمكننا قصر العينة على الأطفال الذين قدموا قصصاً كاملة بما يكفي للتقدير

(ب) سيكون لدينا تقدير لمدى استعداد الأطفال المشمولين في العينة أو قدرتهم على الامتنال لطلب سرد الروايات.

وقد قمنا بتصنيف الامتنال على مقياس مكون من خمس نقاط محدد جيداً ؛  
وتم تحديد نقاط المقياس على النحو التالي :

(1) لا يستجيب الطفل لأي من قصص التحفيز على الرغم من التحفيز الإضافي. النقطة

(2) قد يبدأ الطفل في الانخراط في الاستجابة لقصة التحفيز بطريقة سطحية ، لكن لا توجد محاولة لتطويرها.

(3) يقوم الطفل بمحاولة أولية للتعامل بنشاط مع قصة التحفيز ولكنه يقطعها تماماً أو يصرف انتباهه عن إنشاء نهاية أو حل.

(4) الطفل يشارك مباشرة ويشارك الطفل الدمية مباشرةً في محتوى قصة الطفل . يحتاج الطفل إلى تحفيز ولكنه يميل إلى الاستجابة لهذا الطلب.

(5) ينخرط الطفل بنشاط في قصة التحفيز ، ويحتاج إلى القليل من التحفيز ، ويعمل بجهد واتفاق ضمن تنسيق قصة التحفيز لإيجاد حل أو نتيجة مرضية.

في سن الثالثة ، تمكن 21 من 25 طفلاً من الامتثال بشكل كافٍ ليتم تضمينهم في العينة. وفي سن الخامسة ، امتثل جميع الأطفال بما فيه الكفاية ليتم إدراجهم. بالنسبة للأطفال الثمانية عشر الذين تم تضمينهم في كل من سن ثلاث وخمس سنوات ، وكان متوسط معدل الامتثال لعمر ثلاث سنوات 3.49 ولعمر خمس سنوات 3.96 ، وأظهر أن الامتثال ، بشكل عام ، في سن الثالثة كان جيداً إلى حد ما وأنه تحسن بشكل معتدل فقط في سن الخامسة. وجدنا أيضاً أنه في سن الثالثة ، اختلفت تقييمات الامتثال عبر القصص العشر. واستخدمنا تحليل المقاييس المتكررة للتباين من أجل متوسط التصنيفات للقصص العشر ووجدنا فرقاً كبيراً عبر القصص العشر ،  $F(9, 180) = 2.14$  ،  $P > 0.05$  ، ثنائي الطرف.

وحظيت اثنتان من القصص في سن الثالثة باهتمام خاص لأن الأطفال كانوا أقل امتثالاً بشكل ملحوظ في إكمالها ؛ وكانت قصة الإقصاء والمغادرة وقصة لم الشمل تمت مقارنة متوسط تصنيف الامتثال لهاتين القصتين مع متوسط الطوابق الثمانية الأخرى باستخدام إجراء اختبار (ت) للمجموعات المرتبطة. كانت الوسائل مختلفة بشكل كبير ،  $t(20) = 2.73$  ،  $p > 0.05$  ، ثنائي الطرف ، وكان الاختلاف في الاتجاه المتوقع ، أي انخفاض الامتثال كان واضحاً لهاتين القصتين. أدت ثيمات القصة من المغادرة ولم

الشمّل إلى مزيد من الاضطراب في الامتثال لسرد القصة أكثر من الثيمات الأخرى ، على الرغم من أن بعضها كان متضارباً أيضاً. يتوافق هذا الاكتشاف غير المقصود مع استخدام الموقف الغريب لـ Ainsworth في بحث التعلق (Ainsworth et al.1978).

**يبدو أن تسلسل المغادرة - لم الشمّل في كلتا الحالتين ينشط ردود فعل الضغوط**

وعلى الرغم من أن الأطفال من كلا المجموعتين العمريتين يمكنهم رواية قصة وإتباع التوجيهات بشكل مناسب ، فقد لوحظ تحول مثير للاهتمام فيما يتعلق بكيفية تعاملهم مع عنصر الصراع داخل القصة. وعندما لم تكن القصة بطريقة STEM بالشكل الذي يريده طفل في الثالثة من عمره ، يقوم هو أو هي أحياناً بتغيير خط القصة الأصلي والبحث عن حل هناك. لم يغير الأطفال البالغون من العمر خمس سنوات القصة. بدلاً من ذلك ، كان من المحتمل أن تجعل الشخصية الرئيسية تفعل شيئاً آخر حيال المشكلة ، بما في ذلك جعل الشخصية الرئيسية تتظاهر أو تخفي أجندة شخصيتها.

## النتائج

## هل يتفق المحكمون على تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية؟

وكما هو موضح سابقا ، كان مستوى الاتفاق بين المحكمين مرضيا بشكل عام ودعم قرارنا بالاعتماد على درجات محكم واحد فقط في التحليلات اللاحقة. تم فحص ثلاثة أنواع من الاتفاقيات لتقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لسرد الأطفال .

أولاً : استند الاتفاق إلى التقدير بواسطة اثنين من المحكمين (JF و DD) مع عينة فرعية من اثني عشر طفلاً من أصل خمسة وعشرين طفلاً في سن الثالثة (Dengler 1990). توافق المحكمين تماماً في درجتهما المركبة على 75٪ من العناصر.

ثانياً ، من عينة الأطفال الثمانية عشر في الدراسة الحالية الذين كانت لدينا بيانات عنهم في سن الثالثة والخامسة ، استخدمنا الأطفال البالغين من العمر ثلاث سنوات (العدد = 10) الذين تم تقييمهم من قبل اثنين من المحكمين (EL و PS). وافق هؤلاء المحكمون على الرغبات (W) لسبعة من الأطفال العشرة ، على استجابات من الآخر (RO) لعشرة من الأطفال العشرة ، وعلى استجابات من الذات (RS) لتسعة من الأطفال العشرة. (يتم تعريف الاتفاق على أنه تطابق بين المحكمين في تحديد نفس المجموعة لكل طفل بأعلى متوسط مجموع للفئات المعيارية).

أخيراً، تم أيضاً حساب مقياس اتفاق معامل كبا الموزون عن طريق تعيين 1.0 في الحالات التي أعطى فيها كلا المحكمين نفس الخيار الأول لكل مكون ؛ تم تعيين ترجيحات مطابقة جزئية أخرى 0.66 أو 0.33. كان معامل كبا الموزون هذا لكل مكون من مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية :  $W = 0.33$  ,  $RO = 0.69$  ,  $RS = 0.60$  ( للمقارنات مع دراسات أخرى راجع الفصل السادس في هذا المجلد ). ويبدو أن معامل الكبا الأدنى ، خاصة بالنسبة للترغبات ، يعزى إلى حد كبير إلى التباين المنخفض للغاية. وبالتالي فإن معامل كبا لا يمثل الثبات مثل النسب المئوية للاتفاق.

- ما مدى توزيع مجموعات فئات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعيارية ضمن الروايات في سن الثالثة والخامسة ؟

كان اهتمامنا هو تحديد مجموعات الفئات المعيارية الأكثر توزيعاً ، أي التي عادت للظهور في أغلب الأحيان عبر الروايات العشرة لكل طفل. وقد تم تقدير مدى التوزيع لكل من المكونات الثلاثة التي تشكل نمط العلاقة المركزية الذي يتم قياسه بواسطة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : الرغبات والاستجابات من الآخرين والاستجابات من الذات. وقد صنف محكمونا السرد لكل وحدة فكرية قابلة للتقدير لكل فئة معيارية باستخدام

مقياس من ( 1 إلى 5 ) ، ومع تصنيف مرتفع يشير إلى أن الفئة المعيارية قد انعكست بقوة في وحدة التفكير هذه. فقد قمنا بتلخيص التقييمات المعطاة في تحليلنا لكل وحدة فكرية لكل فئة من الفئات المعيارية الثلاثين تقريباً. ثم بعد ذلك تبسيط قوائم الفئات المعيارية عن طريق تحليل المجموعات في الإصدار 3 إلى ثماني مجموعات فقط (راجع الفصل الثالث في هذا المجلد). تعكس جداول النتائج الخاصة بنا تكرارا أعلى وثاني أعلى تقديرات للمجموعة لكل طفل ؛ وتقدير المجموعة هو متوسط المجموع الخاص بالفئات المعيارية داخل كل مجموعة.

ولكل مكون من المكونات الثلاثة (الرغبات، الاستجابة للذات، الاستجابة من الغير) ، كان هناك واحد أو اثنين فقط من مجموع النقاط بين المجموعات الثماني ذات التكرار العالي . على سبيل المثال (انظر الجدول 1) ، تم تقديم الرغبة " في أن تُحَبَّ وتُفهم" في روايات الأطفال الثمانية عشر على أنها أعلى أو ثاني أعلى عشر مرات في سن الثالثة (28%) وخمس عشرة مرة في سن الخامسة (42%).

## الجدول ( 1 )

مقارنة بين الأطفال في الأعمار الثالثة والخامسة لعدد المرات الأعلى أو ثاني أعلى لكل مجموعة من الرغبات (العدد = 19)

مجموعات الرغبات									
العمر (السنوات)	لتأكيد الثقة بالذات	أن تعارض ، تؤذي الآخرين	ليتم السيطرة عليه أو يتأذى	لتجنب الصراع	لتكون قريباً ، تقبل الآخر	أن تكون محبوباً ومفهوماً	للشعور بالرضا والراحة	للنجاح ، ساعد الآخرين	المجموع*
	1	2	3	4	5	6	7	8	
3	4	0	0	5	1	%27.7	%41.6	1	36
						10	15		
5	5	0	0	2	2	%41.6	%33.3	0	36
						15	12		

\* الإجمالي لأن كل من الثمانية عشر طفلاً لديه أعلى وثاني أعلى مجموعة.

وبالمثل ، تم تقديم الرغبة في "الشعور بالرضا والراحة" خمس عشرة مرة للأطفال الثمانية عشر في سن الثالثة (42%) واثنى عشرة مرة في سن الخامسة (33%).

ومن بين تقديرات مكون الاستجابات من الآخر (انظر الجدول 2) ، كان الأكثر تكراراً في السرد هو "مساعد" (سواء في سن الثالثة مع الخامسة عشرة [42%] وفي سن الخامسة مع السادسة عشرة [44%]) و "متفهم" (مع ستة عشر [45%] في سن الثالثة والخامسة). كانت استجابات الذات (انظر الجدول 3) الأكثر تكراراً في مجموعتي "الثقة بالنفس" و "مساعد". (في سن الثالثة ، كان معدل تكرار "مساعد" هو سبعة [19%] وفي سن الخامسة كان ستة عشر [44%]. وكانت الزيادة في "المساعدة" في سن الخامسة واحدة من أكبر الزيادات من سن الثالثة إلى سن الخامسة).

### هل هناك ثيمة جوهر علاقة لكل طفل؟

لفحص هذا السؤال الخاص بواحد مقابل عدة موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية لكل طفل ، كانت البيانات الأكثر دلالة هي تصنيف ملفات تعريف (profiles) التكرار للمجموعات الثماني لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل طفل.

**الجدول 2**  
مقارنة بين الأطفال في سن الثالثة والخامسة لعدد المرات الأعلى أو ثاني أعلى  
لكل مجموعة استجابة من الآخر (العدد = 18)

مجموعة الاستجابة من الآخر									
العمر (السنوات)	قوي	متحكم	منزعج	سيئ	يرفض, يعارض	مساعد	معجب بي	متفهم	المجموع *
1	1	2	3	4	5	6	7	8	36
3	0	2	0	1	1	%41.6	1	%44.4	36
5	0	2	0	0	0	%44.6	2	%44.4	36
						15		16	
						16		16	

\* المجموع هو 36 لأن كل واحد من الثمانية عشر طفلاً لديه أعلى وثاني أعلى مجموعة.

**الجدول (3)**  
مقارنة بين الأطفال في سن الثالثة والخامسة لعدد المرات الأعلى أو ثاني أعلى لكل  
مجموعة استجابة من الذات (العدد = 18)

مجموعة الاستجابة من الذات									
العمر السنوات	مساعد	غير متقبل	محترم	يعارض يجرح الآخرين	الثقة بالنفس	عاجز	حزين	قلق، خجلان	المجموع *
1	1	2	3	4	5	6	7	8	36
3	%19.4	1	3	5	%38.8	4	0	2	36
5	%44.4	1	6	3	%27.7	0	0	0	36

\* المجموع هو 36 لأن كل واحد من الأطفال الثمانية عشر لديه أعلى و ثاني أعلي مجموعة.

كان منطقتنا هو أنه كلما زاد تركيز ملفات التعريف لكل طفل على مجموعات قليلة فقط ، كلما استنتجنا أن مفهوم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل طفل هو مفهوم قوي (مقنع "من كلمة قناع"). وتميل البيانات من ملفات التعريف ، سواء في سن الثالثة أو الخامسة ، إلى أن تكون متسقة مع هذا المفهوم الخاص ب الثيمة الجوهرية. ويمكن رؤية توضيح مدخل لهذا التركيز في تصنيفات توزيع كل طفل في كل مجموعة. فكان لدى معظم الأطفال نسبة توزيع عالية ضمن المجموعتين الأوليين ، بينما كانت المجموعات الست المتبقية أقل توزيعاً بشكل ملحوظ. وكان الانخفاض في متوسط التوزيع من أول اثنين إلى الستة المتبقية حوالي الثلث. وكان هذا الانخفاض تقريباً في سن الثالثة كما هو الحال في سن الخامسة ونفس الشيء تقريباً بالنسبة للرغبات والاستجابات من الذات ، لكن الانخفاض من استجابات الآخرين كان ضئيلاً للغاية.

ما مدى ثبات ملف تعريف كل طفل للمجموعات من سن ثلاثة إلى خمس سنوات؟

يظل ملف تعريف المجموعات ثابتاً نسبياً من سن الثالثة إلى سن الخامسة (على الرغم من أن أربع من القصص العشرة كانت مختلفة في العمرين).

ارتباطات تصنيف سبيرمان بين تقديرات المجموعة في سن الثالثة وفي سن الخامسة مرتفعة: W ، 0.84 (0.01>p) ؛ RO 0.89 (0.01>p) ؛ RS ، 0.74 (0.05>p). وكانت مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأكثر تشابهاً من سن الثالثة إلى الخامسة هي الرغبات واستجابات الآخرين (نفس الرغبة W ، 83.4% ؛ نفس الاستجابات من الآخرين RO ، 94.5% . نفس الاستجابات من الذات RS ، 72.3%).

مثال ، الطفل ج.ن : ظلت استجابات ج.ن من الآخرين و استجابات الذات متسقة من سن الثالثة إلى الخامسة. وفي سن الثالثة ، وإن القصة بطريقة STEM التي أعطيت له كانت عن العصير المسكوب ، في استمرار جون للقصة ، قامت الأم بتنظيف العصير (استجابة من الآخرين RO) ، ثم قال ج.ن ، "لذيذ ، لذيذ" وهو يأكل الوجبة التي تقدمها له (استجابة من الذات RS). وفي سن الخامسة ، تدور أحداث القصة بطريقة STEM\* التي أعطيت له حول السقوط من دراجته أثناء زهابه للحصول على الآيس كريم ؛ قام جون بإعطاء الأم الإسعافات الأولية للطفل (RO استجابة من الآخرين) ، ثم أخذ الطفل دراجته وركبها مرة أخرى (استجابة من الذات RS).

## مدى ثبات المجموعات من سن الثالثة إلى الخامسة كانت أعلى المجموعات من أنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية؟

نظر الآن إلى مدى توزيع الأنماط الممجة لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من سن الثالثة إلى الخامسة ، أي الرغبة ، والاستجابة من الآخرين ، واستجابة الذات معاً ، وليس بشكل فردي. وعلى وجه التحديد ، قمنا بفحص مجموعة كل طفل من مجموعات التكرار الثلاثة الأعلى لديه أو لديها من أجل الرغبة ، والاستجابة من الآخرين ، واستجابة الذات. ففي هذا المقياس ، أكبر رقم يمكن أن يكون هو نفسه هو ثلاثة: واحد لنفس أعلى مجموعة تكرار للرغبة ، واحد لنفس الاستجابة من الآخرين وواحد لنفس استجابة الذات.

مثال الطفل ر.ب: في هذا المثال، ظلت الرغبة والاستجابة من الآخرين كما هي من سن الثالثة إلى سن الخامسة. وفي سن الخامسة ، كانت الرغبة الأكثر توزيعاً هي " الشعور بالرضا والراحة" وكانت الاستجابة الأكثر توزيعاً من الآباء الدمى لا تزال " أن تكون مساعد". إن المكون الوحيد الذي تغير بالنسبة لـ ر.ب كانت استجابة الذات: في سن الخامسة ، فكانت أكثر استجاباته توزيعاً مع الطفل الدمية هي أن يكون " واثقاً من نفسه" و " حازماً". كانت درجة تشابه ر.ب اثنين.

وجدنا عبر مجموعات الأطفال أن هناك اتساقاً كبيراً في أعلى المجموعات من سن الثالثة إلى سن الخامسة: حيث كان متوسط تشابه أعلى المجموعات للأطفال الثمانية عشر في سن الثالثة ومرة أخرى في سن الخامسة 2.5. وحصل 61% من الأطفال على درجة 3. وحصل 28% على درجة 2 ، وحصل 11% على درجة 1. و الاتساق بمرور الوقت أعظم للدرجة (عشرة أطفال لديهم نفس الرغبة ) ، يليها استجابة الآخرين (ثمانية أطفال) ، والأقل لاستجابة الذات (ثلاثة أطفال). لذا يحدث رجحان الاتساق مع مرور الوقت ، وإن تحقيق الرغبة يشبه ما تم العثور عليه بالنسبة لمجموعات البالغين (راجع الفصل العاشر في هذا المجلد) ، لمن وجد أن رغباتهم أكثر توزيعاً من الاستجابات خلال فترة زمنية متوسطة تبلغ عام واحد.

### ما مدى إيجابية وسلبية أنماط العلاقة في الأعمار الثالثة والخامسة؟

يمكن تصنيف أنماط العلاقة المركزية على أنها إيجابية أو سلبية ، فبعد ممارسة فرويد المعتادة لوصف الطرح بأنه إيجابي أو سلمي (على سبيل المثال ، فرويد ، [1958/1912a] ؛ انظر أيضاً الفصل الرابع في هذا المجلد). تعني التصنيفات الإيجابية أو السلبية إرضاء الرغبات (استجابات إيجابية من الآخرين أو من الذات) أو عدم إرضاء الرغبات (استجابات سلبية من الآخرين أو من الذات). ومع وضع هذا المفهوم في الاعتبار ، قمنا بتصنيف أنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل طفل في سن الثالثة والخامسة على أنها إيجابية أو سلبية. وتم حساب الاستجابات الإيجابية

والسلبية من الآخرين والذات لجميع وحدات التفكير المقدرة لكل طفل (الجدول 4). وأظهرت عيّننا من أطفال دنفر ذوي الأداء العالي نسبياً نسب منخفضة جداً من الاستجابات السلبية ونسباً عالية جداً من الاستجابات الإيجابية ، سواء في سن الثالثة أو في سن الخامسة (انظر الجدول 4). فمثلاً، كانت الاستجابات من الآخرين في سن الثالثة سلبية بنسبة 31% وفي سن الخامسة كانت سلبية بنسبة 29%.

#### الجدول (4)

استجابات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الإيجابية والسلبية (النسب المئوية)

المحايد	السليبي	الإيجابي	المكون
أطفال دنفر غير الإكلينيكيين			
			(العدد = 18)
	31	69	RO العمر 3
	29	71	RO العمر 5
	37	63	RS العمر 3
	23	77	RS العمر 5
مرضى الاكتئاب في بنسلفانيا <sup>أ</sup>			
			(العدد = 30)
7	72	21	RO ، RS (مجمعة)
مرضى العيادات الخارجية في بنسلفانيا <sup>أ</sup>			
			(العدد = 20)
	73	19	RS ، RO
جوتجن غير الإكلينيكية <sup>ب</sup>			
			(العدد = 30)
21	43	35	RS
أولم غير الإكلينيكية <sup>ج</sup>			

(العدد = 35)			
5	57	38	RO
9	48	47	RS

ملحوظة: RO = استجابات الآخرين ؛ RS = استجابات الذات ؛ OPD = قسم العيادات الخارجية ، (أ) (Luborsky & Crits-Christoph 1990 ، ص 225) ، (ب) (Cierpka et al. (1992) ، (ج) (Dahlbender (1992) ،

كانت استجابات الذات في سن الثالثة سلبية بنسبة 37٪. وكانت في سن الخامسة 23٪ سلبية.

عندما نصف مستوى هذه الاستجابات السلبية للأطفال بأنه منخفض جداً ، فإننا نبنى تقييماً على تجربتنا الرئيسية مع المرضى البالغين (Luborsky & Crits-Christoph 1990)؛ راجع الفصل الرابع في هذا المجلد). في المقابل، كان مستوى الاستجابات السلبية لدى البالغين مرتفع جداً: كان لدي عينة دراسة بنسلفانيا للاكتئاب وعينة مرضى العيادات الخارجية في بنسلفانيا (Luborsky et al. 1988) مستويات 72٪ و 73٪ على التوالي (انظر الجدول 4). وقد تُعزى هذه النسب المئوية الأعلى من الاستجابات السلبية إلى حقيقة أننا درسنا مجموعات من البالغين ويميل البالغون إلى الحصول على استجابات أكثر سلبية.

وتأويل آخر واضح هو أن البالغين كانوا مرضى ، وبميل المرضى إلى الحصول على نسبة عالية من الاستجابات السلبية. وللحصول على أدلة ، نذكر مقالتيين غير منشورتين تتحدثان عن دراسات للبالغين الألمان العاديين.

تعمل إحدى هذه المقالات البحثية مع طلاب جامعيين عاديين (خمسة عشر رجلاً و خمس عشرة امرأة) في جامعة غوتنغن في ألمانيا ( Cierpka et al. 1992). كان 43% استجابات الذات في هذه العينة (الجدول 4) 43% سلبية بالنسبة للنساء ، و 42% كانت سلبية بالنسبة للرجال. تألفت العينة الأخرى من خمسة وثلاثين امرأة عادية من أولم ، ألمانيا (Dahlbender1992) ؛ وبلغت الاستجابات السلبية من الآخرين 57% الاستجابات من الذات السلبية 48%. من الآثار المحتملة لهذه الدراسات أن البالغين العاديين أقل سلبية من المرضى ولكنهم أكثر سلبية من الأطفال.

هل توجد فروق بين الجنسين في أنماط العلاقة المركزية في سن الثالثة والخامسة ؟

كانت القواسم المشتركة عبر تكرار المجموعات الثمانية للأولاد مقابل الفتيات أكثر إثارة للإعجاب من الاختلافات. وكان هذا صحيحاً لجميع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الثلاثة. لأنه لم يكن هناك سوى إحدى عشرة فتاة وسبعة أولاد ، ومع ذلك ، هناك حاجة إلى نسب عالية

للكشف عن الاختلافات القليلة. فمثلاً، تحت الرغبة "في أن تكون محبوباً ومفهوماً" ، كان هناك مجموعتان من التكرار للأعلى أو ثاني أعلى للأولاد في سن الثالثة ( أي أن العدد الإجمالي للمجموعات من الأعلى أو ثاني أعلى هو أربعة عشر للأولاد السبعة ، واثنان من أربعة عشر سيكون 14%). بالمقارنة ، كانت هناك ثماني مجموعات من الأعلى أو ثاني أعلى للفتيات في سن الثالثة (سيكون هذا ثمانية من اثنين وعشرين = 36% ؛ اثنان وعشرون هو عدد المجموعات للأعلى أو ثاني أعلى لإحدى عشرة فتاة).

وكانت الرغبة في "أن تُحَبَّ وتُفهم" أكثر تكراراً بالنسبة للفتيات ، ولكن من الصعب اختبار ما إذا كانت نسبة 36% للفتيات أكبر بكثير من نسبة 14% بالنسبة للفتيان. في سن الخامسة ، تكون الأرقام المماثلة 36% للأولاد و 45% للفتيات ، ولكن ربما لا يكون الرقم بالنسبة للفتيات أكبر بكثير. كانت الفروق بين الفتيان والفتيات في مجموعات الاستجابة من الآخرين صغيرة ؛ وكانت الاختلافات في مجموعات الاستجابة من الذات صغيرة أيضاً.

## الملخص والمناقشة والاستنتاجات

• الالتزام بمهمة سرد الروايات. كان كل من الأطفال في سن الثالثة والخامسة قادرين على الامتثال وحكي روايات كاملة بشكل معتدل عند تزويدهم بالقصة بطريقة STEM.

• مدى توزيع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . سألنا في الأصل ، هل هناك نمط علاقة مركزي واسع التوزيع في الروايات المتعلقة بالعلاقات الوثيقة في سن الثالثة - وإذا كان هناك - فهل يستمر في سن الخامسة ؟ إن الإجابة على كلا السؤالين هي نعم ، على أساس (أ) مستوى عالٍ من توزيع مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عبر مجموعة قصص كل طفل في سن الثالثة ، و (ب) عدد مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المنتشرة التي عادت للظهور في سن الخامسة (مع نسبة عالية من المكونات المتشابهة في العمرين) . كانت المجموعتان الأكثر توزيعاً هما الرغبة في " أن تحب وتفهم " والرغبة في " الشعور بالرضا والراحة " . كانت الاستجابتين الأكثر تكراراً من الآخرين هما "مساعد" و "متفهم" ؛ أكثر استجابتين للذات تكراراً هما "الثقة بالنفس" و "المساعد".

- أظهر الجمع بين الرغبة ، والاستجابة من الآخر ، والاستجابة من الذات أيضاً ثباتاً عالياً من سن الثالثة إلى سن الخامسة. وكانت التغييرات الأكثر إثارة للإعجاب من سن الثالثة إلى الخامسة هي أن :

(أ) الرغبة في "أن تحب وتُفهم" زادت قليلاً

(ب) زيادة استجابة الذات بأن تكون "مساعد" بشكل ملحوظ ، مما قد يعكس مزيداً من النضج والمسؤولية. إن هذه النتائج جديدة ، وكما تميل النتائج الجديدة إلى ذلك ، تؤدي إلى أسئلة يصعب الإجابة عليها: هل من المرجح أن يستمر نمط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الظهور في سن الثالثة حتى في سن متأخرة خلال فترة المراهقة والبلوغ ؟

وللإجابة على هذا السؤال ، نحتاج إلى إعادة تقييم الأطفال في أوقات لاحقة. يقيم (Waldinger et al. (1997). ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من خلال مقابلات مع المراهقين في سن الرابعة عشر ثم مرة أخرى في سن الثالثة والعشرين على أساس البيانات الطولية التي جمعها Stuart Hauser, Gil Noam, Sally Powers, Alan Jacobson, and Joseph Allen.

• **الجودة الإيجابية مقابل السلبية لنمط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.** إن الإيجابية والسلبية هي عوامل تعديل ذات مغزى لنمط العلاقة المركزية. ولقد وجدنا أنه في سن الثالثة والخامسة ، كانت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إيجابية بشكل ساحق.

هناك حاجة إلى مزيد من البحث لمعرفة ما إذا كانت هذه نتيجة تمثيلية يجب أخذها في ظاهرها كسمة من سمات المرحلة التطورية لهذه الفئة العمرية. حيث يميل كبار السن والأشخاص المرضى إلى استجابات سلبية أكثر. عند تأويل النتائج المتعلقة بالاستجابات الإيجابية والسلبية في السرد ، يجب مراعاة عدة عوامل :

1. معظم أبحاث المركز حتى الآن أجريت على مرضى بالغين . ترتبط كلتا الحالتين بزيادة في عدد الاستجابات السلبية.
2. قد يكون نوع الروايات التي يرويها الأطفال قد ساهم في إيجابية استجاباتهم . هذه الروايات خيالية جزئياً وليست سرد لأحداث فعلية ، وقد تكون الروايات الخيالية بشكل خاص عرضة للمثالية . في المقابل ، يُقصد بالروايات التي تم جمعها من البالغين أن تكون أوصافاً لأحداث حقيقية ( L. Luborsky 1990 a ).
3. قد تكون هذه العينة من أطفال دنفر صحية بشكل خاص. لذلك نحتاج إلى دراسة مجموعات أخرى من الأطفال. من هذه الدراسات ، قد لا نزال نخرج باستنتاج مفاده أن رجحان الاستجابات الإيجابية هي خاصية تنموية مبكرة نموذجية.

وعلى سبيل المثال أخبرنا Seligman (1975), by Seligman, Kamen, and Nolen-Hoeksema ، أن الأطفال أكثر تفاعلاً من البالغين في أسلوبهم في شرح أسباب الأحداث السلبية.

4. نحتاج إلى التحقق من افتراضنا حول أنماط العلاقة التي وجدناها ؛ أن مجموعات البالغين العادية لا تتأثر بشكل مفرط بالاختلافات في الخلفيات الثقافية ، كما هو الحال بين المجموعات الأمريكية والألمانية .

• **الفروق بين الجنسين في أنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .** من الواضح أن أوجه التشابه بين الجنسين أكثر بروزاً من الاختلافات بين الجنسين في مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . فإن الاختلاف الوحيد الذي قد يكون مرتبطاً بنوع الجنس هو زيادة في الرغبة في " أن تحب وتُفهم " بالنسبة للفتيات في سن الثالثة ، والذي قد يتماشى مع الانخفاض الطفيف في سن الثالثة والخامسة في الرغبة في " الشعور بالرضا والراحة". قد تتطوي هذه الفروق بين الجنسين على اختلافات في الارتباط بالآخرين ، وهي خاصية يعتقد البعض (على سبيل المثال ، Gilligan1982) ، أنها أكثر شيوعاً في النساء من الرجال. أظهرت مجموعة أكبر وأقدم من الأبحاث القائمة على أعمال Witkin (1949) اختلافات مماثلة ، على سبيل المثال ، أن الإناث أكثر استجابة للحقل "field" من الذكور ، وأنه من بين طرق إظهار ذلك ، تكون الإناث أكثر انتباهاً لوجوه الآخرين.

## ما التالي في هذا التوجه من البحث ؟

وجدنا أن الأطفال في سن مبكرة من ثلاث إلى خمس سنوات لديهم بالفعل نمط منتشر في العلاقات الوثيقة ، وهذا النمط إيجابي في الغالب. للحصول على مزيد من المنظور حول هذه النتيجة ، يجب إجراء دراسة باستخدام بيانات من الأطفال تتضمن أيضاً روايات حول الأحداث الفعلية ، والتي من شأنها أن تسمح بإجراء مقارنات أفضل مع بيانات البالغين لدينا.

ومن المرجح أن تكون نقاط الضعف لدى كل طفل في العلاقات الوثيقة مرتبطة بنمط العلاقة المركزية الأكثر توزيعاً لدى كل طفل ؛ عندما تؤدي الضغوط الخاصة إلى ظهور الأعراض ، يجب أن تظهر كجزء من هذا النمط. لقد بدأنا في فحص هذه الفرضية لعدد قليل من الأطفال في هذه العينة الذين عانوا من حالات (أو ظروف) مؤلمة ، يفحص (1997 b) Waldinger مجموعة من الأطفال الذين عانوا من ظروف رفض في بيئتهم المبكرة .

قد تكون أنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي وجدناها في سن الثالثة والخامسة مشابهة للأنماط الموصوفة باسم " أنماط التعلق"<sup>77</sup> ، و نماذج العمل الداخلية<sup>78</sup> (Bretherton ، 1995 ؛ Bretherton ، Ridgeway ، &

<sup>77</sup> patterns

<sup>78</sup> internal working models

Cassidy ، 1990؛ Main ، Kaplan ، Cassidy ، & (1985) ، أو "أنماط الطرح". تحصل علاقتها بالطرح على الدعم من أعمال (Critt-Christoph ، Fried c1990) ، Luborsky ، انظر أيضاً الفصل الحادي عشر في هذا المجلد) ، الذي أظهر أن حلقات العلاقة حول المعالج توفريثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يشبه إلى حد كبيرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستمد من حلقات العلاقة حول أشخاص آخرين . وهذا التوازي هو أمر حاسم ، وربما أكثر مركزية من العديد من الجوانب الثلاثة والعشرين الباقية لتعريف فرويد للطرح (راجع الفصل الواحد والعشرون). يتمثل جدول أعمالنا الواسع التالي في دراسة العلاقات بين هذه المفاهيم المصنفة بشكل أكثر منهجية. سنكون قادرين بعد ذلك على دراسة التداخل بين مختلف الباحثين المختلفين ظاهرياً ولكنهم على الأرجح متشابهون في النماذج المفاهيمية. قد تكون نتائجنا حول الموضوعات المتعلقة بالعمر قابلة للربط مع Piagetian (نسبة الي Jean Piaget) و"علم النفس التحويلي" الآخر. قد تكون الموضوعات التي اكتشفناها مرتبطة بمراحل التطور (Loevinger1976). سيكون التحليل الطولي فقط قادراً على التمييز بين الثيمات الأساسية التي تبقى عبر مدى الحياة<sup>79</sup> وتلك التي تتغير بمرور الوقت (Noam,1991).<sup>80</sup>

<sup>79</sup> في عمر 36 شهراً ، كانت أحداث العشرقصص بطريفة STEM تدور حول انسكاب العصير ، والمرحاض ، والوحش ، ومفاتيح السيارة ، والجدل ، والأيس كريم ، والقولولة ، ضبط النفس للعدوان ، المغادرة / لم الشمل والأريكة والمعضلة الأخلاقية. في عمر 60 شهراً ، كانت القصة تدور حول الأيس كريم ، والوحش ، والحزين ، ومفاتيح السيارة ، والجدل ، والقولولة ، والدراجة ، وغرفة نظيفة / لعبة جديدة ، والمغادرة / لم الشمل ، والأريكة ، والإسعافات الأولية. (سنة من العشرة قصص كانت متشابهة). يمكن العثور على الرواية الكاملة للقصة في فصل كتبه Buchsbaum&Emde (1990)

<sup>80</sup> This chapter is a modified version of "Extending the Core Conflictual Relationships Into Childhood," by Luborsky, Luborsky, et al., 1995, in *Development and Vulnerability in Close Relationships* (pp. 287–308), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Copyright 1996 by Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Reprinted by permission.

## الفصل السابع عشر

استقرار ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من قبل بدء العلاج  
النفسي إلى الجلسات الأولى

## الفصل السابع عشر

### استقرارثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

#### من قبل بدء العلاج النفسي إلى الجلسات الأولى

جاك ب. باربر وليستر لوبورسكي وبول كريتنس - كريستوف ولويس ديغير

نأتي الآن إلى قضية حول مصادرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : هل هي في الأساس صفة يجلبها المريض إلى العلاج أم نتاج استجابة المعالج للمريض ؟ يمكن تحقيق بعض الفهم لهذه المشكلة من خلال فحص استقرارثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بين وقت قبل مقابلة المعالج ووقت بعد بدء العلاج. ويتم استنتاج بيانات التحليل النفسي في الغالب مما يقوله المرضى ومن سلوكهم. لأن هذه البيانات تتطلب الاستدلال ليتم فهمها ،

ومن المرجح أن يلعب تأويل المعالج لهذه الكلمات والسلوكيات الأخرى دوراً رئيسياً في تحديد أهميتها (Eagle 1983). من المرجح أن يؤثر الموقف النظري للمعالج في كيفية تأويله أو تأويلها لكلمات المريض والسلوكيات الأخرى. إن هذه التأويلات ، بدورها ، تؤثر على المرضى الذين هم عرضة لقبول تأويلات معالجيهم لأسباب متنوعة. وبالتالي ، جادل (Grunbaum 1984) ، إن بيانات المرضى التي تم الحصول عليها من جلسات العلاج قد تكون ملوثة من وجهة نظر المعالين النظرية وتلقينهم. وبالتالي ، لا يمكن استخدامها للتحقق من صحة النظرية الأساسية للعلاج.

بعبارة أخرى ، زعم (Grunbaum,1984) أن البيانات الإكلينيكية لها قيمة علمية قليلة ، إن وجدت لأنها تميل على أي حال إلى أن تكون أداة لتوقعات المحللين التي تتحقق ذاتياً ، وبالتالي تفقد الكثير من قيمتها الإثباتية (Grunbaum,1986). على الرغم من أن Grunbaum أشار إلى التحليل النفسي الصحيح ، فإن نقده ينطبق أيضاً على نظريات التحليل النفسي المعاصرة (Eagle,1983) ، وعلى العلاج النفسي الدينامي ، وعلى العلاجات الأخرى. وهذا النقد لديه القدرة على تقويض استخدام جلسات العلاج كوسيلة للتحقق من صحة الجانب العلمي للنظرية ؛ لأن إذا كانت استجابات المريض هي مجرد نتيجة لغسيل الدماغ ، فقد يكون للتحليل الفرويد تأثيرات عاطفية مفيدة ليس لأنه يسمح للمريض باكتساب معرفة حقيقية بنفسه ، ولكن بسبب اقتراح يعمل كعلاج وهمي تحت ستار العلاج غير التوجيهي. (Grunbaum 1986)

وقد تبدأ مقارنة موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم الحصول عليها من خلال سرد من جلسات العلاج مع تلك التي تم الحصول عليها من المقابلات الإكلينيكية التي أجريت قبل حتى مقابلة المعالج في معالجة هذا النقد (Luborsky,1986 a). إلى الحد الذي تكون فيه موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم الحصول عليها من المقابلات السابقة للعلاج النفسي مماثلة لتلك المستخرجة من جلسات العلاج ، يمكننا أن نكون على ثقة من أن تأثير الطبيب على نمط العلاقة المركزية للمريض ، على الأقل في الجلسات الأولى من العلاج ، ليس منتشرًا كما اقترح Grunbaum

وأن العلاج النفسي الدينامي (والعلاجات الأخرى) قد يكون شيئاً أكثر من مجرد اقتراح.

### الطريقة :

قارنا مقياساً لأنماط العلاقة المركزية قبل بدء العلاج بمقياس تم الحصول عليه بعد أن بدأ. تم الإبلاغ عن استعراض لهذه المقاييس التي تم تطويرها في السنوات الخمس عشرة الماضية (انظر Barber & Crits- 1993 Christoph ؛ راجع أيضاً الفصل العشرين في هذا المجلد). إن طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية - أقدم هذه المقاييس - هي الطريقة التي اخترناها. لقد ثبت أن ثباتها بين المحكمين من العدل إلى الجيد (معامل كابا الموزون من 0.60 إلى 0.71) عبر ثماني عينات (راجع الفصل السادس). وقد دعمت النتائج المختلفة صحتها من خلال إظهار أن طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية تقيم بنية تتوافق مع العديد من خصائص نمط الطرح الذي وصفه فرويد (1958a) وتمت مناقشته الفصل الواحد والعشرون في هذا المجلد.

شارك تسعة عشر مريضاً (خمسة عشر امرأة ، أربعة رجال ؛ متوسط العمر ، 40 ، الانحراف المعياري = 9.6) في دراسة تضمنت ست عشرة جلسة من العلاج النفسي الدينامي التعبيري والداعم المحدود زمنياً للاكتئاب (Luborsky 1984 ؛ Luborsky, Mark, et al. 1995). ثمانية مرضى لم

يتزوجوا قط ، وأربعة مطلقون أو منفصلون أو أرامل. تم إحالة المرضى إما من عيادات أخرى داخل مستشفى أحد المراكز الطبية الشمالية الشرقية الكبرى أو استجابوا للإعلان في المجتمع. تم إدخال فقط المرضى الذين يعانون من معايير التشخيص البحثي يشخصون الاكتئاب الشديد بدون سمات ذهانية ، أو ضعف في الدماغ أو تعاطي المخدرات أو الكحول حالياً في الدراسة. يجب تشخيص المرضى باستخدام جدول الاضطرابات العاطفية والفصام ( Endicott & Spitzer 1978 ) في مقابلتين متتاليتين متباعدتين بمدة أسبوعاً قبل بدء العلاج.

في مقابلة القبول الثانية ، كان متوسط مستوى أعراض الاكتئاب كما تم قياسه بواسطة قائمة بيك للاكتئاب ( Beck Depression Inventory ) 28 (الانحراف المعياري = 7.5) ؛ وكان متوسط درجات المرضى على مقياس تقييم المرض الصحي 49.0 (الانحراف المعياري = 6.1). كان لدى أحد عشر مريضاً تشخيص واحد على الأقل محتمل أو تشخيص اضطراب الشخصية المتعدد المحدد ، ويمكن العثور على وصف أكثر اكتمالاً للعينة الأكبر في مقالات (1993) Barber, and Luborsky, Diguier (1996) وبواسطة Luborsky, Diguier, et al.(1996)

## طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

تصف طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (راجع الفصل الثاني في هذا المجلد) نمط العلاقة الأكثر توزيعاً عبر السرد باستخدام الخطوات التالية :

- (أ) يتم تحديد حلقات العلاقة في المادة المكتوبة
- (ب) يقرأ المحكمون المستقلون كل حلقة من حلقات العلاقة في النص ويجددون كل عنصر من المكونات الثلاثة (الرغبات و الاستجابات من الآخرين و الاستجابات من الذات ) .
- (ج) يتم تحديد الأنواع ذات التكرار الأعلى عبر جميع حلقات العلاقة لكل مكون ودمجها لتشكيل صياغة أولية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية
- (د) على أساس صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأولية هذه يعيد المحكم نفسه تحديد أنواع الرغبات والاستجابات من الآخرين واستجابات الذات عند الحاجة .
- (هـ) يمكن للمحكم تغيير التصنيف الأصلي على أساس إعادة فرز جميع الرغبات ، والاستجابات من الآخرين ، والاستجابات من الذات ، وبالإضافة إلى ذلك ، طلب من المحكمين ترجمة نتائجهم المصممة إلى فئات معيارية. لقد تم الإبلاغ عن ذلك ، في عينة مكونة من خمسة وثلاثين مريضاً علاجاً نفسياً ، أن اتفاق بين المحكمين المشتركين كما تم قياسه بواسطة معامل كبا الموزون كان 0.70 للإستجابات من الآخرين و 0.61 للرغبات وإستجابات الذات (-Christoph, Luborsky, et al.1988 Crits).

## طريقة مقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP صعوبة وتكلفة استخلاص الروايات من الجلسات

بالإضافة إلى تلوثها المحتمل من خلال اقتراحات المعالجين ، دفع الباحثون إلى استخدام البيانات البديلة التي تم الحصول عليها من المقابلات الإكلينيكية. طور Luborsky مقابلة نموذج حكايات العلاقة (RAP) (b1990) ؛ راجع الفصل السابع في هذا المجلد) لجمع مثل هذه الروايات بين الأشخاص ، والتي يمكن استخراج موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية منها. وقد تم افتراض أن صيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستندة إلى الروايات التي تم سردها خلال مقابلات نموذج حكايات العلاقة RAP التي أجراها باحث أو طبيب مستقل تشبه تلك التي تم الحصول عليها من جلسات العلاج . لقد بحثت الدراسة الحالية في هذا الافتراض من خلال فحص مثل هذه المقارنة.

تتطلب التعليمات الخاصة بإدارة مقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP من المشارك أن يخبر على الأقل بعشر حوادث أو أحداث ، كل منها عن تفاعل بين المشارك وشخص آخر (راجع الفصل السابع) . يتم تسجيل تلك المقابلات ثم نسخها. يتم استخراج موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من المقابلات بنفس الطريقة التي يتم بها استخلاصها من جلسات العلاج. وإن متوسط الوقت المطلوب عادةً لإخبار عشر حلقات هو حوالي ثلاثين دقيقة.

## الإجراء :

تمت مشاهدة المرضى في هذه الدراسة في العلاج النفسي الدينامي الداعم التعبيري لستة عشر جلسة من قبل أربعة معالجين ذوي خبرة مختلفة (Diguier et al.1993). شارك المعالجون في مرحلة التدريب لمشروع تطوير العلاج. وتم إجراء مقابلات نموذج حكايات العلاقة RAP بواسطة باحث مساعد قبل بدء العلاج. وتم نسخ الجلسات الثالثة والخامسة ، ولكن بالنسبة للمرضيين اللذين وجدنا منهما أقل من عشر حلقات علاقة كاملة ، تمت إضافة الجلسة الرابعة. وتم بعد ذلك تقييم مقابلات نموذج حكايات العلاقة RAP وجلسات العلاج المنسوخة من قبل فريقين مختلفين من اثنين من المحكمين. عمل كل محكم بشكل مستقل ، واستخدم الفئات المعيارية (Barber et al. 1990 ، ؛ الفصل الثالث في هذا المجلد ) ، واتبعت دليل تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (راجع الفصل الثاني). كان جميع المحكمين من الأطباء ذوي الخبرة في علم النفس الدينامي الذين تم تدريبهم على طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بواسطة Lester Luborsky. لأن هناك العديد من الفئات المعيارية (خمسة وثلاثين رغبة ، و ثلاثين استجابة من آخرين ، و واحد وثلاثين استجابة من الذات) مع وجود بعض المعاني المتشابهة (على سبيل المثال ، الرغبة في أن تفهم مقابل أن تحترم مقابل أن تقبل) ، إن تقييم اتفاق المحكمين على الفئات المعيارية الأكثر تكراراً قد يكون معياراً صارماً للغاية لحساب الثبات ؛ أي أننا لا

نريد أن نقول إنه إذا قرر أحد المحكمين أن الرغبة الرئيسية هي " أن يفهم" والمحكم الآخر يعتقد أنها " أن يقبل" ، فإن الاتفاق بين المحكمين يكون صفرًا. بالإضافة إلى ذلك ، كان هناك العديد من الحالات التي كانت فيها الفئات المعيارية المختلفة عالية التكرار ؛ أي أن أكثر من فئتين أو ثلاث فئات معيارية كانت الأكثر استخدامًا من قبل محكم واحد لمريض معين. و لحل هاتين المشكلتين ، استخدمنا تجميع (Barber et al. (1990 للفئات المعيارية في ثماني فئات معيارية مجمعة لكل مكون من مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . وتم تقدير جميع تصنيفات الفئات المعيارية من قبل الباحث المساعد البحث في مجموعاتها المناسبة. بالنسبة لجميع التحليلات التي تتضمن الفئات المعيارية المجمعة ، تم اختيار التصنيفين الأكثر تكرارًا لكل مكون من مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من كل محكم.

## النتائج

### ثبات موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المستمدة من مقابلات نموذج حكايات العلاقة RAP

تم تقييم جميع مقابلات نموذج حكايات العلاقة RAP التسع عشرة من قبل اثنين من المحكمين المستقلين ، وتم تقديم درجة الاتفاق بين المحكمين على الفئات المعيارية المجمعة في المستوى الأعلى من الجدول (1) . لتصحيح اتفاق المصادفة ، تابعنا استخدام (1988) Crits-Christoph, Luborsky, et al. للمعامل كبا المرجح (Cohen1968) لتقييم الثبات بين المحكمين لتصنيف كل مكون من مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT الثلاثة. على عكس معامل كبا العادي ، يسمح معامل كبا الموزون بترجيحات مختلفة لمستويات مختلفة من الإتفاق .

## الجدول (1)

الاتفاق بين المحكمين وثبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من مقابلة نموذج حكايات العلاقة وجلسات العلاج ، ومقارنات موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من مقابلات نموذج حكايات العلاقة مقابل جلسات العلاج

## معامل كايا المرجح

المتغير(العامل)	الاتفاق بين المحكمين	الفئات المجمعة	الفئات المعيارية
ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من مقابلات نموذج حكايات العلاقة			
الرغبات	84	0.68	-
الاستجابات الآخرين	من 100	0.60	0.56
الاستجابات من الذات	89	0.65	-
ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الجلسات الثالثة والخامسة			
الرغبات	94	0.81	-
الاستجابات الآخرين	من 100	0.64	0.77
الاستجابات من الذات	88	0.73	-
مقارنة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الجلسة إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من نموذج حكايات العلاقة			
الرغبات	77	0.52	-
الاستجابات الآخرين	من 100	1.00	-
الاستجابات من الذات	77	0.40	-

وبشكل أكثر تحديداً ، تمت مقارنة الفئتين المعياريتين الأكثر تكراراً من الرغبات (أو استجابات الآخرين أو استجابات الذات) لكل مريض من محكم واحد مع رغبتين متكررتين للمحكم الآخر. وإذا كانت الرغبة الأكثر تكراراً التي صنفاها كل محكم متطابقة ، تم إعطاء وزن 1.0 ؛ وإذا كانت

فئة الرغبات المعيارية المجمعة الأكثر تكراراً لمحكم واحد تتطابق مع ثاني أكثر تكراراً للمحكم الآخر ، يتم إعطاء وزن 0.66 ؛ وإذا تطابقت الفئتان الأكثر تكراراً فقط ، فسيتم إعطاء وزن 0.33. استخدم (1988) Crits- Christoph, Luborsky, et al. أوزان متطابقة. تم إجراء هذا الحساب بشكل منفصل للرغبات واستجابات الآخرين واستجابات الذات. إن النتائج في العمود الثاني من الجدول 1. كان معامل كابا في النطاق المقبول.

من المحتمل أن تكون الدرجة العالية من الإتفاق - لكن فقط حجم متوسط من معامل كابا - بسبب النطاق الضيق لفئات مكوناتها العلاقة الصراعية الجوهرية ، وخاصة استجابات الآخرين ، التي عرضها هؤلاء المرضى. تم تصنيف سبعة عشر مريضاً (89%) على أنهم تلقوا استجابة من الآخرين بـ "الرفض والمعارضة" ، كان لدى أحدهم استجابة من الآخرين "التفهم أو القبول" ، وكانت استجابة مريض من الآخرين "مستاء". لأن المحكمين استخدموا ثلاثة فقط من الفئات الثمانية المعيارية المجمعة للإستجابات من الآخرين ، أعدنا حساب درجة الإتفاق و معامل كابا المرجح للإستجابات من الآخرين بإستخدام الفئات المعيارية الثلاثين بدلاً من المجموعات الثمانية. بإستخدام الفئات المعيارية، لاحظنا أن جميع الإستجابات من الآخرين من الفئات المعيارية قد تم استخدامها مرة واحدة على الأقل من قبل أحد المحكمين. كان معامل الكابا الموزون الذي تم

الحصول عليه باستخدام الفئات المعيارية الثلاثين 0.56 (موضح في العمود الثالث من الجدول (1)).

### ثبات موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المستمدة من جلسات العلاج

وقد قام محكمان مستقلان آخران بتقييم موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من الجلسات لسبعة عشر من أصل تسعة عشر مريضاً دخلوا العلاج والذين توفرت لهم أشربة صوتية (انظر الصف الأوسط من الجدول 1). وإن معاملات الثبات المناسبة الموجودة في الدراسة الحالية لمكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المشتقة من جلسات العلاج تكرر نتائج (1988) Crits-Christoph, Luborsky, et al. في عينة أخرى متوسطة الحجم. وحدثت نفس المشكلة مرة أخرى الموضحة في القسم السابق مع استجابات الآخرين من الجلسات (ستة عشر من سبعة عشر مريضاً لديهم استجابة من الآخرين للفئات المعيارية المجمعة المتمثلة في "الرفض" ، بينما كانت استجابة المريض الآخر من الآخرين "معجبين بي"). لذلك قمنا بإعادة حساب معامل كبا المرجح للاستجابات من الآخرين الذين يستخدمون الفئات المعيارية ؛ وكان معامل كبا كافياً ، كما هو موضح في الجدول (1). كما هو الحال في التقييمات من نموذج حكايات العلاقة ، استخدم هذان المحكمان المختلفان جميع الاستجابات من الآخرين الثلاثين من الفئات المعيارية مرة واحدة على الأقل .

المراسلات بين موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من نموذج حكايات العلاقة (قبل العلاج) وموضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من الجلسات ، لمقارنة مجموعتي التصنيفات ، وقد احتجنا أولاً إلى دمج التقييمات من كل فريق مستقل من المحكمين . في الحالات التي كان هناك اتفاق بين المحكمين اللذين قاما بتقدير نموذج حكايات العلاقة ، تم استخدام الفئات التي تم الاتفاق عليها في المقارنة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الجلسات ، والعكس صحيح. وفي الحالات التي لم يكن فيها اتفاق بين المحكمين ، تم اختيار الفئة المجمعة التي تم تصنيفها بشكل متكرر عبر حلقات العلاقة من قبل أي من المحكمين لمريض معين للمقارنة مع الفئة المجمعة من فريق المحكمين الآخر.

وقد تم استخدام نفس العملية للفئة الثانية الأكثر تكراراً. وتم تلخيص نتائج هذه المقارنة جزئياً في مراجعة سابقة لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Luborsky et al.1992). أشارت مقارنة تقييمات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من مقابلات نموذج حكايات العلاقة وجلسات العلاج للمرضى السبعة عشر إلى مستوى عالٍ نسبياً من الاتفاق بين طريقتين لاشتقاق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، مما يشير إلى مستوى عالٍ نسبياً من التشابه بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم الحصول عليها من بيانات ما قبل العلاج وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم الحصول عليها من الجلسات في وقت مبكر من العلاج (انظر الصف الأخير من الجدول 1). وهكذا ، حتى عندما قمنا بتصحيح اتفاق الصدفة ، وجدنا

مستوى متوسط إلى مرتفع من المراسلات بين موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية المستمدة من مصدرين مختلفين للمواد. وبعبارة أخرى ، تم العثور على ثبات معتدل للشكل البديل للرغبات والاستجابات من الذات عبر طريقتين لاشتقاق السرد لصيغ ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. ففيما يتعلق بالاستجابات من الآخرين ، تعطي الطريقتان ثباتا ممتازا للشكل البديل عندما يستخدم المرء الفئات المعيارية المجمعة. ومن منظور القياس النفسي ، يحتاج المرء إلى إدراك أن "الصيغ البديلة" و "الاستجابات" (سرديات المرضى) مختلفة تماماً في الطريقتين ، على الأقل على السطح. كما لاحظ مراجع مجهول ، هذا النقص في التطابق التام بين "النموذجين" ربما قلل من تقديرات الثبات.

### الاستنتاجات

- تدعم هذه النتائج الاستنتاج القائل بأن ثيمات العلاقة التي تظهر في وقت مبكر من العلاج تشبه إلى حد بعيد ثيمات التي ظهرت أثناء مقابلة مستقلة مع شخص آخر غير المعالج ، والتي تسبق العلاج. من المرجح أن تزيد هذه النتائج من ثقة الباحثين في إمكانية استخدام مقابلة نموذج حكايات العلاقة لتحديد الثيمات السيكودينامية للمرضى بشكل مستقل عن العلاج.

• ردًا على نقد (Grunbaum, 1984) ، قدمنا دليلاً تجريبياً أولياً على أن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الجلسات المبكرة من العلاج السيكو دينامي ليس من المرجح أن يكون نتيجة لتأثير المعالجين. في الوقت نفسه ، لا تشير بياناتنا إلى أن موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم الحصول عليها قبل العلاج وفي وقت مبكر من العلاج متطابقة. إن النتائج الحالية ذات مغزى خاص إلى الحد الذي يقيس فيه ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بالفعل مفهوم التحليل النفسي المعقد والمثير للجدل ولكن المركزي للطرح. في الواقع، أظهر (Fried et al (1992) أن المعبر عنها في العلاقة مع المعالج يشبه ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعبر عنها في العلاقات الأخرى. وهناك حاجة لدراسات إضافية لتكرار نتائجنا الأولية باستخدام مواد من قبل وأثناء جلسات التحليل النفسي.

• أحد القيود الرئيسية المتعلقة بإمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة هو أنها تستند إلى عينة من المرضى الذين تم تشخيصهم بنوبة اكتئاب كبرى وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الثالثة ؛ DSM-III ، الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، 1980). وقد يكون ، على سبيل المثال ، أن النطاق المحدود للاستجابات من الآخرين التي تم الحصول عليها في العينة الحالية هو سمة لمرضى الاكتئاب ولكن ليس لمجموعات المرضى الأخرى ؛ أي أن مرضى الاكتئاب يميلون إلى رؤية الآخرين على

أنهم رافضون ، وبالتالي يوصى بالتكرار في عينات أكبر وكذلك في مجموعات غير متجانسة من المرضى.

- عوامل أخرى يمكن أن تكون قد أثرت على نتائج هذه الدراسة. وقد تكون المطابقة بين المعالجة المسبقة وموضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية في وقت مبكر من العلاج بسبب حالة الاكتئاب الشديدة نسبياً التي قدمها المرضى في ذلك الوقت. قد يكون الاكتئاب قد أثر على محتوى السرد في اتجاه متقارب في كلتا الحالتين ، أي - في هذين النوعين من السرد - وقد يميل مرضى الاكتئاب إلى تصور الآخرين على أنهم "رافضون" أو يشملون الآخرين "الرافضين" أو يتسببون في رفض الآخرين لهم. ومع ذلك ، فقد تم استخدام معامل كبا عن قصد للتعامل مع مشكلة المعدل الأساسي.
- من الممكن أيضاً أن يشير استخدام المحكمين لفئتين أو ثلاث فئات معيارية مجمعة فقط بالنسبة للاستجابات من الآخرين ، إلى بعض المشكلات في الإصدار الحالي من الفئات المعيارية المجمعة.

- وقد مر شهر واحد على الأقل بين مقابلة نموذج حكايات العلاقة وجلسة العلاج الثالثة خلال هذا الشهر ، ربما حدثت العديد من التغييرات (على سبيل المثال ، تغييرات طفيفة في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وتخفيف معتدل للاكتئاب) والتي يمكن أن تقلل من تقديرات الثبات. لذلك ، قد يكون الإجراءان أكثر تشابهاً مما توحي به النتائج.<sup>81</sup>

<sup>81</sup> This chapter is a reedited version of an article by Barber et al. (1995) from the *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 145-148. Reprinted with permission.

الفصل الثامن عشر  
مقياس السيادة على العلاقات الصراعية

## الفصل الثامن عشر

### مقياس السيادة على العلاقات الصراعية

#### برين إف إس غرينبير وليستر لوبورسكي

#### مقياس السيادة

هدية خاصة للطبيب من طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي قدرتها على وصف صراعات العلاقة المركزية . لكن ما يحتاجه الطبيب أيضاً هو طريقة تُظهر مستوى السيادة على هذه الصراعات المركزية في العلاقات. وهذا هو جدول أعمال هذا الفصل.

تتمثل إحدى الافتراضات المركزية في نظرية التحليل النفسي للتغيير في العلاج النفسي في أن الأعراض تظهر بعد تنشيط صراعات العلاقات. تم دعم هذا الاقتراح من خلال مسارين من البحث :

أولاً: الدراسات التي تكشف عن النمط البنيوي لهذه الصراعات باستخدام طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (راجع الفصول الثاني والتاسع والفصول الأخرى من هذا الكتاب) .

ثانياً: الدراسات التي تربط هذه العلاقة بظهور الأعراض (كما هو موضح في Luborsky,1996). عندما يلتمس المرضى العلاج النفسي ، فعادةً ما يكون ذلك لأنهم غارقون في صراعات العلاقات والأعراض المترتبة على ذلك ؛ والهدف شبه الشامل في العلاج النفسي هو تعزيز السيطرة على هذه المشاكل (Lieberman,1978). وبالتالي، كان الهدف من دراستنا هو تقييم التغييرات في انتقان (السيادة على الذات) الصراعات الأساسية بين الأفراد على مدار العلاج النفسي وفحص علاقتها بالتغيرات في الأعراض. تُعرّف السيادة على أنها اكتساب ضبط النفس الوجداني والفهم المعرفي للذات في سياق العلاقات الشخصية (Grenyer,1994).

تأتي المكاسب في السيادة كجزء من عملية العمل. وإنا نقترح أن يتم سرد روايات العلاقات الصراعية في العلاج النفسي جزئياً في خدمة السيادة ، تماماً كما كتب فرويد أن الألعاب المتكررة للأطفال كانت محاولات لانتقان السيادة على المواقف المؤلمة (أو الصادمة) (، 1955/1920a). بالإضافة أن فرويد أول من ربط بين الأنماط في روايات المريض حول المشاكل الصراعية خارج العلاج مع نوع المشاكل التي يعاني منها العلاج . على حد علمنا ، لم تكن هناك محاولات سابقة لقياس عملية السيادة على الصراعات في العلاج النفسي.

ومع ذلك ، فإن البحث مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يقدم بعض النتائج التي يجب مراعاتها فيما يتعلق بالسيادة (Crits- Christoph & Luborsky 1990) ؛ راجع أيضاً الفصل العاشر في هذا المجلد). توقعنا أن تصبح صراعات العلاقات غير القادرة على التكيف المتكررة أقل توزيعاً خلال مسار العلاج ،

وهذا يعني أن نمط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية سيصبح أكثر إيجابية ويتضمن نطاقاً أوسع من أنماط العلاقات التي تشير إلى مرونة أكبر في الاستجابة الوجدانية للصراعات. وإن النتائج الواردة في الفصل العاشر تدعم الفرضية مع النتيجة اللافتة للنظر أنه على الرغم من الانخفاض في التوزيع ، فإن الكثير من أنماط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لا تزال واضحة ، مما يدعم الرأي القائل بأن أنماط العلاقة المركزية تميل إلى أن تظل قابلة للتمييز على العلاج النفسي .

على الرغم من أن التغييرات في المكونات الإيجابية والسلبية لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية توفر بعض المؤشرات على التغييرات في جودة النمط وتوزيعه (انظر الفصول الرابع والثامن والعاشر) ، فإن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية محدودة في نطاقها كمقياس يعكس السيادة. ولذلك تم إنشاء مقياس السيادة ، والذي يمكن

تطبيقه على نفس قاعدة البيانات لروايات حلقات العلاقات ، ولكنه يركز أيضاً على قياس درجات السيادة. يوضح الجدول ( 1 ) ملخصاً موجزاً لمقياس السيادة.

الجدول (1)  
مقياس السيادة ، الإصدار الأول

المكونات	المستوى والنتيجة
<b>المستوى 1. نقص السيطرة على الاندفاع</b>	
تعبيرات عن الشعور بالارتباك العاطفي	1A
مراجع فورية للدوافع	1B
مراجع لعرقلة الدفاعات	1C
مراجع لاضطرابات حدود الأنا	1D
<b>المستوى 2. إدخال وإسقاط الآثار السلبية</b>	
تعبيرات عن المعاناة من الحالات السلبية الداخلية	2E
التعبيرات التي تدل على الإسقاط السلبي على الآخرين	2F
عبارات تدل على الإسقاط السلبي من الآخرين	2G
مراجع إلى الانسحاب بين الأشخاص	2H
تعبيرات عن العجز	2I
<b>المستوى 3. صعوبات في الفهم والتحكم</b>	
تعبيرات عن الارتباك المعرفي	3J
تعبيرات التناقض المعرفي	3K
إشارات إلى الصراع الإيجابي مع الصعوبات	3L
<b>المستوى 4. الوعي الشخصي</b>	
مراجع للتشكيك في ردود أفعال الآخرين	4M
مراجع للنظر في وجهة نظر الآخر	4N
المراجع للتشكيك في رد فعل الذات	4O
تعبيرات عن تأكيد الذات بين الأشخاص	4P
<b>المستوى 5. فهم الذات</b>	

تعبيرات عن البصيرة في تكرار أنماط الشخصية المتكررة للذات	Q5
تكوين روابط دينامية بين العلاقات السابقة والحالية	R5
مراجع وحدة العلاقات بين الأفراد	S5
تعبيرات البصيرة في العلاقات بين الأفراد	T5
المستوى 6. ضبط النفس	
تعبيرات عن ضبط النفس الوجداني على النزاعات	U6
تعبيرات عن تغييرات جديدة في الاستجابة الوجدانية	V6
مراجع التحليل الذاتي	W6

ملحوظة: للحصول على التفاصيل الكاملة لهذا المقياس ، قم باستشارة  
(Grenyer(1994).

وللحصول على الدليل الكامل بما في ذلك مبادئ التقدير وأمثلة الممارسة ،  
استشر (Grenyer (1994).

وقد تم تطوير محتوى المقياس على أساس تعريفنا للسيادة علي الذات من خلال مراجعتنا للأدبيات وبعد الدراسة المكثفة للنصوص الحرفية لحالتين تجريبيتين ناجحتين من العلاج النفسي الدينامي بتطبيق مدخل تحليل المهام (Rice & Greenberg1984). إن تحليل المهام هو مدخل منظم موجه نحو الاكتشاف لدراسة نسخ العلاج النفسي للكشف عن الأنماط المتكررة ذات الأهمية الإكلينيكية. كنا مهتمين بالمفاهيم الدينامية التي من المحتمل أن تشير إلى ضبط النفس وفهم الذات ؛ مثل الحصول على نظرة ثاقبة لسمات الشخصية المشتركة ، وإقامة روابط بين طرق الإرتباط السابقة والحالية ، وتطوير التسامح مع الأفكار والمشاعر ، والقدرة على

التحليل الذاتي ومراقبة الحالات الداخلية. تم تحديد هذه من قبل Luborsky من بين العوامل العلاجية الرئيسية في العلاج الدينامي (Luborsky et al, 1988).

لقد رأينا ، تماماً كما حدث مع Gottschalk قبل حوالي خمسة وعشرين عاماً ، أن التركيبات النفسية يمكن تحديد موقعها وتصنيفها وقياسها بشكل ثابت وصادق في خطاب المريض (Gottschalk, Winget, & 1969). إن مقياس السيادة علي الذات له ثلاثة مستويات واسعة. فالتقديرات الأولى والثانية تتعلق بإخفاقات السيادة علي الذات التي تتجلى في مشاكل مثل الاضطرابات المعرفية. إن التقديرات الثالثة والرابعة تتعلق بالصراع من أجل التحسين ، مثل التساؤل الذاتي عن تصورات صراعات العلاقة. تُظهر التقديرات الخامسة والسادسة مستويات عالية من السيادة علي الذات ، على سبيل المثال ، إدراك أنماط انتقال الفرد والقدرة على استنباط تجارب ممتعة من العلاقات. تم منح ضبط النفس تصنيفاً أعلى من فهم الذات على أساس وجهة نظر فرويد المعروفة بأن فهم الذات المعرفي بحد ذاته لا يضمن التغيير العلاجي (c1958).

يتم اكتساب السيادة علي الذات عندما لا يفهم المرء الموقف فحسب ، بل يشعر أيضاً بالسيطرة.

قمنا بتقييم الفرضيات التالية: (أ) أن المرضى المصنفين على أنهم يظهرون مكاسب أكبر في السيادة علي الذات سيحققون مكاسب أكبر في مقاييس الأداء العام والأعراض من المرضى الذين يظهرون مكاسب أقل في السيادة علي الذات ، و (ب) أن التغييرات في السيادة علي الذات سوف توازي التغييرات في مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. إن الفرضية الأولى مهمة لأن النظرية الدينامية ترى أن التحسينات في سيادة علي الذات النزاعات الشخصية ترتبط بمستويات أعلى من الأداء كما يحكم عليها المقيّمون المستقلون.

### الطريقة

تم اختيار واحد وأربعين مريضاً (تسع وعشرون أنثى ، اثنا عشر ذكر ؛ متوسط العمر ، 25 ؛ المدى ، 18-48) كعينة تمثيلية من مجموعة من 72 مريضاً الذين شاركوا في مشروع بنسلفانيا للعلاج النفسي (Luborsky et al. 1988). وكان ستة وعشرون مريضاً غير متزوجين وسبعة متزوجين وستة مطلّقين أو منفصلين (مع اثنين بياناتهم مفقودة). خمسة منهم قد تخرجوا من المدرسة الثانوية فقط ، وتسعة عشر قد أكملوا بعضاً من التعليم الجامعي ، وستة أكملوا دراستهم الجامعية ، وأحد عشر كانوا يتخرجون أو أكملوا درجة الدراسات العليا. كانت للعينة صورة تشخيصية مختلطة حسب معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الثالثة ؛ DSM-III ، الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، 1980). لدي خمسة عشر

تشخيصات أولية للاكتئاب ، وأحد عشر لديهم اضطرابات قلق عامة كانت بقية التشخيصات الأولية والثانوية بشكل رئيسي :

- المجموعة أ (ثمانية فصام ، وثلاثة فصاميين) .
- المجموعة ب (أربعة هستيري ، واحدة نرجسية)
- المجموعة ج (ثلاثة قهري compulsive ، وثلاثة عدوانية سلبية)
- المحور الثاني لاضطرابات الشخصية. وإعتمد العلاج على وقت فردي أسبوعي غير محدود من العلاج النفسي التحليلي بمتوسط طول العلاج 54 أسبوعاً (النطاق ، 91-149 أسبوعاً).

تم إجراء العلاج من قبل واحد وثلاثين طبيباً نفسياً (متوسط العمر ، ستة وثلاثون ؛ النطاق ، 26-56). من بين هؤلاء ، كان سبعة عشر طبيباً مقيماً في الطب النفسي ، وتسعة منهم لديهم خبرة تصل إلى عشر سنوات بعد الإقامة الطبية ، وخمسة لديهم أكثر من عشر سنوات من الخبرة. عالج الأطباء النفسيون مرضاهم في العيادة الخارجية ، وعالج الأطباء غير المقيمين مرضاهم في عيادة خاصة . ثلاثون معالماً متزوجاً ، ولدي ثلاثة وعشرون طفلاً. تم تقسيم توجهات المجموعة بين " نتقائية نفسية دينامية " (واحد وعشرون مناصر) و " التحليلي الفرويدي " (عشرة أنصار).

وشكلت النصوص الحرفية لجلسات العلاج النفسي التي تم جمعها خلال مشروع بنسلفانيا للعلاج النفسي لكل مريض قاعدة البيانات. كانت هذه بشكل أساسي نسخاً مكتوبة من العلاج المبكر (بشكل عام الجلسات الثالثة والخامسة) مع نصين أو ثلاثة نصوص من وقت متأخر من العلاج

(عندما اكتمل العلاج بنسبة 90 ٪). خدم روايات التفاعلات (حلقات العلاقة ، REs) كوحدة لتحليل السيادة علي الذات. تم تحديد حلقات العلاقة من نصوص الجلسات المبكرة والمتأخرة في دراسة سابقة لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Luborsky a1990 ، b1977). كانت هناك عادة عشر حلقات علاقة من وقت مبكر من العلاج وعشر حلقات علاقة من وقت متأخر من العلاج ، وتم توزيعها عشوائياً بين الجلسات والمرضى. وتم تقسيم حلقات العلاقة إلى جمل نحوية (سواء كانت مستقلة أو تابعة) عن طريق تمييز وحدات الكلام المجمعة بشرطة مائلة وفقاً للاتفاقيات التي اعتمدها (Gottschalk et al. 1969). فيما يلي مثال لثلاث عبارات مميزة ، مع درجات مقياس السيادة علي الذات بين قوسين: / أنا خائف من نفسي (E2) / لأنها نوع من علاقة الأب - العشيقي (Q5) إنه أيضاً هذا التعلق منذ أن كنت صغيراً جداً (R5) /. لتسهيل عملية التقدير ، قرأ أحد المحكمين المتقدمين جميع حلقات العلاقة وحدد جميع البنود التي يمكن تقديرها باستخدام مقياس السيادة علي الذات .

تقنية تستخدم أيضاً في أبحاث ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للتحكم في الاختلاف المحتمل حول الموقع (على عكس تقدير الاختلاف). تم تقدير جميع البيانات مرتين . تم تقدير كل حلقة من حلقات العلاقة بشكل مستقل من قبل اثنين من مجموعة من أربعة محكمين مدربين . تم إعطاء كل محكم جزءاً عشوائياً من إجمالي عدد حلقات العلاقة للتقدير . لم يقدر أي محكم فردي نفس حلقة العلاقة مرتين . لم يتم إبلاغ المحكمين بأي مريض أخير حلقة

العلاقة ، أو وقت العلاج الذي حدثت فيه حلقة العلاقة ، أو حالة نتيجة العلاج ، أو المتغيرات الإكلينيكية الأخرى. تم تدريب المحكمين على طرق تقدير الثبات بين المقيمين أكبر من 0.90. تم تعيين واحدة من فئات مقياس السيادة علي الذات الثلاثة والعشرين من A1 إلى W6 لكل بند من البنود القابلة للتشفير من قبل المحكمين . تأتي كل فئة من الخيارات الثلاثة والعشرين مع تقديرها المضمنة التي تتراوح ( من 1 إلى 6 ) لتمثيل أحد المستويات الستة في المقياس.

تم استخدام هذه التقديرات في تجميع الإحصائيات. قمنا بحساب تقديرات مقياس السيادة علي الذات لكل حلقة علاقة من خلال جمع جميع التقديرات والقسمة على عدد الجمل القابلة للتقدير للوصول إلى متوسط التقدير لكل قصة. ثم تم استخدام هذه التقديرات لحساب متوسط مستويات السيادة علي الذات لكل مريض في وقت مبكر ومتأخر من العلاج.

تم جمع مقاييس النتائج في بداية العلاج وعند إنهائه بواسطة مقيّم مستقل باستخدام مقياس تقييم المرض-الصحة HSRS ( Luborsky ، 1962 ) وتصنيفات التحكم والبصيرة للفاحص المتكهن (Prognostic) ( Luborsky et al ، 1988 ) ؛ من خلال التصنيف المركب للمعالج لرضا المريض والنجاح والتحسين ؛ ومن خلال التقرير الذاتي للمريض باستخدام قائمة مراجعة أعراض هوبكنز SCL ( Derogatis et al. ، 1970 ) وتقييم التحسن في الشكوى

المستهدفة الأولية لتي حددها المريض في بداية العلاج (Battle et 1966). (al)

تم استخدام مكونات استجابة الذات و الاستجابة من الآخر المتأخرة في العلاج. للحصول على تقدير في وقت متأخر من العلاج تعكس الدرجة الكلية للإيجابية والسلبية لكل من مكوني استجابة الذات والاستجابة من الآخر لكل مريض على وشك الانتهاء ، لقد طرحنا مجموع الاستجابات السلبية من مجموع الاستجابات الإيجابية وقسمناها على العدد الإجمالي للاستجابات.

#### النتائج :

كان الاتفاق بين المحكمين مرتفعاً بشكل موحد ، مع معاملات الارتباط بين المحكمين المستقلين الأربعة على النحو التالي: أ مقابل ب ،  $r = 0.75$  (العدد = 187 حلقة علاقة مسجلة بشكل مشترك) ؛ أ مقابل ج ،  $r = 0.77$  (العدد = 161) ؛ أ مقابل د ،  $r = 0.81$  (العدد = 89) ؛ ب مقابل ج ،  $r = 0.79$  (العدد = 149) ؛ ب مقابل د ،  $r = 0.85$  (العدد = 127) ؛ ج مقابل د ،  $r = 0.89$  (العدد = 81). لذلك تم حساب متوسط تقديرات مقياس السيادة علي الذات للجنة التحكيم في جميع التحليلات اللاحقة.

للتحقيق في التغييرات في درجات مقياس السيادة علي الذات عبر واحد وأربعين مريضاً على مدار فترة العلاج ، أجرينا اختبار (ت) المزدوج بين الدرجات المبكرة والمتأخرة. كان التغيير في السيادة ذا دلالة إحصائية عالية ،  $t(40) = 94.4$  ،  $p < 0.0001$ . كان حجم التأثير كبيراً (1.35). عند

مقارنتها بأحجام التأثير المنشورة في دراسات العلاج النفسي الأخرى ، يمكن اعتبار التغييرات المكتشفة بواسطة مقياس الإلتقان (السيادة علي الذات) ذات أهمية إكلينيكية (Lambert & Bergin 1994). هكذا، كان الاتجاه في عينة العلاج النفسي هذه هو أن يظهر المرضى مستويات على من فهم الذات والتحكم في النفس في علاقاتهم الشخصية في وقت متأخر من العلاج.

تم تصحيح تقديرات التغيير قبل المعالجة - ما بعد المعالجة للمستويات الأولية من خلال حساب درجات الكسب المتبقية لمقياس السيادة علي الذات ومتغيرات النتائج الأخرى التي تتطلب تقديرات التغيير . تم حساب العلاقات بين درجات تغيير مقياس السيادة علي الذات ومتغيرات النتائج وتظهر في الجدول ( 2 ) .

### الجدول (2)

ارتباطات بيرسون بين درجات التغيير المتبقي لمقياس السيادة علي الذات وتقديرات النتائج الإكلينيكية

التصنيفات	r
<b>تقييمات المراقب للنتائج</b>	
مقياس تقييم الصحة - المرض درجة التغيير المتبقية	0.51***
الفاحص المتكهن ، عنصر التحكم	0.30
الفاحص المتكهن ، عنصر البصيرة	0.1
<b>تقييمات المعالج للنتائج</b>	

**0.47	تقييم المعالج لرضا المريض والنجاح والتحسين
0.12	تقييم المعالج للمريض الذي يحقق البصيرة
	تقييمات المرضى للنتائج
***0.59	تصنيف تغيير الهدف الأساسي للشكوى
***-0.53	درجة التغيير المتبقية في قائمة مراجعة الأعراض
	تقييمات نتائج قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية
*0.37	CCRT: استجابة الذات في وقت متأخر من العلاج
0.6	CCRT: استجابة من الآخر في وقت متأخر من العلاج

ملحوظة: العدد = 41. CCRT = قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

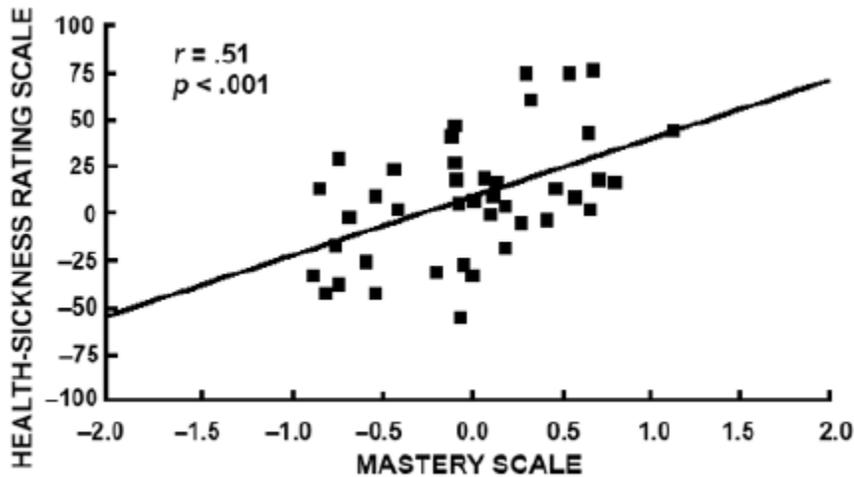
\* p < 0.001. \*\* p < 0.01. p < 0.05.

تم العثور على علاقات ذات دلالة إحصائية بين درجات تغيير مقياس السيادة والمراقب والمعالج والمريض ، وتصنيفات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للنتائج. يوضح الشكل ( 1 ) درجات التغيير المتبقي لنظام HSRS والتي تم رسمها مقابل درجات التغيير المتبقية في مقياس السيادة علي الذات.

يوضح الشكل ( 2 ) النسبة المئوية للتغيير في تكرار ظهور فئات مقياس السيادة في السرد من وقت مبكر إلى متأخر في العلاج النفسي لجميع الواحد وأربعون مريضا ؛ لتوضيح هذه التغييرات النموذجية في السيادة علي الذات من العلاج المبكر إلى المتأخر . نصف بإيجاز مريضة واحدة تبلغ السيدة س.س - وهي طالبة دراسات عليا مطلقة - من العمر

أربعة وعشرين عاماً وليس لديها أطفال ، عولجت في العلاج الأسبوعي لمدة واحد وأربعين أسبوعاً بهدف المساعدة في تغيير "أنماط شخصيتها" الصعبة. وكان معالجها السيكودينامي طبيياً نفسياً متزوجاً يبلغ من العمر 31 عاماً. في وقت مبكر من العلاج ، أعربت عن معاناتها (E2) التي كانت بسبب التفاعلات الصراعية مع الآخرين ، مما أدى إلى تجنب العلاقات (H2).

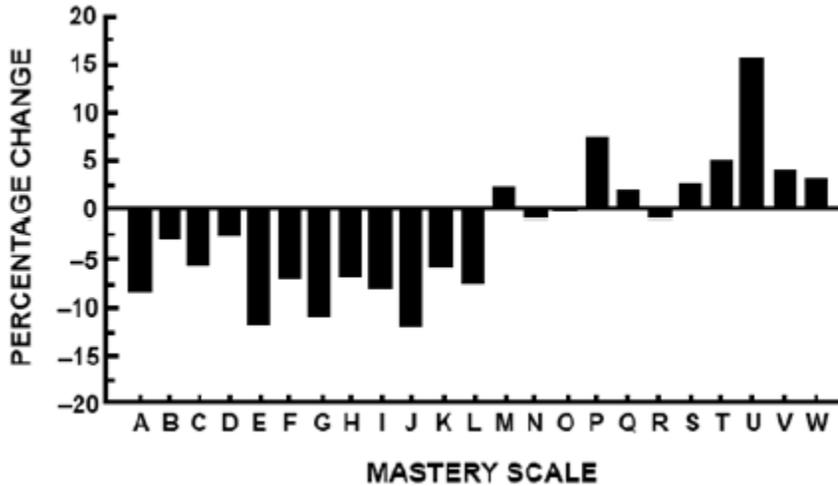
الشكل (1)



## مقياس السيادة علي الذات

توزيع مقياس تصنيف المرض - الصحة لتغيير التقديرات المتبقية  
مقابل مقياس السيادة علي الذات لتغيير التقديرات المتبقية لجميع  
الأربعين مريضا

الشكل (2)



## مقياس السيادة علي الذات

التغيير في تكرار فئات مقياس السيادة علي الذات تظهر في  
الروايات في وقت متأخر من العلاج النفسي ، معبرا عن تغيير النسبة  
المئوية من البداية في العلاج. وإن البيانات هي لجميع المرضى الواحد

والأربعين . أبعاد تدل على ضعف السيادة علي الذات (الفئات A-L) تظهر انخفاضاً في الظهور في الروايات في وقت متأخر من العلاج ، في حين أن الوعي بال شخصية، وفهم الذات، وأبعاد التحكم الذاتي (الفئات M-W) أظهر زيادة مقابلة في الظهور في وقت متأخر من العلاج. تشير البيانات عند 0% إلى عدم وجود تغيير في النسبة المئوية لظهور الفئات من العلاج المبكر إلى المتأخر.

عندما كانت في علاقات وثيقة ، شعرت بأنها بلا قيمة ومذنبه (F2) وشجعت الرجال على ضربها (ID). قرب نهاية العلاج ، استطاعت أن ترى (Q5) أن وجهة نظرها العالمية بأن "الرجال أشرار" كانت بسبب العداء اللاواعي تجاه شخص يسيء معاملته منذ طفولتها (R5) . بدأت تكافح من أجل التحرر من هذه الروابط (P4) والاستمتاع بالعلاقات (S5) بطريقة جديدة (V6). ظهرت هذه الأنماط الصراعية أيضاً في علاقة التحول المبكر مع معالجها. قرب نهاية العلاج ، حيث يمكنها التعبير بثقة لمعالجها أنك " تبدو جيداً بالنسبة لي الآن " (V6) ، وبالتالي تظهر بعض التمكّن من حل مشكلتها الشخصية.

### الملخص والمناقشة والاستنتاجات

ويعتبر هذا الفصل خروج عن موضوع الكتاب من حيث أنه يتعلق جزئياً فقط بموضوع طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ؛ ينصب تركيزه على

مقياس السيادة علي الذات ، والذي يمكن استخدامه لتكملة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . استخدمت الدراسة نفس العينة الإكلينيكية كما في الدراسات التي نوقشت في بقية هذا الكتاب ، أي عينة من مشروع بنسلفانيا للعلاج النفسي. ويستخدم مقياس السيادة علي الذات ، مثل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، الروايات الموجودة في نصوص العلاج النفسي لتحديد المكاسب في السيادة علي الذات في الصراعات والأعراض الأساسية الشخصية (أو بين الأفراد).

• أظهرت النتائج أنه يمكن قياس المتغيرات السيكودينامية المركزية ذات الصلة من الناحية النظرية بشكل ثابت مباشرة من محتوى الاتصالات اللفظية التي يقدمها المرضى في العلاج. وتم تحقيق الثبات العالي بين المقيمين الذي تم الحصول عليه لمقياس السيادة علي الذات جزئياً لأن مهمة التحكيم كانت منظمة للغاية ، مما أدى إلى تجنب الاختلاف الذي يمكن أن ينجم عن الأساليب القائمة على الأحكام الاستنتاجية المعقدة وغير الموجهة المعتادة. ولم يتم الحكمون بتقييم مستويات السيادة علي الذات في حد ذاتها ؛ حيث تم تضمين التقديرات المقابلة بالفعل في اختيارات الفئات. وأثبتت طريقة تحليل المحتوى هذه أنها طريقة قوية لتحديد البنى الأساسية (Gottschalk et al,1969).

• إن الاستنتاج الأساسي لهذه الدراسة هو أنه يمكن إتقان أنماط العلاقات الشخصية غير القادرة على التكيف لتلبية الاحتياجات والرغبات بشكل أفضل ( فهمها والتحكم فيها ) أثناء العلاج النفسي الأكثر نجاحاً. كانت

الفرضية الأساسية هي أن المرضى الذين تم تصنيفهم على أنهم يظهرون مكاسب أكبر في السيادة علي الذات سيكون لديهم مكاسب أكبر في مقاييس الأداء العام والأعراض من المرضى الذين يظهرون مكاسب أقل في السيادة علي الذات. إن نظام HSRS هو مقياس نتائج عالمي مهم للأداء (Luborsky et al.1993) ؛ وإن مراجعة طفيفة لنظام HSRS كمقياس تقييم عالمي نجد أنه يشكل المحور الخامس من DSM-III و DSM-IV. كانت التغييرات في نظام HSRS مرتبطة بشكل كبير بالتغيرات في السيادة علي الذات (الشكل 1) ؛ فإن المرضى الذين هم أكثر مرضاً هم أقل قدرة على رؤية الديناميات الشخصية لمأزقهم ويميلون إلى الاستجابة بمزيد من اليأس والألم للمشاكل في تلبية احتياجاتهم. ربما كان الأمر الأكثر أهمية هو أن أحكام المريض الخاصة بالتغيرات في شكاواه الرئيسية (أي العرض المستهدف) توازي التغييرات في سيادة الذات علي الصراعات الشخصية الموجودة في رواياتهم. لم تكن هذه التغييرات مرتبطة فقط بالتغيرات في الأعراض من خلال التقرير الذاتي ولكن أيضاً بتحقيق الهدف الرئيسي للمريض في العلاج.

• إن الفرضية الثانية هي أن التغييرات في السيادة علي الذات سوف توازي التغييرات في مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . وجدنا أن السيادة علي الذات كانت مرتبطةً بشكل كبير باستجابة الذات ، مما يشير إلى أن مقياسنا يستغل جوانب مهمة من المقياس ويمكن اعتباره مكملاً لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. افترضنا أن الاستجابة من الآخرين

ستكون مرتبطة أيضاً بالسيادة علي الذات لأن القدرة على استنباط استجابات إيجابية من الآخرين يجب أن تكون جزءاً من المكاسب في السيادة علي الذات. عندما أعدنا تقدير البيانات من عشرين مريضاً باستخدام مقياس دقيق للإيجابية والسلبية (راجع الفصل الرابع في هذا المجلد) ، كانت النتائج هي نفسها بشكل أساسي : إن التغييرات في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في بُعد الاستجابة من الذات CCRT-RS توازي بشكل كبير التغييرات في السيادة علي الذات ، لكن التغييرات في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في بُعد الاستجابة من الآخرين CCRT-RO لم تكن مرتبطة بشكل كبير بالسيادة علي الذات. لم نجد مثل هذه العلاقة أقل إثارة للدهشة في الماضي لأن مقياس السيادة علي الذات يحد بشكل خاص من تقدير الدرجات على التصريحات الذاتية والتأملات الذاتية على الآخرين ، بينما في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يتم تقدير البيانات التي أدلى بها الآخرون. على سبيل المثال، تعتبر الاقتباسات المباشرة للآخرين في السرد قابلة للتقدير في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ولكن ليس في مقياس السيادة علي الذات.

• ومن الجدير بالملاحظة أن كلاً من تصنيفات المراقبة والتحكم من الفاحص المتكهن (Luborsky et al.1988) وتصنيف المعالج للبصيرة فشلا في إظهار علاقة مع السيادة علي الذات ( الجدول 2 ). قد يكون الفاحص المتكهن ومقاييس المعالج تعاني من صحتها بسبب المتطلبات المفروضة على أنماط تقدير المحكمين (Luborsky et al.1988). وبالإضافة إلي ذلك ، يدمج

مقياسنا البصيرة والتحكم في مفهوم واحد ، وهو السيادة علي الذات ، والتي تختلف في نواحٍ مهمة عن أي متغير.

• يكشف مزيد من الفحص لبيانات التغيير للفئات الفردية لمقياس السيادة علي الذات ( الشكل 2 ) عن بعض النتائج المثيرة للاهتمام . بشكل عام ، يؤدي العلاج النفسي إلى التقليل من ثلاثة من المستويات الأدنى من السيادة علي الذات: الافتقار إلى التحكم في الاندفاع ، وإدخال وإسقاط التأثيرات السلبية ، وصعوبات في الفهم والتحكم (من الفئات A-L). هذا يشير إلى أن هناك انخفاض عام في الضيق والارتباك في العلاقات الشخصية خلال مسار العلاج النفسي. وكما كان متوقعا، أظهرت بعض المتغيرات الدينامية تضخيمًا خلال العلاج ، مثل تعبيرات ضبط النفس (U6) ، والتي أظهرت زيادة كبيرة (16.5%). تجدر الإشارة إلى أن بعض المتغيرات الدينامية لم تظهر أي تغيير (على سبيل المثال ، إنشاء روابط دينامية بين العلاقات الماضية والحالية [R5]). يمكن أن يعزى ذلك جزئياً إلى عدم تكرار ظهور هذه الفئة: احتوت 6.5% فقط من الروايات في العلاج على فقرات قابلة للتقييم لهذه الفئة. قد تكون هذه الفئة مهمة دينامياً في العلاج ولكن طريقتنا ليست حساسة بما يكفي للكشف عن أهميتها. كما يتضح من التغيرات المتواضعة في النسبة المئوية في الشكل (2) ، وجدنا دعماً لوجهة النظر القائلة بأن العلاج النفسي لا يقضي تماماً على النزاعات في العلاقات ولكنه يساعد الناس على اكتساب السيادة

عليها. توضح دراسة الحالة التي أجريناها حول السيدة سيمبسون الأهمية الإكلينيكية لفئات المقياس.

تتمثل القوة الرئيسية لهذه الدراسة في أن المتغيرات المهمة قد تم تقديرها بشكل منهجي من محتوى الاتصالات اللفظية للمريض وربطها بمتغيرات النتائج المركزية في العلاج . ومع ذلك ، فإننا ندرك أن ما اكتسبناه في القدرة على التنبؤ كان على حساب الخصوصية. وإن مفهومنا ومقياس السيادة علي الذات واسع ويعكس العديد من التركيبات النفسية المعرفية والوجدانية المنفصلة مثل المزاج والأمل والقلق والعجز وموقع السيطرة . لم نبدأ في التحقيق في مثل هذه العلاقات الداخلية المحددة ، لكننا قمنا بتصنيف جوانب هذه التركيبات في نظرتنا إلى السيادة علي الذات ، وندرك أيضاً أن مقياسنا للسيادة علي الذات قد لا يتضمن بعض العوامل المهمة للمفهوم ، مثل تقييم الدرجة التي يكون فيها بيان البصيرة بارزاً للمشاكل الأساسية للشخص . لكن حدودنا كانت أيضاً مصدر قوتنا: لقد تجنبنا الأساليب المعقدة والتي ربما لا يمكن الاعتماد عليها في التقدير ، وبذلك ؛ ربما نكون قد أغفلنا بعض العوامل العلاجية الدقيقة ؛ ومع ذلك ؛ فإن الطريقة المبتكرة قوية وتلتقط متغيراً دينامياً مهماً.<sup>82, 83</sup>

<sup>82</sup> This chapter is a revised version of an article by Grenyer and Luborsky (1996) from the *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, pp. 411-416. Reprinted with permission.

<sup>83</sup> This chapter was supported in part by an APRAustralian Research Council award, Research Scientist Award MH 40710-22, National Institute on Drug Abuse Grants 2 K05 DA00168-23A 24 and RO-I DA0785, and National Institute of Mental Health Clinical Research Center Grant MH 45178. Acknowledgment is made to the Penn Psychotherapy Research Project for providing access to data and support. Our thanks are also extended to Vera Auerbach, Mary Carse, Annalisa Dezarnaulds, Louis Diguer, Suzanne Johnson, Nigel Mackay, Richard Rushton, Kelly Schmidt, and Nadia Solowij.

الجزء الثالث  
الاستخدامات الإكلينيكية لثيمة العلاقة  
الصراعية الجوهرية

الفصل التاسع عشر  
الاستخدامات الإكلينيكية اليومية من ثيمة  
العلاقة الصراعية الجوهرية

## الفصل التاسع عشر

### الاستخدامات الإكلينيكية اليومية من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

#### ليستر لوبورسكي

ومنذ اليوم المشرق في عام 1975 عندما ظهرت فكرة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لقد تعلمت أنا ثم الآخرون عن قدراتها في مساعدة المعالجين والمرضى الذين يتسمون بالدينامية بالإضافة إلى العلاجات النفسية الأخرى. أظهرت طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مزايا واضحة مقارنة بالطرق الإكلينيكية المعتادة غير الموجهة. تأتي أصولها من طريقة صياغتها الموجهة ومن دليل ثباتها اللاحق (راجع الفصل السادس في هذا المجلد). لذلك ، من المرجح أن ينعم الأطباء الذين تسترشد صياغاتهم بطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بمزيد من التوافق بين الأطباء أكثر من أولئك الذين لم يتلقوا مساعدة كبيرة.

وكما شرحت و أوضحت في هذا الفصل ، يمكن مساعدة كل مجموعة من مهام المعالجين في العلاجات النفسية الدينامية وذات الصلة من خلال طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . تشمل هذه المهام ، كما هو موضح في كتيب 1984 الخاص بي ، ما يلي:

(أ) الاستماع إلى اتصالات المريض .

(ب) تحديد الصياغات التي تتعلق غالباً بالتعارضات داخل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

(ج) إعطاء ردود تأويلية منتقاة منثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

ثم يستمع المعالج بعد ذلك بمساعدة دائرة النتائج من استجابة المريض لاستجابة المعالج السابقة ، ثم يعطي المزيد من التأويلات. يبدأ الفصل بشرح تفصيلي لاستخدامات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في العلاج النفسي الدينامي . بعد ذلك ، وإني أناقش الطرق التي تؤدي بها أنظمة العلاج النفسي المختلفة إلى اختيارات مختلفة للتأويلات. وأخيراً ، أناقش كيف يمكن للمعالجين تعلم الاعتماد على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمساعدة في مهامهم في العلاج النفسي.

**استخدامات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في العلاج النفسي الدينامي**

**أولاً : كدليل للصياغات والتأويلات**

سيبدو سردي لتطبيقات طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على الثالث الأساس من المهام العلاجية مألوفاً للأطباء السيكوديناميين ، حتى أولئك الذين ليسوا على دراية بطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. في الواقع ، حدث المثال التالي لتطبيق المبدأ قبل اختراع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية :

مثال: كان السيد أ. هـ طالباً جامعياً جاء للعلاج بسبب تعرضه الشديد للقلق والشعور بالذنب (راجع الفصل الخامس من هذا المجلد). روى في الجلسة الثالثة سلسلة من السرد ، في أولها ، وهو في الثالثة عشرة من عمره ، سأل والدته سؤالاً عن الجنس ، فأحبطته والدته بقولها إنه كبير في السن علي ذلك. تبع ذلك رواية ثانية من نفس العمر تقريباً رفضت فيها والدته رغبتة في النوم مع والديه في ليلة باردة. أوضحت أنه لا بأس (مقبول) بالنسبة لأخيه الأصغر ولكن ليس بالنسبة له ، لأنه أصبح الآن أكبر من اللازم لذلك.

كانت الرواية الثالثة تجسيد مع المعالج لنمط علاقة مشابه : أصبح المريض قلقاً وأصيب بصداع وأوضح أنه أصبح "غير مستجيب" للمعالج . استخدم المعالج المعلومات من حلقتين العلاقة السابقتين لصياغة نمط علاقة ثم يفسر للمريض أنه كان يتوقع من المعالج ألا يستجيب لرغبات المريض.

وقد كان المعالج في هذا المثال يستمع إلى حلقات علاقة المريض . استند في صياغته ثم تأويله إلى أحد مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لهذه الحلقات : استجابة المريض المتوقعة من الشخص الآخر. يبدو أن استنتاج المعالج حول الاستجابة المتوقعة للمريض مبني على حلقات العلاقة الثلاث ، ولا سيما الحلقة الثالثة ، حيث كان هناك تجسيد للنمط فيما يتعلق بالمعالج . هناك طريقة أخرى لوصف أسلوب المعالج وهي أن

تأويل المعالج لمحتوى حلقات العلاقة كان بدرجة عالية من التقارب مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. مثل هذا التقارب كأساس للتأويل أمر مرغوب فيه ، كما هو موضح في الفصل الثالث عشر من هذا المجلد حول دقة التأويل.

يظهر الأسلوب التقليدي لاستخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لاتخاذ قرار بشأن التأويلات في المثال من معاملة السيد هوارد (راجع الفصل الخامس) : يدرج المعالج ضمن التأويل جانباً متكرراً من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مشتق من حلقات العلاقة . سواء خلال الجلسات أو بمرور الوقت ، تساعد أجزاء من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المدمجة في التأويلات المرضي على بناء مفهوم لنمط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المتكرر . وقد يُطلق على هذا النمط التقليدي عرض تقديمي مجزأ لأجزاء من صياغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمعالج. ويستخدم بعض المعالجين أسلوباً آخر أكثر تركيزاً بشكل أقل شيوعاً: بعد عدة جلسات من العرض التدريجي لأجزاء من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، ويقترح المعالج محاولة عمل صياغة مشتركة لنمط العلاقة المركزية الذي يوجه سلوك المريض للعلاقات. ويقدم المعالج المهمة المشتركة من خلال تعليق مثل ، "دعونا نحاول عمل رسم تخطيطي للنمط الذي نسمعه في الأحداث التي تخبرني عنها في علاقاتك . وفي الحلقات القليلة الماضية ، ما الذي أردته من الشخص الآخر؟ " بعد الاتفاق على هذا الجزء ، يركز المريض والمعالج على السؤال ، "ما الذي تميل إلى توقعه من الشخص الآخر؟ " بعد

الإتفاق على ذلك ، يسأل المعالج " كيف يكون رد فعلك ؟ " قد يكون لإجراء آخر مفيد لبعض المرضى: قد يقول المعالج ، " سأكتب هذا ويمكنك كتابته ، حتى تتمكن معاً من فحص مدى ملاءمتها." وقد تسمى هذه الطريقة ببناء مشترك بين المريض والمعالج لصيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

إن الطريقة لها شيء مشترك مع النظام الذي يستخدمه أتباع المدرسة التحليلية المعرفية ، كما ينعكس ، على سبيل المثال ، في عمل Ryle (1991 ، 1990) . يبدو أن هذا النظام غير العادي للمعالج والمريض لبناء مشترك لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مفيد بشكل خاص للمرضى الذين يعانون من صعوبة ، مع العرض التقديمي المعتاد لصيغة المعالج ، ليصبحوا على دراية بالنمط في إدارة علاقاتهم. قد يكون من المفيد اختيار لغة تقلل من دفاعية المريض في صياغة التأويل ؛ بشكل عام ، كلما زادت الدفاعية كلما قل استخدام المريض للتأويل . يجب استخدام اللغة التي يتم فيها التعبير عن التعاطف مع الاستجابات النموذجية للمريض والتعرف عليها ، جنباً إلى جنب مع المحتوى المرتبط بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (بما يتفق مع اقتراحات Wachtel ، 1993). في حالة السيد أ.هـ الموصوفة سابقاً ، قد يكون تأويل المعالج هو "عندما واجهت رفضاً لرغبتك في التقارب ، شعرت في الواقع أنه لا يوجد شيء يمكنك فعله حيال ذلك ، في ذلك الوقت من حياتك". من الواضح أن هذا التأويل يحتوي على أجزاء من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لكن اللغة المختارة للتأويل تنقل

التعاطف مع فهم سبب شعور المريض بالعجز والقلق الشديد في ذلك الوقت من حياته.

### ثانيا كمساعدة في الحفاظ على تركيز العلاج

ينصب تركيز العلاج على اهتمام المعالج والمريض بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لتقديم التركيبات والتأويلات ، وقد تتغير ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل مريض من جلسة إلى أخرى ، لكنه عادة لا يتغير بشكل جذري ، بحيث يوفر تركيزاً ثابتاً إلى حد ما. يجد المعالجون مثل هذا التركيز مفيداً بشكل خاص في العلاج القصير ؛ في الواقع ، وفقاً لـ (Koss and Butcher ، ص 650 ، 1986) ، فإن العلاجات قصيرة الأمد أكثر تركيزاً من العلاجات طويلة الأمد. إن أحد مكاسب المعالج من الاعتماد على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية باعتباره محور العلاج هو أنه يوفر إطاراً يمكن من خلاله اختيار التأويلات. ويستفيد المريض أيضاً لأن العلاج المركز يميل إلى زيادة تحفيز المريض وتركيزه للجهد ، مما قد "يحفز" النمو نحو الأهداف المحددة للعلاج . وقد يكون هذا هو السبب وراء اكتشاف أن التغييرات المرتبطة بالأهداف المحددة للعلاج أكبر من التغييرات في مقاييس النتائج العامة (Luborsky et al.1988): ويمكن أن يكون التركيز التأويلي بمثابة حافز لأن هدف التغيير قد تم توضيحه. ثم يبذل المريض جهداً أكثر تركيزاً في التغييرات التي تقع ضمن أهدافه المحددة من العلاج. وقد حدث ذلك بهذه الطريقة في معاملة السيد أ.هـ: كان المعالج يميل إلى

التركيز على رغبة المريض في ألا ينقطع عن المودة والقرب وعلى توقعه المتكرر بأنه سينقطع عن هذه الصفات.

وقد قضى المريض الكثير من الوقت في مسار العلاج يعاني من تجربة هذا الموضوع ولكن أيضاً في محاولة التعامل معه. أصبح على دراية باستعداده لتجربة الرغبة وتوقعاته السلبية لاستجابات الآخرين. في متابعته (راجع الفصل السابع في هذا المجلد) بعد سنوات عديدة ، أكد كيف أصبح مألوفاً له هذا الموضوع ومدى إلمامه به يخفف من لومه وقلقه عندما اختبرها.

**ثالثاً كمساعدة في اختيار جزء من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لكل تأويل**

إن الأقل أحياناً يكون أكثر. لا يوجد مكسب خاص من استخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بالكامل في كل مرة يحتاج المرء إلى الاعتماد عليها للحصول على تأويل. لقد اكتشفت أنا وزملائي أدلة لاختيار مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لعمل التأويلات ، وقد لوحظ ذلك في عرضنا للنتائج في الفصل الثالث عشر حول القيمة التنبؤية لدقة التأويل. لقد وجدنا أن الدقة المستندة إلى الاستخدام في تأويلات استجابة الذات لم تكن مرتبطة بالنتيجة ولكن تلك الدقة المستندة إلى تأويل الرغبة بالإضافة إلى الاستجابة من الآخرين كانت مرتبطة بنتائج أفضل (لاحظ أنه نظراً لأن الرغبة والاستجابة من الآخرين كانتا مترابطتين للغاية ، فقد تم

الجمع بينهما). أدت هذه النتائج إلى استنتاج مفاده أنه من حيث الفائدة المحتملة للمريض ، فإن التأويلات التي تجمع بين الرغبة والاستجابة من الآخرين تكون فعالة بمعنى أنها مرتبطة بفائدة المريض الأكبر من العلاج. تأتي الإرشادات الإضافية لصياغة التأويلات من ملاحظات السلوك التأويلي للمعالجين الفعالين. يقترح التحليل الإكلينيكي لهذه الملاحظات مبدئين :

- (أ) ينبغي على المرء أن يختار الجانب الأكثر انخراطاً في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الصراع ، أو الأكثر ارتباطاً بالمصدر الرئيسي للمعاناة والأعراض لدى المريض .
- (ب) يجب على المرء أن يختار الجزء من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الذي يكون المريض أكثر استجابة له ويبدو أنه قادر على استخدامه بشكل أفضل في إحداث التغيير. إن المبدأ الثاني يشبه إلى حد كبير التوصية بالاستماع إلى استجابات المريض بعد تأويلات التجربة.

مثال ، الآنسة ك : مثال على مدى تعقيد الاختيار من داخل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مشتق من الجلسة الخامسة للسيدة ك (راجع الفصل الخامس في هذا المجلد). وفسر المعالج رغبتها في الطمأنينة ، والتي كانت جزءاً من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بها في تلك الجلسة ، على الرغم من أنها في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كانت

فقط رغبة ثالثة مرتبة بترتيب التكرار في الجلسة ؛ وكانت الرغبات الأكثر تكراراً هي "الهيمنة والسيطرة" و " التغلب على هيمنة الآخر". لكن ربما يكون المعالج قد قرر إجراء التأويل على أسس اكلينيكية أخرى ، مثل المبدأ الثاني من المبدأين المذكورين أعلاه ، أن يكون المريض قادراً على استخدام التأويل في إحداث التغيير.

#### رابعاً كمساعدة في توقيت التأويلات

إن إمام (معرفة) المعالج بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في جلسة يسهل تتبع معنى ما يتكشف في اتصالات المريض . وبهذه الطريقة يساعد على ضمان أفضل توقيت للتأويل. يتطلب التوقيت الدقيق للتأويل حكماً اكلينيكيًا حساساً للظروف المواتية.

أولاً : يجب أن يختبر المريض الموضوع المراد تأويله .

ثانياً : يجب أن يكون قريباً من الوعي .

ثالثاً : لابد أنه يعيق العلاج .

تشكل هذه الأحكام من قبل المعالج الأساس للمبادئ الكلاسيكية للتوقيت ، والتي تستند إلى الوقت الذي أصبح فيه الطرح مقاومة ويظهر المريض أن الأفكار ذات الصلة قريبة من الوعي (Bibring1954).

مثال ، السيد أ.هـ : المثال المذكور سابقاً من علاج السيد هوارد يوفر أيضاً توضيحاً لتطبيق المعالج لمبادئ التوقيت. في الجلسة الثالثة تحدث

المريض عن حلقتيين علاقتين تناولت فيهما الخوف من الانقطاع عن أمه القرب والعاطفة ثم ، في حلقة ثالثة مع المعالج ، توقف عن الحديث بحرية وأشار إلى نفسه على أنه "غير مستجيب". لذلك ، استنتج المعالج أن مادة الطرح كانت متورطة في سلوك المقاومة هذا وقرر أن هذه كانت لحظة جيدة لعمل تأويل حول الطرح.

### خامسا كدليل على الصراعات التي أدت إلى تكوين الأعراض

قد يكون من المفيد للمعالج وعلاجي للمريض أن يفهم الشروط المرتبطة بظهور الأعراض (راجع الفصل الخامس عشر في 1996 Luborsky). يساعد تنسيق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في تحديد هذه الشروط. تظهر الأعراض ، بمصطلحات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، من (أ) الصراع بين الرغبات و (ب) الصراع بين الرغبات والاستجابات المتوقعة من الآخرين . عندما تصبح هذه الصراعات أكثر حدة ، فمن المرجح أن تظهر الأعراض في استجابات الذات. كان اكتئاب السيدة س (راجع الفصل الخامس في هذا المجلد) يتفاقم على الأرجح عندما اختبر هذا الصراع : زيادة حدة الرغبة في إنهاء العلاقات غير الداعمة والحصول على الدعم ولكن مع توقع أن يكون الشخص الآخر رافضاً وغير داعم. كان من المرجح أن تتفاقم أعراض السيد أ.هـ عندما احتدم الصراع التالي : زيادة شدة الرغبة في أن تكون قريباً وأن تتلقى المودة ولا تعاني من فقدان العلاقات

ولكن مع توقع أن يرفض الشخص الآخر رغبته ، تليها استجابات الاستياء ولوم الذات والقلق . ازدادت أعراض التثبيط التي تعاني منها السيدة ك ، جنباً إلى جنب مع صراعاتها حول تجربة انخفاض السيطرة وتكثيف رغبته في السيطرة ولكن مع توقعها أن الشخص الآخر لن يعطيها ما تريد.

يمكن إجراء تقييم أكثر دقة للشروط المسبقة للأعراض من خلال طريقة ذات صلة تسمى طريقة سياق الأعراض (Luborsky1996) . يمكن البدء في استخدام هذه الطريقة مباشرة بعد ظهور الأعراض في الجلسة. عندما تحدث سلسلة من النوبات المتكررة من الأعراض ، يمكن فحص سياقها بشكل أكبر ، ومن الممكن تحديد أسلافها النموذجية. كشفت المقارنة بين الطريقتين : سياق الأعراض وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، عن وجود صراعات مماثلة من خلال كل طريقة ( Luborsky 1996 ؛ Luborsky et al.1985 b).

### سادسا كمكمل لتشخيصات الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM)

يميل المرضى في الوقت الحاضر إلى زيارة المعالجين النفسيين بتشخيص محدد بالفعل ، وغالباً ما تستند هذه إلى عائلة التشخيصات في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ، لكن هذه التشخيصات لا تميل إلى أن تكون مفيدة جداً للمعالج لإجراء العلاج النفسي . الاستثناءات الرئيسية هي التشخيصات التي تتضمن سمات ذهانية ، لأنها عادة ما تتضمن الحاجة إلى استخدام أكبر للفنيات الداعمة ، وتقليل

استخدام الفنيات التعبيرية ، والاستخدام المحتمل للعلاج الدوائي (Luborsky1984).

إن تشخيصات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في حد ذاتها خالية من المحتوى حول الديناميات النفسية للمريض ، كما أشار (1980) Skodol & Karasu و (1988) Childress & Auerbach مثل هذه التشخيصات لا تعطي معلومات عن أنماط العلاقة النموذجية للمريض والصراعات داخلها. وفي المقابل ، أقترح إضافة بسيطة ولكنها مفيدة ؛ لتكملة تشخيص DSM باستخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . ستكشف مثل هذه المكملات المزيد عن الارتباط بين فئتي معلومات التشخيص ، وتشخيص DSM ونمط العلاقة المركزي.

### سابعا كمساعدة خاصة في عمل وحدات المرضى الداخليين

يمكن أن يكون لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مكاناً حيويًا في الأداء السليم لوحدات علاج المرضى الداخليين ، مما يساعد المهنيين والعاملين الآخرين على التركيز على أهداف العلاج بدلاً من التركيز فقط على أهداف الحراسة أو التشخيص. إجراءات العلاج الموصى بها هي التالية (Luborsky, Ravenswaay, Ball, Steinman, Sprehn, & Bryan1993) يتضمن المؤتمر الأولي لفريق العلاج الانتهاء من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. يجلب أحد أعضاء الفريق إلى المؤتمر مجموعة من الروايات التي يرويها

المريض حول العلاقات وبيني ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية منها ، ثم يناقش الفريق أهداف العلاج المنطقية للمريض المستمدة من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي يتعين تحقيقها أثناء إقامة المريض . يوافق كل عضو من أعضاء الفريق على هذه الأهداف ؛ حتى يتمكنوا من خلال اتصالاتهم مع المريض أن يكونوا مفيدين قدر الإمكان لتحقيقها. نظراً لأن الفريق الأولي قد وافق على هذه الأهداف ، يمكن أن يكون لأهداف علاج أعضاء الفريق تأثير منسق على المريض . قبل أن يفادر المريض وحدة المرضى الداخليين يراجع أحد أعضاء الفريق مع المريض إنجازاته من حيث هذه الأهداف .

### العواقب المختلفة لأنظمة العلاج النفسي المختلفة ذات التركيز التأويلي

على الرغم من أن جميع دعاة العلاجات النفسية الموجزة تقريباً يدافعون عن اتساق التركيز التأويلي ؛ فإن طريقة إيجاد التركيز تختلف لكل نوع من أنواع العلاج النفسي ، فالتأكيد على الحفاظ على التركيز موجود حتى في العلاج النفسي طويل الأمد وفي التحليل النفسي ، ولكن هناك ضرورة ملحة للحفاظ عليه أقل قوة. وتوضح المناقشة التالية لأنظمة العلاج المختلفة طرقها المختلفة إلى حد ما للعثور على التركيز بالإضافة إلى عواقب كل طريقة.

### العلاج الدينامي :

وفي هذا العلاج ، يتطلب اختيار التركيز التأويلي بالضرورة أن يقوم المعالج بعمل صياغة نفسية دينامية سابقة. غالباً ما تتضمن هذه الصيغة جانباً من نمط العلاقة المركزية . وفي المثال الذي قدمناه من الجلسة الخامسة للسيدة ك (راجع الفصل الخامس في هذا المجلد) ، يجب أن يكون المعالج قد اعتبر أنه من الجدير بالذكر أن المريضة تحتاج إلى الطمأنينة .... وربما أنها تريد منه الطمأنينة لكنها لا تعتقد أنها يمكن أن تحصل عليه منه أو من أي شخص آخر. و ك تأويله الرئيسي في تلك الجلسة قال المعالج : " لقد أعربت عن رغبتك لزوجك في الحصول على الطمأنينة ولكن ليس هنا " . ردت المريضة بالاعتراف بأنها لا تعتقد أنها ستحصل عليها هنا. عند تقديم هذا التأويل الرئيسي ، كان المعالج يتبع مجموعة من الحكم التقليدية حول ما يجب التركيز عليه في تأويل يمثل معيارين راسخين :

- (أ) أن المحتوى يجب أن يكون قريباً من الوعي .  
 (ب) أن المحتوى يجب أن يكون مرتبطاً بالأعراض الحالية للمريض بمعنى أن الأعراض تعيق المريض في الوقت الحالي . على حد تعبير فرويد ، يجب على المعالج أن "ينتظر حتى يصبح الطرح ... مقاومة" (1913 / 1958 ، ص 139).

## العلاج الدينامي الموجه لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

وحتى مع وجود المعيارين السابقين ؛ فإن الممارسة الإكلينيكية في العلاج الدينامي هي نظام غير موجه نسبياً على عكس الأنظمة الموجهة التي تستخدم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أو أحد مقاييس أنماط العلاقة الأخرى (راجع الفصل العشرين في هذا المجلد) . وبالطبع ، غالباً ما تتطابق الأنظمة الموجهة وغير الموجهة في صيغها الضمنية والتأويلات اللاحقة ، كما رأينا في المثال من علاج السيد هوارد المقدم في بداية هذا الفصل.

ونتيجة الاعتماد على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لإيجاد التركيز في العلاج الدينامي هو أن التركيز المحدد بهذه الطريقة يختلف من مريض لآخر اعتماداً على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص لكل مريض. تتبع الاختلافات بين المرضى من الأساس التجريبي لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية : في هذا الشكل ، لا يتم تحديد محتوى العلاج مسبقاً. ومن المرجح أن تزيد ملاءمة التركيز الخاصة بالمريض من ميل المريض إلى إدراك أنه عند إجراء التأويلات ، يتم الاستماع إليه وفهمه. ويتم تقديم هذه المزايا وغيرها من خلال العلاج النفسي الدينامي قصير المدى الموجه من قبل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الموصوف بواسطة كتاب (تحت الطبع) ؛ يقدم دليل العلاج النفسي الوحيد المسجل والمنشور بالكامل

والموجه إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، جنباً إلى جنب مع الأساليب الموصى بها الموضحة بدقة للعمل على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

### علاج دافانلو Davanloo

على النقيض من التنوع المناسب للتركيز عند استخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، في بعض أشكال العلاج النفسي الموجز ، يكون تركيز التأويلات موحداً إلى حد ما عبر جميع المرضى. وفي العلاج النفسي المختصر<sup>84</sup> لـ Davanloo(1978) ، من المرجح أن يكون تركيز التأويل على فهم الوضع الحالي للمريض من حيث سلبية المريض كطريقة للتعامل مع الغضب. لوحظ هذا في عينة واحدة من قبل Gustafson(1986) " كل المقابلات التي أجراها Davanloo تكتشف هذه السلبية " (ص 175).

### علاج سيفنيوس Sifneos

وفي العلاج النفسي المختصر لـ Sifneos(1979) ، ينصب تركيز التأويل عبر المرضى عادةً على فهم الوضع الحالي للمريض من حيث أوجه التشابه بين موضوعات مثل أوديب المبكرة والحالية.

<sup>84</sup> Brief psychotherapy

## علاج مان Mann

وفي العلاج النفسي لـ Mann(1973) المكون من اثنتي عشرة جلسة ، يوصى بتركيز موحد لجميع المرضى ، أي لتحسين صورة المريض الذاتية ، ومع ذلك ، وفقاً لـ Mann ، فإن التركيز يختلف عن "الشكوى المركزية" ، وتختلف تركيبات مان من مريض لآخر لأن مشاكل العلاقة التي تحدد الصورة الذاتية السيئة تختلف من مريض لآخر.

## العلاج المعرفي

في بعض العلاجات غير الدينامية ، تكون الحاجة إلى التركيز واضحة أيضاً. في أحد هذه العلاجات ، العلاج المعرفي (Beck 1989) ، يختار المعالج ثم يحافظ على التركيز على المواقف المختلة وظيفيا المحددة بشكل فردي. حتى وقت قريب ، لم يتم تزويد المعالج بطريقة منهجية لاختيار هذه المواقف ، ولكن توجد الآن أنظمة لاشتقاقها (على سبيل المثال ، Persons1989) .

## إجراءات المعالجين لتعلم الاعتماد على قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في العلاج النفسي

التوجه العام المعطى للمعالج الذي على وشك تعلم طريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هو أن صياغة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من قبل المعالج خلال كل جلسة علاج لها الكثير من القواسم المشتركة مع صياغة الطرح ؛ ومع ذلك ، تقدم قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

إرشادات أكثر وضوحاً ودقة لهذا النوع من الاستدلال. تنص هذه الإرشادات على أن المعالج يستمع إلى اتصالات المريض ، وخاصةً مع كل حلقة من حلقات العلاقة كما يقال ، ويلاحظ أنواع مكونات العلاقة الأكثر تكراراً عبر الحلقات ؛ تصبح هذه جزءاً من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . ثم ، من وقت لآخر ، يستخدم المعالج أجزاء من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في التأويلات. يمكن للمعالج أيضاً أن يعد أحياناً تركيبات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الجلسات السابقة ؛ مثل هذه المراجعات يمكن أن تسهل صنع الصيغ خلال الجلسات اللاحقة.

بعض متطلبات تقديرات البحث الدقيق في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ليست ضرورية لاستخدامها الإكلينيكي أثناء جلسات العلاج النفسي. كمثال ، من أجل الاستخدام الإكلينيكي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، ليست هناك حاجة لتقييد اختيار حلقات العلاقة على الحلقات الكاملة المستخدمة لأغراض البحث ، وليس من الضروري تضمينها جميعاً. إن انطباعي القوي أن حلقات العلاقة غير المكتملة تتشابه ، على الرغم من عدم التعبير عن مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمكونات الكاملة ، على الرغم من أن هذه المقارنة لم يتم دراستها بشكل منهجي بعد.

## تعليمات في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء الإشراف :

من الأفضل أن يتم تعلم استخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في سياق العلاج النفسي أثناء التدريب الفردي أو الجماعي في العلاج النفسي. يقوم المدرب بالتدريس من خلال عرض مثال بعد الآخر لكيفية صياغة المعالج لنمط العلاقة المركزية ثم كيفية استخدامه للمساعدة في تشكيل الاستجابات التأويلية للمعالج. في سياق جلسات الإشراف ، عندما يقدم المعالج ملاحظات عملية ( يفضل مع عينة من التسجيلات الشريطية أو أشرطة الفيديو) ، يمكن للمشرف مراجعة الصياغة من حيث ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية والإشارة إلى كيفية القيام بذلك. هذا النوع من التعليمات المتكررة من خلال المثال هو الدعامة الأساسية للتدريب الإكلينيكي على استخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

يتكون الشكل الخاص للتدريب المكثف في العلاج النفسي الدينامي الذي ثبت أنه يرضي أعضائه من جلسة مدتها ساعة وربع ، ومشاركة لمدة عام في مجموعة إشراف الأزواج المكونة من أربعة معالجين (Luborsky ، c1990). إن أربعة معالجين هو عدد جيد لمجموعة التدريب : في غضون ستين دقيقة ، يكون لدى المعالجين ثلاثين دقيقة لكل منهم لتقديمه ومناقشة عرضه التقديمي . خلال الأشهر الستة الثانية من العام ، يقدم المعالجان الآخران علاجتهما للمناقشة. وإن الهدف من هذا التدريب الجماعي

هو أن يتعلم المعالج كيفية تنفيذ العلاج النفسي الدينامي التعبيري والداعم باتباع دليل (Luborsky 1984) مع القراءات ذات الصلة وللمساعدة في الإشراف على المعالجين الآخرين في تعلمهم. ويساعد كل من أزواج المعالجين - المتدربين المعالج المتقدم لعلاج المريض باتباع طرق دليل العلاج من قبل (Luborsky 1984) ، ويعمل المعالج المخضرم كقائد مجموعة إلى حد كبير من خلال ملء دور منسق المجموعة ، وإن التدريب على عكس الإشراف الفردي ، ويأتي في جزء كبير منه من أزواج المعالجين ، الذين يقدمون نسخهم من الصيغة للمقارنة مع نسخة المعالج المقدم ومن يقترح أنواع التأويلات التي ستتبع من الصياغة.

### تسجيل مجموعات الممارسة حلقات العلاقة

يوجد طريقة فعالة لتحسين المهارات في تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي من خلال التدرّب على تقدير سلسلة متدرجة من الحالات. تتكون كل حالة من حالات الممارسة من مجموعة من حلقات العلاقة المختصرة المختارة من جلسة مريض مختلف ، بعد تقدير كل حالة ممارسة ؛ يتم إعطاء المعالج ملاحظات حول النتيجة حتى يحقق المعالج مستوى أداء مناسباً.

وإن التدرّب على التأويلات المستندة إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء عمليات تشغيل الشريط يمكن من استخدام مجموعة من الجلسات لممارسة التأويلات القائمة على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

أثناء جلسات التشغيل . وكما هو الحال في طريقة البحث التي تمت دراستها على نطاق واسع بواسطة Strupp(1973) عندما يتم إيقاف الشريط ، يجب على المعالجين المتدربين أن يملأ المقاطعة بأنسب تأويل قائم على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . ويجد المعالجون هذه الطريقة مفيدة بسبب تشابهها مع جلسة حية مع متطلباتها لبناء تأويلات على الفور. التدريب من خلال ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من خلال التقرير الذاتي والتحليل الذاتي

يمكن الحصول على تقدير أكثر عمقاً مباشراً لما يتم قياسه بواسطة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من خلال الحصول على "تحليل ذاتي مجاني" تحليل السرد الخاص بالفرد من أجل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Luborsky1980). يقول العديد من الأشخاص الذين جربوا التحليل الذاتي أنه يمنحهم المفاجأة التي تأتي مع التعرف على المألوف : مراجعة سريعة لنمط العلاقة المركزية الذي أصبحوا على دراية به أثناء العلاج النفسي المكثف الشخصي أو التحليل النفسي . يمكن للقارئ تجربة التحليل الذاتي عن طريق كتابة ما لا يقل عن عشر حلقات علاقة وتقديرها ، باتباع التعليمات الواردة في الشكل (1) .

## التدريب في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء الإقامة للطب النفسي: الدراسة الاستقصائية لفوائد المعالجين

من خلال التقرير الذاتي أوضح المعالجون انطباعاتهم عن تجاربهم التدريبية . ولقد أظهروا إجماعاً كبيراً حول فائدة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في التدريب من أجل العلاج النفسي وتنفيذه. استمدت تقاريرهم من دراسة استقصائية بالبريد أجراها (Fried 1989) لـ ثلاثة وخمسين معالجاً مستجيباً ممن تعرضوا إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء تدريبهم. وكان معظم هؤلاء أطباء نفسيين أكملوا الإقامة الطبية في السنوات العشر الماضية. هذه عينات من استجابات المعالجين على بعض الأسئلة :

وللإجابة على سؤال حول مدى استخدامهم لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في ممارستهم للعلاج النفسي ، على مقياس لا يتعدى الحد الأدنى ، إلى حد ما ، بشكل متكرر ، أو مستمر ، لـ سبعة وأربعين مستجيباً ، اختار ثمانية وعشرون شخصاً بشكل متكرر أو مستمر وأحد عشر آخرين اختاروا نوعاً ما.

## شكل (1)

**تعليمات لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للتحليل الذاتي الخاص بك**

اكتب سلسلة من السرد ، كل منها عن تفاعل بينك وبين شخص آخر. فكر في الأحداث التي كانت ذات مغزى بالنسبة لك ، سواء بطريقة جيدة أو سيئة ، مؤخرًا أو في الماضي. أخبر عن كل حدث ، متى حدث ؟ ومع من كان ، وماذا حدث؟ قدم لكل حدث بعضاً من المحادثة ما قاله الشخص الآخر وما قلته ؛ لكتابة كل حدث ، ستكون أربع أو خمس دقائق كافية. قد يكون الشخص الآخر الرئيسي هو الأب أو الأم أو الأقارب الآخرون أو الأصدقاء أو الأشخاص الذين تعمل معهم أو أي شخص. لا يهم ما هي الأحداث التي تختارها ، ستكون عشرة من هذه الروايات حول الأحداث كافية بعد كتابتها ، قم بتقديرها من خلال إجراءات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. بعد أن خضعت لعملية التحليل الذاتي هذه بنفسك ، سيكون من الأسهل رؤية ما يتم استغلاله بواسطة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

**الصيغة لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للتحليل الذاتي (ضع خطأً تحت وحدات التفكير التي سيتم تسجيلها وفقاً للرغبات ، واستجابات**

## الآخرين واستجابات الذات)

1. شخص آخر: \_\_\_\_\_  
حلقة العلاقة:

2. شخص آخر: \_\_\_\_\_  
حلقة العلاقة:

3. شخص آخر: \_\_\_\_\_  
حلقة العلاقة:

إلخ.

### تعليمات وصيغة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للتحليل الذاتي.

- و رداً على سؤال حول الوقت الذي يفكرون فيه في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للمريض ، من ثلاثة وأربعين مستجيباً ، قال أربعة وثلاثون خلال الجلسة ، وقال واحد وثلاثون أثناء تفكيرهم في حالة ما.

- و رداً على سؤال حول كيفية مقارنة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بالطرق الأخرى لتعلم كيفية إجراء العلاج النفسي الدينامي ، من ثلاثة وأربعين مستجيباً ، قال اثنان وعشرون إنه كان مفيداً للغاية وأكثر من معظم الطرق الأخرى للتعلم لممارسة العلاج النفسي.

### الاستنتاجات (الخاتمة)

• إن الميزة الرئيسية للتركيبات الإكلينيكية القائمة على قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على التركيبات الإكلينيكية غير الموجهة تأتي من شكلها الموجه والموحد وبالتالي ، الاتفاق الأكبر الذي تم الحصول عليه بين الأطباء. تساعد طريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في المهام المعتادة التي تواجه المعالجين النفسيين الديناميين:

(أ) تعتبر قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ذات قيمة لمساعدتها في صنع الصياغات حول أنماط العلاقة المركزية وباعتبارها حجر الزاوية في اتخاذ القرار بشأن التركيز على العلاج . ويجب أن يستخدم المعالج قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كأساس لتشكيل التأويلات المناسبة لأنه من المستحسن أن يكون هناك تقارب بين قيمة العلاقة

الصراعية الجوهرية والتأويلات المشتقة منه ( راجع الفصل الثالث عشر في هذا المجلد) .

(ب) من المستحسن التركيز على التأويلات التي تشمل الرغبة والاستجابة المتوقعة من الآخرين في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (راجع الفصل الثالث عشر).

(ج) تعتبرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مفيدة في توقيت التأويلات ؛ تساعد المعالج في إدراك نمط العلاقة المركزية بحيث يمكن إجراء التأويلات عندما تكون المؤشرات الإكلينيكية مواتية .

(د) تقدم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مساعدة خاصة عندما يظهر عرض بارز لأن تنسيق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يكشف عن الصراعات المرتبطة بهذا العرض .

(هـ) يجب أن يكون اختبارثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاص بالمرضى مؤهلاً روتينياً لتشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية.

• تم إجراء مقارنة لقيمة الاعتماد على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT لإيجاد التركيز في العلاج الدينامي مقابل الاعتماد على الأنظمة التأويلية في العلاجات النفسية الأخرى. إن استنتاجي هو أن الاعتماد

على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT ينتج عنه صياغة نمط علاقة مركزية خاصة بالمرضى لكل مريض ، بدلاً من الصيغ الموحدة نسبياً عبر المرضى التي ينتجها الإعتماد المفرط على نظرية معينة من العلاج.

• تشمل الطرق الرئيسية لتصبح ماهراً في استخدام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء جلسات العلاج النفسي .

(أ) استخدام مجموعة تدريب إشراف الأزواج المكونة من أربعة معالجين

(ب) خبرة متدرجة في تقدير موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية في حالات الممارسة .

(ج) التدرب على إجراء تأويلات تستند إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء جلسات التشغيل .

(د) تحليل ذاتي من قبل المعالج لموضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من خلال التقرير الذاتي والتي تم تحليلها ذاتياً .

(هـ) الخبرة العملية والنظرية مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء التدريب المهني.

الفصل العشرون  
المقاييس البديلة لنمط العلاقة المركزية

## الفصل العشرون

### المقاييس البديلة لنمط العلاقة المركزية ليستر لوبورسكي

إن مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجهرية هو أول مقياس ثابت لنمط العلاقة المركزية عند الحكم عليه من جلسات العلاج النفسي . مثل هذه الإجراءات هي في فئة توسعت بشكل كبير في السنوات العشر الماضية. أصف في هذا الفصل كل من المقاييس لمساعدة المستخدمين المحتملين على تحديد أفضل ما يلي احتياجاتهم البحثية أو الإكلينيكية .  
ينتهي الفصل بـ

(أ) مراجعة المقارنات المتحكم بها بين هذه المقاييس التي يحكم عليها المراقب - المحكم

(ب) تقييم طرق الاستبيان التي تدعي أيضاً أنها مقاييس لأنماط الطرح.  
يشكل سبعة عشر مقياساً ، بما في ذلك ثيمة العلاقة الصراعية الجهرية ، الآن عضوية هذه الفئة من مقاييس نمط العلاقة المركزية للمراقب - للمحكم . تم تسميتها في الجدول (1) ، والذي يصور أيضاً توزيعها سنوياً تقريباً. ويجب أن تفي كل من المقاييس التي سيتم تضمينها في الفصل بهذه المعايير:

1. يجب أن تكون قاعدة البيانات لتقدير المقياس عينة من تفاعلات علاقة الشخص المختارة من جلسات العلاج النفسي أو من المقابلات الأخرى وتستند إما إلى:  
(أ) الروايات أو وحدات التفكير حول التفاعلات... أو  
(ب) عينات سلوكية فعلية للتفاعلات.
2. يجب استخراج النمط الأكثر مركزية ، والذي يُعرّف بأنه الأكثر توزيعاً عبر تفاعلات العلاقات ، من تفاعلات العلاقات.
3. استخلاص هذا النمط يجب أن يُشتق جزئياً من خلال الحكم الإكلينيكي ولا يقتصر على استبيانات التقرير الذاتي.
4. يجب إثبات ثبات المقياس أو يجب أن يكون البحث الأولي حول الثبات قيد التقدم.

## الجدول (1)

## مقاييس نمط العلاقة المركزية بناءً على الجلسات

الطريقة	الباحثون	العام
ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية Core (CCRT) Conflictual Relationship Theme	لوبورسكي Luborsky	1976
خطة التشخيص (PD) Plan Diagnosis	فيس Weiss ، سامبسون ، Sampson ، كاستون Caston ، وسيلبيرشاتز Silberschatz ؛ كاستون Caston	1977
التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي Structural (SASB) Analysis of Social Behavior	بنيامين Benjamin	1979
التحليل المكوناتي Configurational Analysis (CA)	م. هورويتز M. Horowitz	1979
طريقة الإطار Frame method	تيلر ودهل Teller & Dahl	1981
نظرية سيناريو تومكينز Tomkins's Script Theory	كارلسون Carlson	1981
خبرة المريض في العلاقة مع المعالج Patient's Experience of Relationship With (PERT) Therapist	جيل وهوفمان Gill & Hoffman	1982
النمط الدوري غير التكيفي Cyclical (CMP) Maladaptive Pattern	شاخت وبيندر Schacht & Binder	1982
تحليل الخطة (PA) Plan Analysis	جراوي وكاسبار Grawe & Caspar	1984
قائمة رسائل الأثر Impact Message (IMI) Inventory	كيسلر وآخرون. Kiesler et al.	1985
فريق التقييم الإكلينيكي Clinical Evaluation Team	بوند وشيفرين Bond & Shevrin	1986
مخطط سياتل لتحليل لغة العلاج النفسي Seattle Psychotherapy Language (SPLASH) Analysis Schema	ماكسيم Maxim	1986



المطبقة على عينة مقابلة مريض (Popp1994، Shapiro & Barber ، Luborsky).

## استكشاث للطرق البديلة خطة التشخيص

نشأت طريقة خطة التشخيص (PD) من نظرية التحليل النفسي الخاصة للعلاج التي طورها Weiss (1986) وتم اختبارها تجريبياً بواسطة Weiss et al.(1986). مكنت هذه الطريقة الأطباء من تطوير صيغ حالة شاملة وثابتة تتضمن هذه المكونات الأربعة : أهداف المريض من العلاج ، والعوائق الداخلية (المعتقدات المسببة للأمراض) التي تمنع أو تكبت المريض من تحقيق الأهداف ، وإن الطرق التي من المرجح أن يختبر بها المريض المعالج للتخلي عن المعتقدات المسببة للأمراض ، والرؤى التي ستكون مفيدة للمريض. تم تطبيق هذه الطريقة على دراسة التحليل النفسي (1977، 1986 Caston ؛ Curtis & Silberschatz 1989) ومجموعة متنوعة من العلاجات النفسية الموجزة (Curtis & Silberschatz1989 ؛ & Perry& ؛ Weiss Curtis ،Sampson ،Silberschatz ،Rosenberg1988 ؛ Rosenberg et al 1986 ؛ Silberschatz, Luborsky, Popp1989). وقد تمت

دراسة طريقة خطة التشخيص كمقياس لدقة المعالج من قبل الباحثون: □ (Silberschatz, 1986; Silberschatz, Curtis, Fretter, & Kelly, 1988; Silberschatz et al. 1986)

### وعملية العلاج ونتائجه من قبل

(Nathans, 1988; Norville et al., 1996; Silberschatz, Curtis, & Nathans, 1989).

لقد أثبتت هذه الدراسات قيمة طريقة خطة التشخيص من خلال إظهار أن التدخلات الدقيقة تؤدي إلى تقدم المريض وتحقيق نتائج مواتية للمريض . في جميع هذه الدراسات بلغ متوسط الثبات (الارتباطات داخل الفئة ) في النطاق 0.7 إلى 0.9 لكل من مكونات الخطة: الأهداف والعوائق والاختبارات والرؤى (Curtis & Silberschatz، 1989؛ Rosenberg et al.، 1986). تم استخدام هذه الطريقة أيضاً بشكل ثابت من قبل المحققين خارج مجموعة أبحاث العلاج النفسي في جبل زيون ، على سبيل المثال بواسطة (Collins & Messer، 1988) ، الذين توصلوا إلى نتائج مختلفة نوعاً ما.

### التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي (SASB)

تم تقديم نموذج التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي (SASB) الأساسي من قبل Benjamin(1974) ؛ جاءت التطبيقات الأولى لجلسات العلاج النفسي لاحقاً (Benjamin1979).

تم تطبيق النموذج على التفاعلات الأسرية (Benjamin،1977) والتفاعلات الثنائية (Benjamin1979) ، وكذلك التدخلات في العلاج النفسي (Benjamin1982).

ويمكن استخدام التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي SASB لتتبع تسلسل ارتباطات المريض خلال الجلسة (Benjamin1986). يمكنه تتبع التغييرات اللحظية في التدايعات ، فضلاً عن توفير صياغة دينامية حول الصراعات. لهذا الغرض ، وتم تقدير الجلسات من قبل مبرمجي التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي SASB المدربين بعد تقسيم الجلسة إلى وحدات قابلة للتشفير يتم تعريفها على أنها وحدات فكرية فردية ، تتكون وحدات التفكير هذه عادةً من فاعل وفعل بالإضافة إلى أي عبارات معدلة . كل وحدة لها متحدث واحد فقط . إن المرجع هو " الآخر المحدد " ، وعادة ما يكون شخصاً آخر، ثم يتم إصدار ثلاثة أنواع من الأحكام : محور الرسالة ؛ سواء كانت الرسالة ودية أم غير ودية ، والترابط.

يتم الجمع بين التركيز والانتماء والترابط الأحكام للوصول إلى التحليل البنائي لتصنيف السلوك الاجتماعي SASB. إن طريقة التحليل البنائي لتصنيف السلوك الاجتماعي SASB هي واحدة من أقدم الطرق وأكثرها تعقيداً من الناحية النفسية ، تتوفر الكثير من المعلومات حول صحته ومستويات عالية من الثبات (Benjamin1994) ، على سبيل المثال ، تراوح معامل كبا لرموز عملية العلاج الأسري من 0.74 إلى 0.91 بمتوسط 0.81 (Benjamin ، b1986).

## التحليل المكوناتي

ويبدو أن طريقة التحليل المكوناتي (M. Horowitz, 1979, 1987) تقدر بعض أنماط العلاقة الأساسية نفسها مثل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لكنها تتضمن طريقة أكثر شمولاً تسمى تكوين نماذج علاقة الدور RRMC (Horowitz, 1991). بالنسبة لهذه الطريقة ، يتم فحص البيانات من ملاحظات العملية ونصوص الجلسات من ثلاث جهات نظر مترابطة: الحالات وأنماط العلاقة والمعلومات (M. Horowitz, 1987, 1991, 1989). إن وجهة النظر الأكثر تشابهاً مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي تلك الخاصة بتحليل العلاقات ، والتي تتضمن مدخل تكوين نماذج علاقة الدور RRMC . ويقدم مدخل التحليل المكوناتي CA نموذجاً مفاهيمياً للصراع داخل النفس حول العلاقات والنصوص للتفاعلات بين الذات والآخر . إن العناصر الأساسية الخمسة هي :

- (أ) أدوار وسمات المخططات الذاتية .
  - (ب) مخطط الشخص الموضوع .
  - (ج) الأهداف من كل منهما تجاه الآخر ، غالباً ما تبدأ كرغبة في العمل أو التعبير عن المشاعر من النفس .
  - (د) استجابة الآخر
  - (هـ) ردود فعل الذات .
- وقد تم توضيح هذه ومقارنتها مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (، Luborsky, & Popp ، M. Horowitz, 1991).

في طريقة تكوين نماذج علاقة الدور RPMC ، يتم وضع أربعة أنواع من نماذج علاقة الأدوار في تكوين حول نوع محدد من علاقة الموضوع . وهكذا ، هناك نماذج علاقة دور مرغوبة ، مخيفة ، وسطية ، وغير قادرة على التكيف ، ونماذج علاقات الدور التوافقية والتكيفية.

وتم تقديم الدليل على الثبات المرضي لتكوين نماذج علاقة الدور RPMC في أربع حالات ( M. Horowitz & لاحقاً ، بمزيد من التفصيل ، لمرضى جديدين بواسطة فرق تحليل مكوناتية مستقلة .

(Eells, Horowitz, Singer, Salovey, Daigle, & Turvey, 1995; M. Horowitz, Eells, Singer, & Salovey, 1995).□

## الإطار

تعتمد هذه الطريقة على تحديد " الإطارات " . إن الإطار هو تسلسل متكرر منظم للأحداث التي تمثل رغبات ومعتقدات الشخص المهمة (1981 Teller & Dahl ,1986). وقد تشمل الأحداث السلوكيات العقلية وغيرها من السلوكيات مثل التمثيل ، والإدراك ، والاعتقاد ، والمعرفة ، والتمني ، والشعور. إن أهم علاقة بين الأحداث هو ترتيبها المتسلسل ، على سبيل المثال ، يعبر عن الغضب مرارا وتكرارا ؛ يشعر بالرفض مرارا وتكرارا، ينسحب. اقترح (Dahl 1988) أن يتم تمثيل الإطارات

(أ) في العقل في رمز غير لفظي كما هو موضح في نظام Bucci للشفرة المزدوجة للتمثيلات العقلية (1985) .

- (ب) هي تسلسلات منظمة من العواطف والدفاعات (Dahl1978) .
- (ج) هي بقايا علاقات الموضوع المبكرة (Gedo1979) .
- (د) تدوم بمرور الوقت .
- (هـ) تظهر عبر الصراعات والأشياء والمواقف .
- (و) يمكن أن تتفاعل مع بعضها البعض .
- (ز) يمكن أن يمثل طيفاً واسعاً من السلوك المتكرر والعصابي وغير القادر على التكيف والسلوك التكيفي الطبيعي من حيث المبدأ .
- (ح) السماح بتنبؤات محددة من الرغبات والمعتقدات .
- (ط) توفير إطار عمل لنظرية التغيير مستقلة عن أي نظرية معينة لكيفية إحداث التغيير (Dahl 1988 ، ؛ Dahl & ، 1984 ، Teller 1993) .

وصف (Dahl and Teller(1993) ثلاث طرق لتحديد الإطارات. يستخدم المحكمون في الطريقة (أ) روايات المريض أولاً لبناء نماذج أولية ، وثانياً للعثور على تماثل (أمثلة متكررة) مع موضوعات مختلفة وفي مواقف مختلفة.

تستخدم الطريقة (ب) التعميمات الاستقرائية الخاصة بالمرضى حول سلوكياتهم كنماذج أولية ، ثم يبحث المحكمون عن عمليات تجسيد كما في الطريقة (أ). تستخدم الطريقة ج (Leeds & Bucci1986) إجراء موضوعياً لاكتشاف التسلسل المتكرر للأحداث. بهذه الطريقة ، وجد Davies (1989) إطارات في مسرحية لأطفال في الثالثة من العمر كانت متسقة لكل طفل

مع طفلين آخرين وتعكس تفاعل الطفل مع والدته. إن مزيد من دراسات الثبات جارية.

### نظرية السيناريو

استمد Carlson (1981) من نظرية سيناريو الشخصية لـ Tomkins (1987) لتحديد التحليلات الخاصة التي تشكل مقياساً لنمط العلاقة المتطور . تفترض النظرية أن مجموعة دائمة من أنماط العلاقة تتكرر طوال حياة الشخص (Demos, 1995) . وصف Carlson السيناريو بأنه " قواعد الفرد للتنبؤ والتأويل والاستجابة والتحكم في التجارب التي تحكمها مجموعة من المشاهد ذات الصلة " (1981 ، p. 502).

تحدد نظرية Tomkins (1987) أيضاً " مشهداً بدائياً " واحداً ، وأحياناً عدة ، يوضح هذه القواعد ؛ يتم تأويل هذا المشهد على أنه مصمم نمط لطلقات العلاقة اللاحقة . أعطى Carlson (1981) مثالاً مقنعاً للمشهد البدائي لشخص ما والذي تكرر بعد ثلاثين عاماً ، وقدمت متابعة (1986) Carlson دراسة تجريبية لنظائرها كما ينعكس في أحلام الطرح. و يتم تطوير معلومات الثبات.

## تجربة المريض في العلاقة مع المعالج (PERT)

قدم Hoffman , Gill مخطط تشفير لدراسة نصوص جلسات العلاج النفسي المسجلة بالصوت. يتضمن المخطط رموزاً لأنواع عديدة من الاتصالات فيما يتعلق بما أطلق عليه المؤلفون " تجربة المريض للعلاقة مع المعالج"

(1982a, 1982b; Hoffman & Gill, 1988a, 1988b; Gedo, 1993)□

يوجد في وسط المخطط ترميز للتلميحات المتخفية للعلاقة في التدايعيات التي تتعلق بشكل واضح بأمر أخرى . يوجد أيضاً رمز للإشارات الصريحة إلى العلاقة ، وواحد للأحداث التي يمكن ملاحظتها بسهولة في التفاعل والتي لم يتم التحدث عنها ، ولكن قد يؤثر ذلك على تجربة المريض للتفاعل الفوري . تعمل هذه الإشارات الصريحة والأحداث غير المعلنة كأساس لترميز التلميحات المتخفية للعلاقة ، يحتوي النظام أيضاً على مكون يتطلب تصنيفاً لدرجة تعامل تدخلات المعالج مع الجوانب الرئيسية لتجربة المريض للعلاقة الكامنة والظاهرة على حد سواء. ينبثق مخطط الترميز من مفهوم العملية العلاجية التي يُنظر فيها إلى المعالج على أنه مُحدّد مهم للطرح (Gill ، 1982 ، Hoffman ؛ 1983) . ناقش Hoffman and Gill(b1988) مؤخراً وجهة نظرهم حول الاختلافات بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية و تجربة المريض للعلاقة مع المعالج PERT . اقترحوا أن تجربة المريض للعلاقة مع المعالج PERT " موجّهة أكثر نحو التتبع

، ليس فقط لموضوعات الطرح " ، ولكن أيضاً للمقاومة لأنها تؤثر على الفروق الدقيقة في الاتصال أثناء جلسة " (pp 92-93). أبلغ Gill(b1982) Hoffman, لأول مرة عن بعض بيانات الثبات الأولي. في دراسة حديثة تستخدم نسخة معدلة من المخطط (Gabbard et al.1988)، تم إثبات الثبات لبعض متغيرات المعالج.

### النمط الدوري غير التكيفي (CMP)

تقدم هذه الطريقة إرشادات لصياغة النمط الذي يوفر تركيزاً علاجياً لتدخلات المعالج ؛ لذلك تم تسمية هذه الطريقة لأول مرة بطريقة التركيز الدينامي بواسطة Schacht and Binder (1982) و Schacht et al. (1984) كان الهدف من التحول في التسمية إلى النمط الدوري غير التكيفي (CMP) هو التأكيد على ملاحظة أن النمط يظهر دورة ذاتية الاستمرارية . وتشتمل مكونات النظام ، كما أوضح Henry, Schacht, and Strupp (1986) ، على (أ) أفعال ذاتية ، (ب) توقعات الآخرين . (ج) يترتب على ذلك من تصرفات الآخرين تجاه الذات ، و (د) ما يترتب على ذلك من أفعال تجاه الذات . يبدو أن هذه المكونات تشبه مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. إن الأفعال الذاتية ، على سبيل المثال ، تشمل الرغبات . يتم تضمين كل من توقعات الآخرين والأفعال اللاحقة للآخرين تجاه الذات في استجابات الآخرين في نظام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . تتشابه الأفعال اللاحقة تجاه الذات مع استجابات الذات في نظام ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

يستمر استخدام النمط الدوري غير التكيّفي CMP في شكله الأصلي . ولكن لزيادة الثبات والتماسك النظري ، فإن النمط الدوري غير التكيّفي CMP له شكل آخر يتضمن طرق القياس للتحليل البنائي للسلوك الاجتماعي ، وهو ما يسمى SASB-CMP . وبالتالي ، يجب أن يكون الثبات هو نفسه الذي حققه التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي SASB يعيد نظام الجيل الجديد هذا تنظيم المعلومات إلى ثلاث فئات :

(أ) الأفعال الشخصية .

(ب) الأفعال التقديرية .

(ج) التوقعات - باستخدام الإجراءات التي وصفها (Schacht et al(1984).

**تحليل الخطة (PA)**

تعتمد طريقة تحليل الخطة على السلوك الذي يمكن ملاحظته ، والذي غالباً ما يكون لفظياً بالإضافة إلى السلوك غير اللفظي (Grawe & Caspar 1984) . في اهتمامه بالسلوك غير اللفظي أنه يختلف عن المقاييس الأخرى ، بما في ذلك قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، والتي عادة ما تستند إلى السلوك اللفظي. تؤكد طريقة تحليل الخطة على الخطط التفاعلية التي تتعارض مع بعضها البعض. ويتضمن أيضاً العناصر النفسية الداخلية لأداء العميل من وجهة نظر مفيدة . يتم النظر في الوظيفة الأساسية للعمل من حيث هذين السؤالين: ما هو غرض السلوك ؟ ما هي الوسائل المستخدمة لغرض معين ؟ في جوهرها ، مصادر المعلومات للتحليل هي (أ) سلوك الشخص ، وخاصة السلوك غير اللفظي والتفاعلات .

(ب) العواطف والميول العملية التي يثيرها المريض في الأشخاص الآخرين .

(ج) السلوك والعواطف التي يتم النظر إليها من منظور رد الفعل ، أي المشاعر السلبية التي تنشأ عندما يتم تهديد الخطط المهمة والمشاعر الإيجابية التي تظهر عند تفضيل الخطط.

إن العلاجات القائمة على تحليل الخطة لها علاقات علاجية مفيدة بشكل خاص بسبب التأويلات الفردية التي يقدمها المعالج وثناء الإجراءات التقنية (Caspar ،Grawe& Ambühl 1990).

تم إجراء دراسات ثبات واعدة ، بشكل رئيسي في الوضع النوعي الوصفي (Caspar1989). سجلت دراستان اتفاقاً بين تحليلات الخطة. في كل منها ، تم استخدام شرائط الفيديو مع مريض واحد مع محكمين مختلفين يحكمون على الأشرطة (Theus1987 ، كما أورده Caspar1995). في كليهما ، تم عرض درجة معينة من تصور الحالة المرضي.

### قائمة رسائل الأثر ، نموذج IIA (IMI)

تم تطوير هذا المقياس بواسطة (Kiesler et al . (1985) ، إنه يعطي توصيفات للسلوكيات الشخصية للمتفاعلين ، بما في ذلك المرضى والمعالجين ، ومستمدة تجريبياً من نسخة (Lorr and McNair (1965) للحلقة الشخصية (الذي يوفر خمس عشرة فئة من السلوكيات التي تتداخل بشكل

كبير مع الفئات الست عشرة لدائرة العلاقات الشخصية لعام 1982). يتم الحصول على التقديرات من تقرير المتفاعل (ب) للمشاعر ، وميول الفعل ، والسمات المعرفية التي يثيرها أثناء التفاعل مع شخص آخر (أ) ؛ التقديرات الناتجة تميز نمط السلوك الشخصي للشخص ( أ ) في سياق العلاج النفسي ، تستخدم قائمة رسائل الأثر (IMIs) التي يملأها المعالجون أو المراقبون (ب) على المرضى (أ) تقارير موضوعية عن "الطرح المضاد" بواسطة (ب) لتوصيف أنماط طرح (أ). على وجه الخصوص ، عندما يتم تطبيق الإجراء من قبل المحكمين الإكلينيكين الذين هم المراقبون (ب) ؛ فإن المقياس مؤهل للعضوية في فئة مقاييس نمط العلاقة المركزية. ويوضح (1997) McMullen and Conway اتساع مجال استخدام السرد كوحدة أساسية في جلسات العلاج النفسي. لقد قدروا حلقات علاقة لعشرين حالة من العلاج النفسي قصير المدى الموجه دينامياً والذي يشمل الذات والآخرين لجلستين مبكرتين وجلستين متوسطتين وجلستين متأخرتين لعشرين حالة. تم ترميز هذه الروايات في نسخة (1983) Kiesler من الدائرة الشخصية. وكانت أكثر الحالات نجاحاً تلك التي أظهرت زيادة الأجزاء الودية الخاضعة من الدائرة في تصويرهم للذات. وفي المقابل ، كانت الحالات الأقل نجاحاً في النصف المعادي من الدائرة. إن ثبات الاتساق الداخلي للمقاييس الخمسة عشر عالية ، ذات كفاءات مشتركة تميل إلى أن تكون 0.80 أو أعلى. ويمكن العثور على معلومات إضافية حول الثبات ونتائج أكثر من أربعين دراسة تجريبية في دليل بحث (Kiesler, 1987). يحتوي إصدار

أحدث على نطاق خفيف على خصائص قياس نفسية ممتازة ( Kiesler & Schmidt, 1993) ويوصى به بشكل روتيني للباحثين والأطباء.

### فريق التقييم الإكلينيكي

في هذا النظام ( Bond & Shevrin 1986 b ) ، تتضمن قاعدة البيانات نسخاً من المقابلات التشخيصية والاختبارات النفسية. في صياغة نمط العلاقة ، ولا يكون المحكم الإكلينيكي مرتبطاً بنظام مقيد. في الواقع ، عادة ما يشارك الأطباء في نطاق واسع عندما يُطلب منهم إنتاج صيغة تشخيصية خالية نسبياً. إن القيود الوحيدة المفروضة على الأطباء هي أنه يُطلب منهم وصف (أ) تجربة المريض الواعية وفهم أعراضه التقديمية (عادة ما يكون رهاباً اجتماعياً) و (ب) استنتاجاتهم فيما يتعلق بالصراع اللاواعي الذي قد يكمن وراء الأعراض ويسببها.

على الرغم من أن معظم الأنظمة تعتمد على التكرار ؛ فإن طريقة فريق التقييم الإكلينيكي تتيح قدرًا أكبر من الحرية في ترجيح المعلومات وفقاً للإبراز المستدل عليه إكلينيكيًا ، ليس فقط من حيث التكرار ولكن أيضاً فيما يتعلق بما يبدو أنه تم حذفه ، ما يبدو مهماً بشكل خاص بسبب التداخيات الحية وعلامات أخرى. كل محكم إكلينيكي لديه فرصة للتفاعل مع مجموعة المحكمين الآخرين للتوصل إلى صيغة إجماع. إن البيانات حول الثبات ليست متاحة بعد.

## مخطط سيائل لتحليل لغة العلاج النفسي

تسمى هذه الطريقة SPLASH ، إنها تحلل النصوص اللفظية من حيث الوحدات القصيرة ( Maxim, Straus, & Rosenfarb, 1986 ؛ Maxim, 1986 ). يتم ترميز كل وحدة من المريض والمعالج بواسطة المتحدث ورقم سطر النص. يتم أيضاً ترميز الرسالة الشخصية بين المتحدث والمستمع والإطار المرجعي (أ) وجهة نظر الشخص X للشخص Y وإطار مرجعي معين للشخص X).

وفي كل وحدة ، يتم ترميز خمسة متغيرات رئيسية : (أ) الموضوع ووجهة النظر والإطار المرجعي قيد المناقشة : (ب) التأثيرات . (ج) الدوافع . (د) استراتيجيات المواجهة . (هـ) الرسالة الشخصية.

ويستغرق حوالي أربعين ساعة من الممارسة لتحقيق دقة تصل إلى 90%. ويستغرق تسجيل جلسة من ثلاثين صفحة حوالي خمس وثلاثين ساعة ، أي ما يزيد قليلاً عن ساعة لكل صفحة. من الواضح أن هذا نظام للبحث وليس من السهل تكييفه للاستخدام الإكلينيكي اليومي. تقدم الطريقة وصفاً للتفاعل ، ولكن الغرض الرئيسي منه هو إلقاء الضوء على التغيير عبر المواقف العلاجية المختلفة. يوجد مخطط ترميز مصاحب ، هو الاتصالات الفوقية للتسلسلات التفاعلية في العلاج (Maxim & 1989 Sprague) ، يجلل المعرفة التي يتم نقلها من خلال الكلام المنطوق. تنقسم جلسة العلاج إلى مواضيع مناقشة لمحتواها الواضح. ويتم تحديد اعتقاد المريض غير القادر على التكيف لكل موضوع مناقشة ويمثل نسخة محددة

من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للجلسة. ويتم ترميز فئات بنية المعرفة للخطط والاستراتيجيات والعمليات التفاعلية للمريض والمعالج حيث يتم استخدامها لمعالجة اعتقاد المريض . يستغرق هذا الترميز الإضافي عشرين دقيقة إضافية لكل صفحة. يجب أن يحقق المبرمجون أثناء التدريب حداً أدنى من معامل كبا 0.7 في كل رمز فئة قبل أن يبدأوا في ترميز النص للبحث. بعد ترميز جلسة واحدة ، يتم إعطاء كل مبرمج قسماً منفصلاً من خمس صفحات من النص للتشهير لاختبار الانحراف. تكفي جلسة أو جلستين تدريبيتين لتصحيح الانحراف في فئة معينة.

قائمة التحقق من معاملات العلاج النفسي المنقحة (CLOPT-R) وقائمة التحقق من المعاملات الشخصية المنقحة (CLOIT-R) إن هذه المقاييس من قبل (Kiesler 1987a) ، والتي تسمى CLOPT-R و CLOIT-R ، مشتقة من الإصدار الأخير من الدائرة الشخصية (Kiesler 1983). يتم استخدامها كتقرير ذاتي لتقييم المتفاعلين (المرضى والمعالجين) لبعضهم البعض ولتقييمات المراقب لجلسات العلاج النفسي.

تصنف تقييمات المراقب هذه الطريقة على أنها مقياس نمط علاقة مركزي. ينتج عنه ملف تعريف للسلوك بين الأشخاص على النحو الذي تمثله الفئات الست عشرة من الدائرة الشخصية ، وكذلك فهارس درجة التكامل الموجودة في أزواج المعالجين والمرضى. تم إجراء تطبيقات إكلينيكية مهمة لتحليل السلوكيات الشخصية بين الأشخاص لاضطرابات

الشخصية DSM-III-R وللتكامل والتحالف العلاجي في ثنائيات العلاج في العيادات الخارجية.

وعلى الرغم من اختلاف الثبات بالنسبة للإصدارات المختلفة من المقياس ، إلا أن اعتمادات الإتساق الداخلي للمقاييس الستة عشر مرتفعة إلى حد ما ، وتميل إلى المدى من 0.50 إلى 0.80 بمتوسط في منتصف 0.60 ثانية. يمكن العثور على معلومات إضافية حول الثبات والصدق في أعمال (1991) Kiesler, Schmidt & Goldston ، الذي أوصى أيضاً بأن يسجل الباحثون والأطباء بشكل روتيني نسخة محسّنة من المقياس المبسط (light scale) النفسي لهذا المقياس الدائري.

### صياغة الصراع الاصطلاحي (ICF)

تتضمن هذه الطريقة (Perry1994 ؛ Perry & Cooper1989) تقييم أربعة مكونات (جنباً إلى جنب مع بيان الأدلة للتقييم) : الرغبات والمخاوف الواعية واللاواعية ، والنتائج العرضية والمتجنبة الناتجة عن الرغبات والمخاوف المتضاربة ، والضغط المحددة التي يكون المريض عرضة لها ، وأفضل مستوى للمريض من التكيف مع الصراع. وتم عمل قائمة موحدة من أربعين رغبة وتسعة وثلاثين خوفاً يمكن استخدامها لتسجيل أول عنصرين من طريقة صياغة الصراع الإصطلاحي (ICF). تم ترتيب هذه الرغبات والمخاوف وفقاً للتسلسل الهرمي للتطور النفسي لـ إريكسون. لأن كل

دافع يتم وضعه ضمن واحدة من مراحل النمو الثمانية (على سبيل المثال ، المرحلة (1) ، الثقة مقابل عدم الثقة) ، يمكن الحصول على التقدير التنموي الإجمالي من خلال ترجيح كل رغبة أو خوف حسب مرحلتها ، ثم أخذ متوسط موزون إجمالي. ينتج عن هذا الحساب رقم واحد يمثل متوسط مرحلة التطور لرغبات (أو مخاوف) الشخص . و تسمح مقارنة التقييمات عبر عدة نقاط زمنية باكتشاف التغيير في المستوى التنموي للفرد بالعلاج أو بمرور الوقت.

وتقدم الطريقة أدلة ثبات تستند إلى صيغتين مستقلتين لعشرين حالة ، وباستخدام المقارنات المزدوجة للتشابه بين الصيغ المتطابقة بشكل صحيح مقابل أزواج غير متطابقة. وكان متوسط التشابه بين الأزواج المتطابقة بشكل صحيح ، والذي تم تقييمه بمقياس 7 نقاط ، 4.41 ، أعلى بكثير ( $p < .001$ ) من أزواج الصيغ غير المتطابقة إما بنفس التشخيصات (3.05) أو بتشخيصات مختلفة (2.91).

### صياغة استجابة توافقية

وفي هذه الطريقة ( L. Horowitz et al،1989 ) ، يتم تقديم شريط فيديو لمقابلة تقييمية إلى مجموعة من الأطباء ، كل منهم يكتب صياغة دينامية ، ثم يتم تقسيم الصيغ إلى وحدات فكرية ؛ يتم تجميع وحدات التفكير الأكثر تكراراً عبر الأطباء في صيغة مركبة تسمى صيغة الاستجابة التوافقية (CRF) . وبالتالي ، فإن تركيز الطريقة ينصب على ملاحظات

واستنتاجات الأطباء التوافقية. وجدت إحدى دراسات المصادقية أن الصيغ التي تحتوي على نسبة أعلى من المحتوى الشخصي كانت مرتبطة بتحسين أكبر (L. Horowitz et al.1989). كان الأطباء الساذجون في دراسة صدق أخرى ، والذين يقرؤون الصيغ التوافقية فقط ، قادرين على توقع المشكلات الشخصية التي تمت مناقشتها في العلاج بشكل صحيح ، وحققوا متوسط مربع كاي 22.2 ( $p > .001$ ). وأكدت هذه النتائج النتيجة السابقة (L. Horowitz et al. 1988) بأن المرضى الذين يعانون من مشاكل شخصية بشكل أساسي مناسبون بشكل خاص للعلاج النفسي الدينامي القصير. وتم إنشاء قابلية تكرار الطريقة من خلال جعل مجموعة أخرى من الأطباء يكررون إجراء صياغة الاستجابة التوافقية بالكامل ؛ وإن الصياغات المقابلة لها تداخل في المحتوى بنسبة 80%. بالإضافة إلى ذلك ، تمكن 100% من المحكمين من مطابقة الصيغة المكررة بشكل صحيح مع الصيغة الأصلية للحالة نفسها.

### التحليل الكمي الإتصالي للنصوص الشخصية (QUAINT)

تستخدم طريقة التحليل الكمي الاتصالي للنصوص الشخصية (QUAINT) بنية ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT من الرغبات ، والاستجابات من الآخرين ، و استجابات الذات. ومع ذلك ، تختلف طريقة التحليل الكمي الاتصالي للنصوص الشخصية QUAINT عن CCRT من حيث (أ) أنها تستخدم مفردات واسعة من الفئات الثابتة المستمدة من التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي (Benjamin1986 ، a1986 ، b1974) ،

التي تغطي السلوكيات الشخصية المحددة عبر أبعاد الانتماء والترايط  
وسلبية النشاط .

(ب) الطريقة التي تقيم روايات المريض بشكل منفصل وبترتيب عشوائي  
، وليس في سياق الروايات الأخرى .

(ج) تستخدم الطريقة مدخل التحليل العنقودي لتحديد الموضوعات  
المتراطة والمتعددة الظاهرة عبر سرد كل مريض.

، تم تقديم مقدمة لهذه الطريقة بواسطة (1990) Connolly ،  
Crits-Christoph ، Demorest ، والطريقة المطورة بالكامل ، مع الثبات  
المرتبط بها ، مقدمة من قبل Crits-Christoph, Demorest, Muenz, and Baranackie  
(1994) تم استخدام التحليل الكمي الاتصالي للنصوص الشخصية QUAINT  
لفحص درجة الاتساق في الموضوعات عبر السرد (Crits-Christoph et 1994)  
al. ولاستكشاف طبيعة الموضوعات مع المعالج مقابل الموضوعات مع  
أشخاص آخرين (Connolly et al.1996).

### السيناريوهات (المخطوطات - النصوص) الشخصي

تتعرض طريقة النص الكمي الإكلينيكي المستمدة من نظرية  
سيناريو Tomkins في أعمال Demorest و (1992) Alexander ، الذي أوجز  
طريقة لاشتقاق النصوص (السيناريوهات) الشخصية من التقارير

السردية. يتم تحديد التجارب أو المشاهد العاطفية أولاً ، ثم يتم استخراج النصوص منها من خلال عملية من خطوتين من التجريد والتسلسل. يتضمن التجريد ترجمة العناصر الحرفية لمشهد معين إلى الشكل المجرد لنص عام (على سبيل المثال ، يصبح "الأب" سلطة ذكورية حميمة) ؛ يتضمن التسلسل اشتقاق ترتيب الأحداث الذي يسعى النص إلى توقعه (على سبيل المثال ، تقترب الذات باهتمام &rarr؛ الآخر يرفض بالاشمئزاز و rarr ؛ تتسحب النفس بحزن). وباستخدام هذه الطريقة ، وجدوا أن الأشخاص يعرضون نفس السيناريوهات ضمن نوعين مختلفين من الصور السردية: تقارير السيرة الذاتية واستجابات الاختبار الاسقاطية. تم إنشاء الثبات لكل من مهام التجريد والتسلسل لترجمة النص ( Demorest & Alexander 1992 ؛ Demorest & Siegel 1996).

### مقارنات بين طرق قياس أنماط العلاقة المركزية

ونظراً لأن معظم مقاييس أنماط العلاقة المركزية قد ظهرت على الساحة في العقدين الماضيين ، تختلف المقاييس بشكل كبير في جودة بيانات ثباتها وصدقها. كان ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من رواد النجاح القدامي، إنه من بين أكثر القياسات النفسية تقدماً من حيث المعلومات حول الثبات والصلاحية. يعد التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي ( Benjamin1979 ) أيضاً أحد أكثر التحليلات تقدماً ، لأنه يمثل سنوات من

تطوير البحوث البارعة. كما تم إظهار تطورات كبيرة من خلال طرق خطة التشخيص PD و الأطار Frame و قائمة التحقق من معاملات العلاج النفسي المنقحة CLOPT-R ووقائمة التحقق من المعاملات الشخصية المنقحة CLOIT-R و التحليل الكمي الاتصالي للنصوص الشخصية QUAINت. ويبدو أن معظم هذه الطرق المتنوعة لها قواسم مشتركة في فئاتها الأساسية. واحدة من هذه في الازدواجية الواسعة بين الدافع مقابل الوظائف التنفيذية " على سبيل المثال " من جهة ، الرغبات والاحتياجات والأهداف ، ومن جهة أخرى ، استجابات الآخرين واستجابات الذات.

بدأ البحث الكمي حول القواسم المشتركة بين مقاييس نمط العلاقة المركزية ، مع دراسات تقارن مقياساً بمقياس آخر ، عادةً في حالة واحدة ، بطريقة المقارنات المزدوجة. تم إجراء هذه الدراسات بواسطة :

Luborsky (1988a; CCRT, PERT, Frame); M. Horowitz et al. (1991; RRMС and CCRT); Johnson, Popp, Schacht, Mellon, and Strupp (in press; CCRT and CMP); Kächele, Luborsky, & Thomae (1988; CCRT and PERT); and Perry, Luborsky, et al. (1989; CCRT, ICF, and PD).□

والنتيجة المتسقة من هذه المقارنات للمقاييس هي أن هناك أوجه تشابه كبيرة بين المقاييس.

وقد قارنت دراسة واسعة النطاق ( Mackenzie, 1989 ) اثني عشر مريضاً في أربعة مقاييس: قائمة المشاكل الشخصية (Weckler, & 1983) ، نموذج حكايات العلاقة (راجع الفصل السابع في هذا المجلد) ، التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي ، وشبكة المرجع ( 1955

(Kelly). تمت ترجمة النتائج من جميع الطرق الأربعة إلى مصطلحات موحدة على أساس التحليل البنائي للسلوك الإجتماعي SASB. وتم إثبات أن كل طريقة تتميز بالتفرد بالإضافة إلى مناطق التداخل. تم الوصول إلى مجموعة أحدث وأكثر اكتمالا من الرسوم التوضيحية والمقارنات لمعظم هذه المقاييس المطبقة على نفس مقابلة المريض (، Popp ، Luborsky ، Mark ، Luborsky ، 1994) ؛ أنها تتضمن قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، التحليل المكوناتي ، طريقة صياغة الخطة ، التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي - النمط الدوري غير التكيفي SASB-CMP ، صياغة الاستجابة التوافقية (CRF) ، طريقة صياغة الصراع الاصطلاحي ، والأطر.

تمت مقارنة جميع مقاييس نمط العلاقة المركزية هذه مع بعضها البعض بطريقة المقارنات المزدوجة بواسطة (1994) Popp, Barber, Luborsky, الذين أظهروا أن الطرق متشابهة إلى حد ما ؛ أكثرها تشابهاً هي الطرق CRPF و التحليل البنائي للسلوك الاجتماعي - النمط الدوري غير التكيفي SASB-CMP وقيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT و الأطر. قد يعتمد قرار استخدام مقياس معين على مسألة عملية - الوقت الذي يستغرقه استخدام الإجراء - من حيث الوقت للتقدير ؛ فإن الأساليب مكلفة بشكل عام. يستغرق قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستند إلى حلقات العلاقة المستمد من جلسات العلاج النفسي أو من مقابلات نموذج حكايات العلاقة RAP حوالي ساعة ونصف إلى ثلاث ساعات لكل جلسة للتقدير بشكل صحيح ، باستخدام إجراءات الفئات المعيارية المصممة بالإضافة

إلى إجراءات الفئات المعيارية الموضحة في الفصل الثاني في هذا المجلد. تم تطوير أنظمة تقدير جديدة لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية والتي تقلل من الوقت المطلوب ، مثل تقليل عدد النماذج المطلوبة ، لكن تقديرات الوقت لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لا تزال تضعها ضمن أقل مقاييس نمط العلاقة المركزية التي يحكم عليها المراقب. بالطبع، يمكن للمعالج أن يطبق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الممارسة اليومية أثناء الجلسة دون الحاجة إلى وقت إضافي (باستخدام الإجراءات الموضحة في الفصل التاسع عشر).

### إجراءات الاستبيان لأنماط الطرح

كان القصد من طرق الإستبيان في هذه المراجعة أن تكون مقاييس لنمط الطرح. لتحقيق نسخة إجرائية لمفهوم الطرح ، طور (1952) Chance مقياس استبيان للتشابه بين وصف المريض لأحد الوالدين المهمين ، ووصف المريض للمعالج. في دراسات Fiedler (على سبيل المثال ، Fiedler & Senior 1952) ، تم تعريف الطرح من حيث مقارنة وصف المريض للشخص المثالي مع توقع المريض للوصف الذاتي للمعالج وكلاهما مع مقاييس مماثلة أنجزها المعالج. في طريقة (1958) Apfelbaum ، كان المقصود من الطرح أن يتم استغلاله من خلال استبيان من نوع Q حول توقعات المريض حول صفات المعالج الذي سيتم تعيينه لاحقاً للمريض . تم تجميع المرضى من حيث ثلاثة أنواع من التوقعات التي تم

الوصول لها من التقرير الذاتي في التعيين المسبق من نوع Q: المجموعة أ (المعالج سيعطي العطف) ، المجموعة (ب) (سيكون المعالج قدوة) ، والمجموعة (ج) (سيكون المعالج ناقداً). تميل كل من هذه التوقعات إلى الحفاظ عليها حتى نهاية العلاج ، كما يتضح من ثبات إعادة اختبار عالية. اعتبر فرويد (1912/1958a) هذا الاستقرار سمة من سمات الطرح.

صور (1958، 1981) Rawn مقاييس قائمة على نوع Q وطبقتهما على أربع جلسات لتحليل مريض واحد. لقد اتخذ خطوة أخرى غير عادية بمقارنة هذه النتائج مع تلك من الملاحظات الإكلينيكية ولاحظ علامات التقارب. واصل (1964a ، 1964b ، 1966) Crisp هذا النوع من البحث باستخدام أنواع Q من عناصر الاستبيان. كانت العناصر التي تم تقييمها حول شخصيات الأب والمعالج ؛ حيث استند تقدير الطرح على مقارنة هذه التصنيفات. أشارت إحدى النتائج إلى أن المواقف تجاه المعالج ، كما تم قياسها بواسطة الاستبيانات ، تميل إلى التغيير مع أو تسبق التغيرات في الأعراض. طور (1966a ، 1966b) Subotnick ، الطريقة أيضاً باستخدام مجموعتين منفصلتين من أنواع Q: إن المواقف تجاه الوالدين والمواقف تجاه المعالج في مراحل مختلفة من العلاج. تم العثور على تشابه بين المواقف تجاه الوالدين والمعالج (كانت هناك عامل عالي على العوامل المشتركة بين أنواع Q) . استخدمت هذه المجموعات الست من الدراسات مدخل الاستبيان ، وعادة ما تكون في شكل طريقة من نوع Q ؛ هم عينة جيدة من هذا النوع من الدراسة. ومع ذلك ، فإن الدراسات القائمة على مدخل الاستبيان

تعاني من صدق مشكوك فيه ؛ قد لا تقيس الاستبيانات نفس البنية المقاسة بنمط الطرح المستنتج اكلينيكيًا.

ليس من الواضح ما إذا كانت استجابات الشخص على الاستبيان تكشف عن طبيعة نمط الطرح بالطريقة التي سيقومها المحكم الإكلينيكي من الجلسات أو بيانات المقابلة الأخرى. وبالتالي ، فإن هذا الخط الأقدم من أبحاث الطرح الكمي لم يلق قبولاً كبيراً. يجب مقارنة المقاييس المستمدة من الاستبيانات مع مقاييس الطرح على أساس جلسات العلاج النفسي. اقترح البحث الوارد في الفصل الخامس عشر في هذا المجلد ، أن هناك درجة معينة من الارتباط بين الاثنين. في حالة اتفاق المدخلين بشكل كبير ، يجب أن نعترف أنا وزملائي بأن ظهور مقاييس الطرح الموضوعي كان أبكر بكثير مما تم الاعتراف به في مراجعة المجال بواسطة و (Spence 1978) ، Luborsky في الواقع ، يقوم Barber (1993) ببناء مقياس استبيان لنمط العلاقة المركزية الذي يبشر بسد الفجوة بين البحث المبكر والحاضر.

### الملخص والمناقشة والاستنتاجات

• لخص هذا الفصل صفات كل مقياس من المقاييس الستة عشر البديلة التي ظهرت بعد صياغة طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (b1976) ، Luborsky1977) والتي تناسب فئة مقاييس نمط العلاقة المركزية.

• وظهرت مقاييس بديلة بشكل مطرد منذ عام 1976 ، مع اتخاذ مقاييس جديدة كل بضع سنوات منذ ذلك الحين. ومع ذلك ، ربما توقف التقدم المطرد في عام 1992 مع أعمال Demorest و Alexander ؛ يبقى أن نرى ما إذا كان هذا هو توقف أو مجرد وقفة طويلة.

• العديد من المقاييس لها عناصر مشتركة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . من الواضح أنه عند النظر في طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، يكون للباحث خياران: لاستخدامها أو رفضها ومحاولة ابتكار مقياس أفضل. استخدم معظم الباحثين مقياساً موجوداً ، لكن عدداً كبيراً من الباحثين قرروا تطوير مقياسهم الخاص.

• أشارت المقارنات القليلة بين المقاييس المختلفة مع بعضها البعض إلى وجود تداخل معتدل فيما بينها وأوضحت أنها بالفعل مقاييس بديلة.

• على الرغم من أن معظم هذه المقاييس البديلة تتطلب مزيداً من التطوير النفسي ، يُعتقد أن لكل منها فضائل خاصة.

• إحدى الفضائل المطالب بها لمزيد من هذه المقاييس في سياق تطورها هي أنها يمكن أن تساعد المعالج أثناء العلاج لعمل صيغة طرح دقيقة وفي المناسبات ذات التوقيت المناسب في العلاج ، فهي تساعد بشكل أساسي

في توجيه تدخلات العلاج. إن المقاييس التي تدعي هذه الفوائد تشمل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وتجربة المريض في العلاقة مع العلاج ، و خطة التشخيص ، والتحليل البنائي للسلوك الاجتماعي ، والتحليل المكوناتي ، والنمط الدوري غير التكيفي ، وثيمات التحليل الكمي الاتصالي للنصوص الشخصية.

• نوع آخر من المداخل البديلة لقياس أنماط العلاقة المركزية هو الاستبيانات لقياس نمط الطرح.

يبدو أن العمل في هذا النوع قد بدأ في حوالي عام 1952 واستمر حتى الآن ، مع الكشف عن العديد من النتائج الواعدة. على الرغم من أن الاستبيانات تبدو بسيطة ، ما يقيسونه يحتاج إلى إظهار أنه مشابه لما يتم قياسه من خلال أسلوب الحكم الإكلينيكي المستند إلى الجلسة.<sup>85</sup>

<sup>85</sup> This chapter is a revised version of an article by L. Luborsky, P. Crits-Christoph, and J. Mellon (1986) from the *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, pp. 39-47. Reprinted with permission

الجزء الرابع  
ما هو الآن وماذا بعد

الفصل الواحد والعشرون  
تقارب ملاحظات فرويد حول الطرح مع دليل  
ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

## الفصل الواحد والعشرون

### تقارب ملاحظات فرويد حول الطرح مع دليل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

#### ليستر لوبورسكي

لم يتم تجميع ملاحظات فرويد العديدة حول الطرح في مكان واحد من قبل. في هذا الفصل ، تم جمع ثلاث وعشرين ملاحظة - كل ما أدلى به على ما يبدو - . تم تقديم معظم هذه الملاحظات في ورقته البحثية عام 1912 (a1958) ، والقليل في أعماله السابقة في حاشية حالة دورا (1901 - 1905/1953a) ، حتى قبل ذلك في كتابه "دراسات في الهستيريا" (1895/1955b) ، و بسط البعض أعماله في أعوام 1915 و 1917 و 1937. ومن النطاق الواسع لهذه التواريخ ، من الواضح أن فرويد كان لديه رغبة مهنية طويلة في حل الألغاز المتأصلة في مفهوم الطرح الخاص به واستكشاف تطبيقاته الإكلينيكية.

تتم مقارنة ملاحظات فرويد واحدة تلو الأخرى في هذا الفصل مع الأدلة من طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. وقد تم جمع

معظم هذه الأدلة من مركز جامعة بنسلفانيا لأبحاث العلاج النفسي ، وقد اعتمد بعضها على التعاون مع باحثين في برنامج MacArthur Foundation التابع لجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو لدراسة العمليات العقلية الواعية واللاواعية ؛ وقد جاء بعض ذلك من التعاون الطويل مع أعضاء هيئة التدريس في جامعة أولم (ألمانيا) ، قسم العلاج النفسي.

إن هذا الفصل هو الأحدث في سلسلة تقارير أكثر اكتمالا من أي وقت مضى حول تقارب ملاحظات فرويد مع أدلة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ؛ الأول كان بواسطة (Luborsky (b1977) ؛ كان التالي بواسطة Luborsky et al. (1985) ؛ والثلاثة التالية هم Luborsky et al. (1986) ؛ Luborsky and Crits-Christoph (1990) ؛ و Schaffler ، Mark ، Friedman ، Crits-Christoph ، Luborsky (1991). إن إنجاز الفصل الحالي هو أنه يستعرض جميع النتائج التي تتناسب مع موضوع ملاحظات فرويد حول الطرح ، والأكثر شمولاً من بين جميع الفصول ، يساعد في فهم الطرح كما هو موضح بالنتائج المستخلصة من طريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

أصبح مفهوم الطرح عند فرويد أكثر تمايزاً بمرور الوقت . وقد ركز استخدامه المبكر لمصطلح الطرح ، كما في حالة دورا (1901-

1905 / 1953a) ، على ما تضمنته فكرة الطرح بشكل مباشر: نقل المواقف والسلوكيات المشتقة من العلاقات الأبوية المبكرة إلى العلاقات الحالية مع المعالج . قدم فرويد في تقرير حالة دورا مثالا على صياغة نمط الطرح المشتق من علاجه النفسي الشهير مع دورا ، وهي أنثى تبلغ من العمر 18 عاما شخصتها بأنها تعاني من أعراض هستيرية.

اعتقد فرويد أن نمط الطرح الخاص بها كان قائماً على علاقتها بوالدها ومع "أصدقاء" والدها المقربين ، السيدة ك والسيد ك. كانت السيدة K ووالدها عاشقين. كان نمط العلاقة المركزي لدورا (في شكل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية CCRT المبسط والمشتق اكلينيكيًا) هو " أتمنى الحب من والدي ، لكني أرى أن حب الأب هو للسيدة K وليس لي " (بمعنى أن استجابته هو أنه يرفضني بسبب السيدة K. وهو يرفضني أيضاً الرمي بي إلى السيد K). وتضمنت استجابات دورا الذاتية على الاستجابة السلبية من الأب أعراضها الهستيرية وميلها للانتقام من الرجال بقطع نفسها عنهم. لم يتعرف فرويد على ميولها إلا في وقت متأخر ؛ جاء ذلك في نهاية العلاج النفسي عندما قطعت المريضة العلاج فجأة. نظراً لأن هذه الحالة كانت مفيدة جداً لفرويد حول طبيعة الطرح ، فإننا نعتمد عليها لشرح

مفهومه بشكل أكبر. وبطول وقت مقالته البحثية عام 1912 ، لاحظ فرويد مجموعة واسعة من خصائص ما أسماه آنذاك " قالب " الطرح ، تفهم هذه الكلمة على أنها ترجمة للكلمة الألمانية بسهولة أكثر من كونها " لوحة نمطية " قدمها Strachey في ترجمته لفرويد (1958/1912a). في تلك المقالة ، قام فرويد بفحص ملاحظاته العديدة حول هذا النموذج بقدر ما يفعل عالم الطبيعة في وصف ظاهرة طبيعية. وكان أحد استنتاجاته الرئيسية أن قالب الطرح هو نمط علاقة مركزي يعمل كنموذج أولي ، أو مخطط لتوجيه العلاقات اللاحقة وتشكيلها وإدارتها.

### مقارنة ملاحظات فرويد مع أدلة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

يستعرض هذا الفصل النطاق الكامل لملاحظات فرويد حول قالب الطرح - المرقمة من 1 إلى 23 في الجدول (1) معظمها من مقالته عام 1912 ولكن أيضاً من مقالاته الأخرى حول الطرح.

## الجدول 1

## ملاحظات "نموذج الطرح" لفرويد ودليل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

ملاحظة فرويد	دليل CCRT
1. الرغبات تجاه الأفراد بارزة	+
2. تتعارض الرغبات مع الاستجابات من الذات والآخر	+
3. يتجلى بشكل خاص في العلاقات الجنسية	+?
4. بلا وعي جزئيا	+?
5. تنشأ في العلاقات الأبوية المبكرة	+
6. يأتي لإشراك المعالج	+
7. قد يتم تنشيطه من خلال الخصائص المتصورة للمعالج	R
8. قد يشوه الإدراك	R
9. يتكون من نمط رئيسي واحد واسع التوزيع	+?
10. تظهر الأنماط الفرعية لأفراد الأسرة	+?
11. مميزة لكل شخص	+?
12. تبقى متسقة مع مرور الوقت	+
13. تغييرات طفيفة مع مرور الوقت	+
14. يظهر تقلبات قصيرة المدى في التنشيط	R
15. التأويل الدقيق يغير التعبير عن النمط	+
16. يرتبط مستوى البصيرة بالتغيير في النمط	+?
17. يمكن أن تكون بمثابة مقاومة	R
18. قد تظهر الأعراض أثناء تفعيلها	+?
19. مُعبر عنها داخل وخارج العلاج	+
20. يمكن التمييز بين الأنماط الإيجابية مقابل السلبية	+
21. متشابه في أوضاع مختلفة (أحلام وروايات)	+
22. التحسين يعني إتقان (السيادة علي الذات) أكبر للنمط	+
23. التصرف الغريزي يلعب دور	R

ملحوظة: + = دراسة بنتائج إيجابية ؛ +? = دراسة أولية بنتائج إيجابية ؛ R = لا يزال يتعين دراستها.

تحت كل ملاحظة ، يتم إعطاء جزأين من المعلومات:

(أ) جوهر الملاحظة .

(ب) دليل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المتسق أو غير المتسق معه.

1. إن "الفرائز" و "الأهداف" و "الدوافع" التي يرغب الشخص في إشباعها فيما يتعلق بأشخاص آخرين واضحة في هذا النمط. تدور هذه الملاحظة حول طبيعة مكون الدافع الرئيسي في قالب الطرح الخاص بـ فرويد جنباً إلى جنب مع المصطلحات السابقة ، استخدم فرويد مصطلح "الطاقة النفسية الليبيدية" ، التي يجب أن تكون راضية عن العلاقات مع الآخرين خلال " سلوك الحياة الجنسية " (1901-1905 / 1953 ، ص 116). وعلى الرغم من أن مصطلحات فرويد لم يتم تعريفها تحديداً في مقالاته ، إلا أن استخداماته لها تشير إلى أن "رغبات واحتياجات ونوايا قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية " هي نسخ ملموسة لشروطه. ويتفق مع ملاحظته أن المحكمين الإكلينكيين الذين يطبقون فئات الرغبات على الروايات يجدون هذه الفئات منتشرة للغاية ؛ على سبيل المثال ، كما ورد في الفصل العاشر من هذا المجلد ، تنتشر الرغبات الرئيسية في أكثر من 60٪ من الروايات المبكرة والمتأخرة في العلاج النفسي. إن هذه الفئة المنتشرة من الرغبات يمكن الحكم عليها بشكل ثابت (راجع الفصل السادس). وإن استنتاجنا هو أنه إذا كانت الرغبات والاحتياجات والنوايا مماثلة للمصطلحات التي استخدمها فرويد ، فقد وجدنا دليلاً كبيراً على هذا التوازي.

2. تتعارض رغبات الآخرين مع استجابات الآخرين واستجابات الذات. وتميل إثارة الرغبة إلى أن تصبح جزءاً من صراع تنشط فيه استجابات الآخرين واستجابات الذات. وتتبع المكونات الثلاثة لمفهوم الطرح لدى فرويد بوضوح من مراجعة أمثلة الطرح التي قدمها. ففي أحد أمثله المبكرة (b 1955/1895) ، يوصف الطرح الخاص ب المرأة بأنه يتضمن فكرة عن رغبتها في أن يمنحها فرويد قبلة. يتبع هذا الفكر استجاباتها الذاتية للقلق الشديد والأرق وعدم القدرة على العمل. وفي مثال لاحق من حالة دورا (1901 - 1953/1905 a) ، بدأ نمط الطرح برغبة في الحب من والدها ومن السيد ك. متبوعاً ب استجابتها على الشعور بالرفض لأن حب الأب لم يكن لها ولكن حب للسيدة ك ، تليها استجابتها من نفسها على الشعور بالرفض ثم رفض الرجال ومعاناتها من أعراض الفصام.

وتتوافق الفئات المفاهيمية في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع الفئات الأساسية لفرويد لما أشار إليه بالجهاز العقلي. وتستند ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إلى ثنائية تعارض مماثلة : الرغبات (الرغبات ، الاحتياجات ، النوايا) التي تتعارض مع الاستجابات (استجابات الآخرين والذات). ويمكن اعتبار النظر لفئاتنا هو الانشاقية المتعارضة لدى فرويد: دوافع الهو (الرغبات ، الدوافع ، الغرائز) ، التي تتعارض مع استجابات الأنا (المهام التنفيذية للدفاع والعمل). ومن الصعب بناء اختبار دقيق لدرجة التطابق بين ثنائية فرويد وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. من الأسهل إثبات أن مكونات نظام تقديرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

للرغبات والاستجابات عادةً ما يكون لها تكرار عالٍ من التدايعيات وأن التدايعي يكون متعارضاً في العادة. وكانت التناقضات بين الرغبات والإستجابات واضحة بشكل خاص في التحليل الخاص ، في الفصل الثامن من هذا المجلد ، لتسلسل الرغبات والإستجابات للرغبة في الإقتراب مقابل الرغبة في الإستقلال.

3. نمط العلاقة المركزي واضح بشكل خاص في العلاقات الجنسية. فقد ذكر فرويد (a 1958/1912) أن النمط ينطبق على "سلوك ... الحياة المثيرة" (ص 99). وكمثال واضح ، تتناسب هذه الملاحظة مع وصفه لنمط العلاقة في حالة دورا (1901 - 1953/1905 a).

لم يتم إجراء أي دراسة منهجية لهذا التمييز بين العلاقات الجنسية والعلاقات غير المثيرة جنسياً. ففي عدد قليل من المرضى الذين فحصناهم ، من الواضح أن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية موجودة في كل من العلاقات المثيرة وغير المثيرة جنسياً ، ولكن يبدو أن هناك تركيزاً أكبر للمكونات المنتشرة لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في العلاقات الجنسية ، فعلى سبيل المثال ، في حالة دورا وضمن حالة السيد أ.هـ (راجع الفصل الخامس في هذا المجلد).

4. إن نمط العلاقة المركزية هو جزئياً خارج عن الوعي. استخدم فرويد (a 1958/1912) مفهوم الطرح من ناحيتين تشيران إلي حالات انخفاض

الوعي : (أ) كقالب يتكون من أنظمة ذاكرة غير واعية للعلاقات السابقة و (ب) كتنشيط لأنظمة الذاكرة هذه في تجربة العلاقة مع المعالج ، مما يعني ضمناً أنه قبل التنشيط كان لديهم وعي منخفض. وفي كلتا الحالتين ، يعتبر جزء كبير من النمط خارج الوعي . أشار فرويد (1901-1905 / 1953 (أ) في الحالة الثانية ، على سبيل المثال في حالة دورا إلى التنشيط المتوقع للطرح في العلاج بإلقاء اللوم على نفسه لعدم تعامله مع انخفاض وعي المريضة بنمطها: " لقد أهملت الحذر في البحث عن أولى علامات الطرح " (ص 118).

ويبدو أن هذه الملاحظة تتلاءم مع بيانات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، ولكن هناك حاجة إلى طرق أكثر منهجية لتحديد درجات نقص الوعي. تم إطلاق بعض طرق البداية بالفعل . هناك مقارنة للأحكام التي تستند إلى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في طريقة واحدة (راجع الفصل الخامس عشر) ، مع تلك التي تستند إلى التأويل الذاتي للمريض للروايات ؛ يكشف أن الطبيب الذي يستخدم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لديه تركيز أكثر تمايزاً من المريض على نمط العلاقة المركزية . هناك طريقة أخرى (Luborsky & Popp1989) للتعرف على الصراعات اللاواعية داخل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يظهر أيضاً وعداً " توفير مجموعة من إشارات الاستدلال للإشارة إلى الأفكار الخارجة عن الوعي" .

5. ينشأ نمط العلاقة المركزي في العلاقات المبكرة مع الشخصيات الأبوية. تشير هذه الملاحظة ، التي تم تقديمها مراراً وتكراراً خلال كتابات فرويد ، إلى أنه يجب أن يكون هناك توازي بين أنماط العلاقة المبكرة مع الوالدين والأنماط الحالية مع الآخرين. يمكن أن يكون التوازي أيضاً بين تمثيل لاحق للشخصيات الأبوية السابقة (مثل السيد K في حالة دورا) والمعالج. هناك بعض الأدلة على هذه الملاحظة ( Luborsky et al. 1985 ) بناءً على مقارنة موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من حلقات العلاقة التي تتضمن ذكريات الأحداث حول الشخصيات الأبوية المبكرة مع موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من حلقات العلاقة حول أشخاص آخرين في الوقت الحاضر. كان تشابه الأنماط عبر هاتين الفترتين من العمر واضحاً (متوسط تصنيف التشابه على مقياس مكون من 7 نقاط كان 6.4) ؛ كما هو متوقع ، وكان التشابه بين موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية غير المتطابقة عمداً أقل بكثير (متوسط التشابه كان 3.6). ولا تثبت درجة التشابه بين حلقات العلاقة المبكرة والمتأخرة السببية ولكنها تتفق مع الافتراض بأن النمط الأخير قد تم تحديده مسبقاً وربما نشأ في السابق. ويمكن العثور على نمط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الحالي ، عند تتبعه في الزمن ، لإظهار المراسلات الملموسة مع المشاهد الصادمة المبكرة من حيث تكرار مكونات الثيمة وكذلك أجزاء من المشاهد الصادمة (1981 Carlson ؛ Reiser 1984).

يظهر دليل إضافي على وجود توازي بين أنماط العلاقة المبكرة جداً مع الوالدين والعلاقات الحالية في نتائج (Goldwyn & Main 1984) استخدموا مقابلة التعلق للكبار لقياس ذكريات الكبار عن تعلقهم بأمهم في الطفولة ، وجدوا تشابهاً بين علاقات الطفولة المبكرة للأم وعلاقتها الحالية مع أطفالها : كانت الأمهات اللواتي شوهن ذكرياتهن عن علاقة طفولتهن مع آبائهن متعلقين بأطفالهن مع أوجه تشابه أساسية مع تلك التي عاشوها مع والديهم ؛ على النقيض من ذلك ، فإن الأمهات اللواتي يتذكرن بشكل واقعي العلاقات السيئة ويستطعن مسامحة أمهاتهن لديهن تعلق آمن مع أطفالهن . وإجمالاً ، ومع ذلك ، فإن البحث حول تأثير أحداث العلاقة المبكرة جداً على تطور الشخصية اللاحق يكشف عن نقص في الأدلة ، وفقاً لمراجعة قام بها Kagan(1996)

6. يؤثر نمط العلاقة المركزية على العلاقة مع المعالج. من الأساسي لمفهوم فرويد (1912/1958 a) للطرح أنه مع بداية العلاج يصبح المعالج "مرتبطاً" بأحد النماذج ، ويأتي نمط علاقة المرضى ليشمل "تصورات" المريض للمعالج.

تتطلب ترجمة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الإجرائية لملاحظة فرويد حول الطرح أن يكون النمط الرئيسي فيما يتعلق بالأشخاص الآخرين موجوداً أيضاً في حلقات العلاقة حول المعالج. دراسة هذا التقارب المتوقع اكلينيكيًا للنمط مع أشخاص آخرين ومع المعالج المذكور في الفصل الحادي

عشر من هذا المجلد ، وأسفرت عن أول تأكيد منهجي لهذه الملاحظة بناءً على جلسات العلاج النفسي.

7. يمكن تنشيط نمط العلاقة المركزية من خلال أوجه التشابه التي يراها المريض في العلاقة الحالية في العلاج. تتناول هذه الملاحظة حالتين لتفعيل نمط المريض . في الحالة الأولى ، بعض جوانب الطرح مجرد استبدال ، " انطباع جديد أو إعادة طبع " ، كما سماها فرويد (1901-1905 / 1953 a). قد يكون "إعادة الطبع" مجرد تشويه لتصور العلاقة الحالية ، التي تعتبر نسخة طبق الأصل من العلاقة السابقة. وفي الحالة الثانية ، قد يتم إثارة عمليات تنشيط أخرى للقلب و "قد تصبح واعية" على أساس إيجاد تشابه في "شخص أو ظروف" المعالج (ص 116). وأضاف إلى هذا أساساً آخر لإثارة الطرح التي يحفزها المعالج ، "بعض التفاصيل في علاقاتنا" (ص 118). قد يكون تفصيلاً ، لكن معناه بالنسبة للمريض ليس غير مهم. لم تركز أي دراسات مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أو مع أي من الطرق البديلة التي تمت مناقشتها في الفصل العشرين بالضبط على هذين الحالتين للإثارة. ومع ذلك ، تُستمد مجموعة البيانات الأكثر صلة من إصدار الحالة الثانية: حالات "التوافق السلبي" (Singer & Luborsky 1977) ، حيث يحفز سلوك المريض بالفعل سلوك المعالج بطرق تتناسب مع توقعات الطرح السلبية للمريض. هذه تجارب مشتركة للطرح المضاد يحفزها المريض ، كما وصفها (Gill & Hoffman a 1988). في حالة دورا ، وقد

اعتقد فرويد أن المراسلات الخاصة بنموذج طرح المريضة وسلوك المعالج كانت مصادفة (الحالة 1) بدلاً من أن تستند إلى سلوكيات المعالج التي نتجت عن طرح المريضة.

8. إن نمط العلاقة المركزي قد يشوه الإدراك. من الواضح أن فرويد (1895/1955 b) كان يعتقد أن تنشيط الطرح يؤدي إلى تشويه في الإدراك ؛ إن الملاحظات الأخرى لها نفس المعنى. الملاحظة السادسة ، أن العملية تشمل المعالج ؛ والملاحظة السابعة ، أن خصائص المعالج قد تنشطها ؛ وحتى الملاحظة الخامسة عشرة ، أن تأويلات النمط يمكن أن تفيد المريض من خلال تصحيح التشويه. تشير الملاحظة السابعة إلى أن التشويه ينطوي على إدراك أن المعالج يمتلك سمة لا يمتلكها المعالج أو يكبر سمة يمتلكها المعالج. في كلتا الحالتين ، يتضمن التشويه أيضاً تحديد المعالج على أنه مشابه لشخص سابق يرتبط به المريض (، 1895/1955 b أو 1905/1960). ليس من السهل بناء مقياس إجرائي لتشويه الإدراك فيما يتعلق بتنشيط الطرح. قد يكون أحد مقاييس التشويه المحتملة هو درجة التوازي بين تصور المريض للمعالج وتصور المريض للآخرين ، على الرغم من أنه كما هو مذكور في الفصل الحادي عشر من هذا المجلد ، لا يمكن تبرير كل هذه المتوازيات على أنها تشويه.

9. يؤكد مفهوم نموذج الطرح على وجود نمط علاقة رئيسي واحد. قال فرويد (1958/1912 a) إن هناك نمطاً رئيسياً واحداً فقط . ومع ذلك ، لا بد أنه لم يكن متأكداً تماماً لأنه أضاف "أو العديد مثله". لقد أوضحنا عن دليل في الفصل العاشر على وجود نمط علاقة مركزي واسع التوزيع عبر كل جلسة خاصة من حيث الرغبات. ولكن لتحديد ما إذا كان هناك نمط رئيسي واحد يتطلب تعريفات إجرائية. وفقاً لمصطلحات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، قد يكون هناك موضوع واحد عالي التكرار وموضوعات أخرى ذات تكرار أقل بكثير لكل مريض. وتشير هذه الترجمة إلى أنه بالنسبة لموضوع واحد عالي التكرار ، تكون مكونات تفاعلات الذات - الآخرين شديدة التوزيع عبر حلقات العلاقة المختلفة. وجدنا أن هذا صحيح في عينة من ثمانية مرضى (Luborsky et al. ، 1986 1985) ؛ على سبيل المثال، إن الرغبة الأكثر توزيعاً كانت أكثر توزيعاً عبر الروايات من التالية (ما يليها) بترتيب التكرار.

وقد ظهر مثال آخر على الترتيب المتدرج لتكرارات موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية في تصنيفات توزيع كل مجموعة لكل طفل في سن الثالثة والخامسة ، وقد تم ذكره في الفصل السادس عشر . وكان لدى معظم الأطفال نسبة عالية من التوزيع لأعلى مجموعتين وتوزيع أقل بكثير في مجموعاتهم الستة المتبقية.

هذا التركيز في كل من ملاحظات فرويد وبيانات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على نمط رئيسي واحد يجب أن يؤخذ في الاعتبار فيما

يتعلق بعمل الآخرين ، الذين يطرحون مخططات متعددة (على سبيل المثال ، Singer) . ومع ذلك ، فإن تركيز ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على نمط رئيسي واحد نسبي فقط ؛ عادةً ما يظهر تحليل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عدة أنماط أخرى أقل تكراراً إلى جانب الأنماط الرئيسية . وغالباً ما يساء فهم ملاحظة أن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لها نمط رئيسي واحد من قبل الأشخاص الذين لم يستخدموا ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على نطاق واسع . ويسأل مثل هؤلاء في بعض الأحيان ، " كيف يمكن أن يكون ذلك ؟ غالباً ما أرى ثيمات أخرى " . ستوضح المزيد من الخبرة مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لهم أنه على الرغم من أن التقييم يكشف عن مجموعة متنوعة من الثيمات ، إلا أن أكثرها تكراراً هو ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

وهناك عامل آخر يجب مراعاته وهو طريقة تقدير ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للروايات. هل كانت هي الطريقة المعتادة كما هو موضح في الفصل الثاني من هذا المجلد ، أم كانت طريقة أخرى؟ بتعبير أدق ، هل كان نظاماً يسمح بتقدير حلقات العلاقة في سياق حلقات العلاقة الأخرى في الجلسة ، أم أنه نظام تقدير يقيم كل حلقة علاقة واحدة تلو الأخرى بعد أن تم اختيارهم بشكل عشوائي ؟ في الحالة الأخيرة ، فمن المحتمل اكتشاف المزيد من التنوع في موضوعات العلاقة الصراعية

الجوهرية ، لأن المحكم الإكلينيكي لا يَمُنح الفرصة المعتادة لمعرفة السياق الأكبر لحقات العلاقة الأخرى التي تحدث فيها كل حلقة علاقة.

وقد تكون وظيفة حلقات العلاقة الأخرى هي السماح للمحكم برؤية أحد المكونات التي يتم الكشف عنها بشكل مبهم فقط في حلقة العلاقة التي يتم الحكم عليها وقد لا يتم ملاحظتها بدون حلقات العلاقة الأخرى . ( وبالإضافة الى ذلك ، حتى مع طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعتادة الموصوفة في الفصل الثاني ، من المهم معرفة الدرجة التي اتبعها المحكم للتوصية بتقدير كل من المرحلة (1) والمرحلة (2) ، ثم المرحلة (1 ' ) والمرحلة (2') ، أي الدرجة التي نظر فيها المحكم ثم أعاد النظر في التقدير ، مع مراعاة المجموعة الكاملة من حلقات العلاقة ) .

10. تظهر أنماط فرعية محددة لكل فرد من أفراد الأسرة. لاحظ فرويد (1958/1912) أيضاً أن النمط غير مرتبط بـ " نموذج أولي معين " ، ففي نفس المقالة المشار إليها في القسم السابق. بدلاً من ذلك ، هناك العديد من " النماذج الأولية " الشائعة ؛ أهمها " صورة الأب father-imagو " ، " صورة الأم mother-imagو " ، وأحياناً صورة الأخ أو الأخت brother- or sister-imagو .

ويترتب على طبيعة هذه النماذج الأولية (على الرغم من عدم ذكرها مباشرة في مقالة عام 1912) أن كل نموذج أولي محدد يتشكل من ذكريات

التجارب فيما يتعلق بشخصية عائلية مهمة. فكر فرويد (1901 - 1953/1905 a) في النموذج الأولي الرئيسي في نمط الطرح في حالة دورا باعتباره الأب وشخصية الأب (السيد ك). لاحظ من وقت لآخر أن هناك نمطاً آخر في علاقات دورا : تلك التي تخص السيدة ك والدة دورا. وقد تم فحص الأدلة الخاصة بنماذج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الأولية المحددة على نطاق واسع في حالة واحدة (Crits-1991 Christoph & Demorest) حيث كانت هناك مؤشرات على أنماط فرعية. سيكون من المفيد أن يقوم الباحثون بجمع روايات حول كل فرد من أفراد الأسرة للسماح بفصل موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية لكل منهم. إن انطباعي القوي في هذا الوقت هو أن هناك ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية رئيسية ، وهو عام عبر مختلف الأشخاص الآخرين ، وبعض الأنماط الفرعية المحددة جزئياً لعدد قليل من الأشخاص المهمين الآخرين.

11. إن نمط العلاقة المركزي مميز لكل راوي. وصرح فرويد (1912/1958 a) أن " الناس لديهم نمط طرح خاص بهم .... كل فرد ... قد اكتسب أسلوباً خاصاً به في إدارة حياته الجنسية" (ص 99). ويعتمد الدليل على تميز النمط الرئيسي لكل شخص مقارنة بالنمط الخاص بالأشخاص الآخرين على موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية في عينة صغيرة من ثمانية مرضى (Luborsky et al. 1985 ، 1986). والتميز يكون مدهشاً بشكل

خاص عندما تتم مقارنة نمط ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بأكمله ، استناداً إلى المكونات الثلاثة جميعها ، بين الأشخاص ، وليس عند مقارنة كل مكون بين الأشخاص . هناك حاجة إلى دراسة أكبر لدرجة تمييز نمط كل شخص.

12. **يميل نمط العلاقة المركزي إلى الاتساق بمرور الوقت.** أشار فرويد (1958/1912) إلى النمط بأنه " يتكرر باستمرار - يُعاد طبعه باستمرار من جديد - في سياق حياة الشخص ". ويتناسب مصطلح القالب بشكل أفضل مع هذه الملاحظة ، لأنه يشير إلى وجود نمط يعمل كنموذج أولي لتشكيل النسخ المتماثلة في الإصدارات اللاحقة.

ولا يوجد دليل على درجة الاتساق على مدار حياة الشخص ، ولكن هناك دليل على اتساق النمط خلال عام واحد من العلاج (راجع الفصل العاشر في هذا المجلد). على سبيل المثال ، بالنسبة إلى ثلاثة وثلاثين مريضاً تم قياس نمطهم في وقت مبكر من العلاج ، وكانت الرغبة الرئيسية في المتوسط واضحة عبر 66% من حلقات العلاقة المبكرة وعبر 62% من حلقات العلاقة المتأخرة. بالنسبة للمستقبل ، يمكن أن تساعد دراسة طولية توسع من الدراسات<sup>86</sup> لروايات الأطفال في سن الثالثة والخامسة ، وتستمر

<sup>86</sup> Dengler (1990) and Luborsky, Luborsky, et al., (1995; also see chapter 16)

في الحياة لاحقاً ، في تحديد درجة الاتساق في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

13. يتغير نمط العلاقة المركزية بشكل طفيف بمرور الوقت. وحسب كلمات فرويد (a 1958/1912) ، فإن النمط " بالتأكيد ليس غير قابل للتغيير تماماً " (ص 100). تشير صياغة ملاحظة فرويد إلى أنه يعتقد أن النمط يتمتع بثبات كبير ولكن أيضاً بعض الليونة على المدى الطويل.

في الواقع ، وجد أنه في حين أن الرغبات تتمتع بقدر كبير من الثبات في توزيعها عبر روايات الشخص بمرور الوقت (راجع الفصل العاشر) ، كما أظهروا انخفاضاً طفيفاً (غير مهم) من الفترة المبكرة إلى المتأخرة في العلاج النفسي . وقد ظهرت تغيرات أكبر في توزيع الاستجابات السلبية من الآخرين (من 41% إلى 29%) والاستجابات السلبية للذات (42% إلى 23%). كانت هذه الانخفاضات متوقعة لأن معظم المرضى قد تحسنوا ، وكانت درجة التحسن مرتبطة بدرجة الانخفاض في هذين المكونين السلبيين.

14. يُظهر نمط العلاقة المركزي تقلبات قصيرة المدى في التنشيط ؛ تتضمن هذه الملاحظة التغييرات قصيرة المدى جداً في تنشيط النمط ، غالباً أثناء الجلسة ، كما يختلف عن التغييرات طويلة المدى المشار إليها في

الملاحظة الثالثة عشرة. تستند هذه الملاحظة الرابعة عشرة جزئياً إلى تأثيرات الملاحظة السابعة ، والتي قد تؤدي إلى تنشيط خصائص المعالج . وعادة ما يتم ملاحظة التغييرات في تنشيط النمط خلال الجلسات وكذلك عبر الجلسات. فليس من الصعب العثور على أمثلة على هذه التغييرات ؛ تعكس حلقة العلاقة حول المعالج تنشيطاً أكبر للنمط وتعكس زيادة التنشيط داخل الجلسة . بالنسبة للسيد أ.هـ ، في الجلسة الثالثة (راجع الفصل الخامس في هذا المجلد). ورد المعالج على حلقة العلاقة تلك يشير إلى أن المعالج كان على علم بالتنشيط. عندما بدأ المريض في عدم الاستجابة بشكل ملحوظ وبعيداً ومتوتراً أثناء الجلسة ، قدم المعالج تأويلاً مفاده أن المريض يتوقع أن يكون المعالج أكثر استجابة. تم توقيت التأويل ليتزامن مع أكبر تنشيط لنمط الطرح في الجلسة. كان هناك القليل من الترجمة الإجرائية لهذه الملاحظة الأساسية حول التنشيط داخل الجلسة. أظهر عمل و (b 1982) Hoffman & Gill فقط محاولة لتقدير مثل هذه التغييرات في التنشيط.

15. **يغير التأويل التعبير عن نمط العلاقة المركزية من خلال التأويلات التي تركز على نمط الطرح ، يتغير النمط .** كان غياب مثل هذا التأويل هو "العيب" الذي قرر فرويد (1901-1905 / 1953 a) أنه مسؤول عن الانقطاع المبكر للعلاج من قبل دورا. لقد كتب ما يلي :

لم أنجح في إتقان (السيادة علي الذات) الطرح في الوقت المناسب. ... عندما جاء الطم الأول ، حيث أعطت نفسها تحذيراً بأنه من الأفضل لها ترك علاجي تماماً كما غادرت سابقاً منزل السيد "ك" ، كان يجب أن أستمع إلى التحذير بنفسى. "الآن" ، كان يجب أن أقول لها ، "إنه من السيد ك الذي قمت بـ طرحه على . هل لاحظت أي شيء يقودك إلى توقع النوايا الشريرة ... على غرار السيد K ؟ (ص 118)

وهناك بعض الأدلة التي تسير بالضبط على الهدف ( كما مقرر لها ) في دعم الملاحظة: التأويلات ذات التركيز الأكبر على النمط المنعكس في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية - التأويلات "الدقيقة" - كانت مرتبطة بقوة أكثر بالفائدة التي تعود على المريض (راجع الفصل الثالث عشر في هذا المجلد). هناك أيضاً بعض الأدلة التي تدعم بشكل عام هذه الملاحظة ؛ على سبيل المثال ، تم الإبلاغ عن عدد أكبر من التأويلات التي تجمع بين العلاقات الحالية والسابقة في مراجعة للدراسات (Luborsky et al.1988) لتكون مرتبطة بشكل إيجابي بنتائج العلاج . على الرغم من أن عدد التأويلات هو عامل في تغيير نمط العلاقة المركزية ، كما هو موضح

بواسطة Piper, Azim, Joyce,

□ (1991) and McCallum ، فإن دقة تركيز التأويلات مهمة أيضاً.

16. إن التبصر في نمط العلاقة المركزية يمكن أن يفيد المريض . تساعد التأويلات الدقيقة المريض على اكتساب تبصر على نمط العلاقة المركزية ، مما يؤدي بدوره إلى تقليل شدة الطرح أو إلى إتقان (السيادة علي الذات) أكبر له وتحقيق فوائد نهائية للمريض . " يجب على المرء أن يسمح للمريض مع الوقت حتى يصبح ملما بهذه المقاومة ... للعمل من خلالها والتغلب عليها " ( ، 1958/1914 e ، ص 155).

وتظهر الأدلة من بحث ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية نتائج مختلطة حول فوائد التبصر (راجع الفصل الرابع عشر في هذا المجلد).  
كان مقياس فهم الذات أو التبصر المستخدم هو التقارب بين:  
(أ) الأوصاف الذاتية للمريض مع (ب) ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المنشأة بشكل مستقل .

وإن الافتراض ضمن هذا المقياس الإجرائي هو أنه كلما زاد تقارب هذين الاثنين زاد فهم الذات. كانت النتيجة الأولى متوافقة مع النظرية ، وكان مستوى فهم الذات في جلسة مبكرة مرتبطاً بشكل كبير بفوائد المريض من العلاج. وإن النتيجة الثانية لم تكن تأكيدية للنظرية ؛ ولم يكن الكسب في فهم الذات مرتبطاً بشكل كبير بفوائد المريض من العلاج . ومع ذلك ، فإن المقياس الإجرائي في الدراسة الذي تم اختياره لفحص المكاسب ، أي التغيير من الجلسة الثالثة إلى الجلسة الخامسة ، لا يبدو أنه يتناسب بشكل جيد مع النظرية ؛ لذلك ، هناك حاجة إلى مقاييس إجرائية أفضل.

تم أيضاً تجربة المقاييس الإجرائية لهذه الملاحظة والملاحظة الخامسة عشرة حول فوائد تأويل النمط ، من قبل مجموعة أبحاث العلاج النفسي جبل صهيون (Norville et al.1996 ؛ Silberschatz et al.1986) ولكن مع التركيز على التأثير الفوري للتأويلات المتقاربة. عرّف المؤلفون الفهم الذاتي عملياً على أنه تقارب التأويلات مع مقياسهم لخطة التشخيص (كما هو موضح في الفصل العشرين من هذا المجلد). على عكس دراستنا ، التي استندت إلى الفوائد التي حصلنا عليها وقت إنهاء العلاج ، كان قياس تأثيرها على المريض فورياً ؛ أي ، عينة من الجلسة بعد التأويل مباشرة كما صنفها محكمون مستقلون ، ووجدوا أنه كلما زاد تقارب التأويل مع خطة التشخيص كان التأثير المباشر على المريض أكثر فائدة ، من حيث زيادة تجربة التأثيرات وزيادة التبصر.

17. يمكن أن يكون نمط العلاقة المركزي بمثابة مقاومة . اعتبر فرويد (a 1958/1912) ذلك مفاجئاً و " لغز لماذا يظهر الطرح في التحليل باعتباره أقوى مقاومة للعلاج " (ص 101). " ويجب على كل ارتباط فردي وكل فعل يقوم به الشخص الخاضع للعلاج أن يحسب حساب المقاومة ويمثل حلاً وسطاً بين القوى التي تسعى جاهدة نحو التعافي والقوى المعارضة لمن الطرحاً " (ص 103). وعلى سبيل المثال، عندما شاهدت دورا معالجها فرويد (1905-1901 / a 1953) ، يتصرف مثل والدها ، وهذا الجزء من

الطرح لم يتم تأويله ، كان الطرح بمثابة مقاومة ، وأصبح العلاج غير فعال وأجهضته المريضة.

يجب تصميم الدراسات التجريبية لفحص الفرضية القائلة بأن الطرح هو أقوى مقاومة. ولكن اللغز قد يصبح أقل إرباكاً إلى حد ما ، إذا اعتبر المرء أن نمط العلاقة المركزي يعكس مواقف تشبه السمات في أنماط العلاقة مع الذات والآخرين ؛ وفي ضوء ذلك ، فليس من المستغرب أن تكون هناك مقاومة لتغييرها.

18. قد تظهر الأعراض عند تنشيط نمط العلاقة. تقدم حالة دورا ( فرويد ، 1901-1905 / 1953 a ) أمثلة على ملاحظة أن الصراعات النشطة أثناء سرد ذكريات المريض تشكل سياقاً يفضي إلى ظهور الأعراض. وقد ظهرت الأعراض الهيستيرية لدورا بعد تنشيط أنماط علاقتها المركزية ، وعلي وجه الخصوص تلك المرتبطة بها جنسياً .

وقد وجدنا العديد من الأمثلة التي تناسب ملاحظة فرويد ، في بحث ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. حيث يشكل نمط العلاقة الصراعية المعبر عنه من حيث تنسيق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، سياق ظهور الأعراض ، مع الأعراض المضمنة عادةً في استجابة المكون الذاتي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. يمكن الترحيب بظهور أحد الأعراض خلال جلسة العلاج النفسي ، وبالتالي ، كفرصة لفحص سياقه ومعرفة المزيد عن معانيه ، كما هو موضح بشكل منهجي لأول مرة بواسطة (Luborsky, 1996)

19. إن النمط المعبر عنه في العلاج مشابه للنمط المعبر عنه خارج العلاج . إن الهدف من هذه الملاحظة هو أن القالب هو نمط عام ولا يقتصر على التعبير في العلاج. كانت ملاحظة فرويد (a 1958/1912) بالضبط كما يلي: "ليست حقيقة أن الطرح يظهر بحدة أكبر ونقص في ضبط النفس أثناء التحليل النفسي مقارنة بالخارج" (ص 101).

وهناك دليل على التعبير عن النمط خارج العلاج من دراسة عينة صغيرة من الروايات التي تم سردها خلال مقابلة أجراها شخص آخر غير المعالج مقارنة بالروايات التي تم استخراجها من جلسات العلاج ( van Luborsky et al 1983 Ravenswaay). باتباع الخطة المقترحة من قبل (a1986) Barber et al. 1995) هذا التوازي : ، أظهرت دراسة أكبر وأكثر تحكماً ( Barber et al. 1995) هذا التوازي : كشفت مقابلة نموذج حكايات العلاقة قبل العلاج التي أجراها شخص آخر غير المعالج عن موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية مماثلة لتلك الموجودة في جلسات العلاج المبكر.

20. يمكن التمييز بين الأنماط الإيجابية والسلبية. وقد استخدم فرويد (a 1958/1912) بشكل عام مصطلح إيجابي للإشارة إلى المشاعر "العاطفية" والسلبية ليعني المشاعر "العدائية". كانت الإيجابية قابلة للتقسيم أيضاً إلى :

(أ) مشاعر "ودية أو حنونة" .

(ب) المشاعر التي لها مصادر جنسية (ص 105) ؛ ومع ذلك ، في المصطلحات الأكثر عمومية ، استخدم فرويد بشكل شائع هذا التمييز بين الإيجابي أو السلبي ليعني توقع أو عدم توقع "إحباط الرضا" (ص 103). فمن الصعب التوصل إلى ترجمات إجرائية محددة بدقة للمصطلحات الإيجابية والسلبية ؛ ومع ذلك ، فإن ما قصده فرويد واضح بما يكفي للإرشاد في التمييز بين الحالات الإيجابية والسلبية في الجلسات. جريت أنا وزملائي (راجع الفصل الرابع في هذا المجلد) مقياساً إجرائياً لمكون ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المرتبط بتعريف فرويد: الاستجابات الإيجابية أو السلبية من الآخرين والاستجابات الإيجابية أو السلبية من الذات. ويبدو أن هذه المقاييس مناسبة ، لأنها عندما تكون إيجابية أو سلبية ، فإنهم يصفون النمط بأكمله بأنه إيجابي أو سلبي.

وقد وجدنا أنه عندما حدد كل محكم نفس الاستجابة من الآخر أو نفس الاستجابة من الذات ، كان هناك اتفاق 95% على ما إذا كانت إيجابية أم سلبية. كما أظهر تقدير أكثر دقة للإيجابية والسلبية ، مما يسمح بدرجتين من الشدة للإيجابية ودرجتين للسلبية ، واتفاقاً عالياً بين المحكمين ودليل للصدق (راجع الفصل الرابع).

وكانت إحدى الفوائد الجانبية لتسجيل مكونات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لجودتها الإيجابية أو السلبية هي المعرفة المكتسبة حول تكرارها النسبي. وبالنسبة لكل مريض تقريباً ، تجاوز عدد الاستجابات السلبية عدد الاستجابات الإيجابية (راجع الفصول الرابع والسابع والسادس

عشر). وينطبق هذا على كل من الروايات التي يتم سردها بشكل عفوي أثناء العلاج النفسي وكذلك بالنسبة للروايات التي يتم سردها عند الطلب كجزء من مقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP. فمن المحتمل أن يكون التكرار المرتفع للاستجابات السلبية في الروايات ناتجاً عن الحاجة إلى التذكر والتحدث عن الأحداث السلبية أو المؤلمة أو الحاجة إلى ارتفاع السيادة علي الأحداث السلبية أو الصادمة (كما نوقش في الفصل الثاني والعشرون).

21. يتم التعبير عن نمط العلاقة بالمثل من خلال طرق تعبيرية مختلفة ، يمكن أن يظهر نمط مشابه في مجموعة متنوعة من أوضاع التعبير : في السلوك ، في السرد عن العلاقات ، وفي الأحلام. على الرغم من عدم ذكر هذه الملاحظة صراحةً ، فقد تم توضيحها بوضوح في مقالة فرويد عام 1912 (a 1958) وفي حالة دورا (1901 - 1953/1905 a) ، حيث تم تحليل حلمين لإظهار العلاقات الرئيسية للمريض مع الوالدين والآخرين. وفي دراستي الأولية (Luborsky 1977 b) ، عثر على قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الرئيسية لتظهر بشكل مشابه في كل من الأحلام والسرد. وقد عثر في الفصل الثاني عشر على موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية التي تم تقديرها بشكل مستقل ضمن الأحلام وداخل السرد لتكون متشابهة بشكل كبير في ثلاث حالات أولية ، وكان الاتجاه هو نفسه في دراسة موسعة لأحلام وروايات ثلاثة عشر مريضاً في التحليل النفسي.

22- إن التحسن الأكبر في التعامل مع النمط يعني إتقاناً أكبر للنمط ، على الرغم من أن النمط نفسه لا يزال واضحاً. تناولت العديد من ملاحظات فرويد الهدف العلاجي المنتشر لإعطاء المريض قدرًا أكبر من الحرية والسيطرة وحتى التمكن من الصراعات العصبية ، ومن بين هؤلاء ما يلي: تتعلق الملاحظة الرابعة بنقص الوعي بجوانب الطرح ، والتي يجب التغلب عليها من خلال العلاج . وتتعامل الملاحظة الثامنة مع تشوهات الإدراك ، والتي يجب التغلب عليها أثناء العلاج . وتتناول الملاحظة الخامسة عشرة باستخدام التأويل للتغلب على أوجه القصور في معرفة الطرح السليبي. وتتناسب الملاحظة السادسة عشرة مع الهدف من العلاج لإعطاء نظرة أعمق للصراعات ، ولا سيما تلك المتعلقة بالطرح . وفي كتابات فرويد ، هناك العديد من الحالات التي كان العلاج فيها يهدف إلى استعادة الذكريات في خدمة السيادة علي الذات ؛ وعلى سبيل المثال ، ناقش فرويد (1955/1920 ، ص 35) الطريقة التي يحاول بها المرضى العصائبيون التوصل إلى حل لنزاعاتهم من خلال " السيادة علي الذات أو الإلتزام".

وقال فرويد في نهاية إحدى حالاته الناجحة: " في الأشهر الأخيرة من علاجه ، كان قادراً على إعادة إنتاج كل الذكريات واكتشاف جميع الروابط التي بدت ضرورية لفهم عصابه المبكر والسيادة إلى حالته الحالية" (1964/1937 ، ص 217). ولاحظ (1977 ، b ، 1984) Luborsky أنه عندما يتحسن المرضى ، يكون هناك تحول نحو السيادة أكبر لنمط العلاقة. وقد

تم فحص هذه النتيجة بشكل كامل من قبل و (1996) Luborsky &Grenyer وتمت مناقشتها في الفصل الثامن عشر في هذا المجلد ، حيث يتم الكشف عن أنها تنبئ بنتائج العلاج النفسي.

23. **يلعب التصرف الفطري دوراً.** لاحظ فرويد (1958/1912 a) أن عامل التكوين يلعب دوراً موحداً مع عامل التجربة المبكرة: " ونفترض أن المجموعتين تعملان بانتظام لتحقيق النتيجة المرصودة " (ص 99). ويختلف التفاعل في الحالات الفردية لأن الخبرة والدستور يعملان بشكل مشترك في تحديد النمط. ويبدو أن ملاحظة فرويد قابلة للتطبيق على أساس المعرفة الحديثة لعلم الوراثة ، ولكن البيانات ذات الصلة حول توريث قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية غير متوفرة. فمن المحتمل أن تقدم مجموعة من مقابلات نموذج حكايات العلاقة RAP ( راجع الفصل السابع ) من مصدر مثل سجل التنبئ الدنماركي ، مع بيانات من الآباء والأمهات والأطفال بالتنبئ والبيولوجيين ، مثل هذه المساهمة.

## المناقشة

### طبيعة ملاحظات فرويد

ما أنواع الملاحظات الثلاثة والعشرون التي قادت فرويد إلى مفهوم نموذج الطرح ؟ إنها مجموعة متنوعة ، مع بعض التداخل. يتعاملون مع منشأ

نموذج الطرح ووظيفته وتنشيطه ، وكذلك مع المقاييس التي قد تقلل أو تحتوي على تعبيرات النموذج. هذا التنوع يجعل من الصعب وصف الملاحظات كمجموعة.

وبدلاً من الاستدلال نظرياً ، يبدو أن معظم الملاحظات كانت قائمة على أساس تجريبي ومشتقة من تجربة فرويد الخاصة في عمل استنتاجات حول أنماط علاقات المرضى . إنها تعكس ميل فرويد إلى جمع الملاحظات بعناية حول الظواهر العقلية (Holt1965). أظهر أسلوب الملاحظة هذا في وقت مبكر من حياته المهنية عندما كان يعمل في مختبر Breucke لعلم وظائف الأعضاء ، حيث وصف بنية ووظيفة العينات التي شاهدها تحت المجهر. تستحق الملاحظات الأساسية التي أدلى بها حول نموذج الطرح اهتماماً خاصاً لأنها تشكل " النواة الدائمة لعلم فرويد التجريبي ، ... إنها طريقة (التحليل النفسي) ، إن الملاحظات والاستنتاجات المباشرة المستمدة منها والتي يتم حسابها في النهاية ... توفر قاعدة صلبة يمكن الاعتماد عليها يمكن البناء عليها " (8, Reiser1986).

كان أسلوب فرويد هو تنظيم ملاحظاته من وقت لآخر بحيث قد تؤدي إلى مفاهيم حول تشغيل (إجراء) البنية العميقة. وعلى الرغم من أنه قرر أثناء التنظير مراراً وتكراراً تقييد انجذابه للمفاهيم التي كانت استنتاجية للغاية ونفسية جسدية (metapsychological) للغاية ، وغالباً ما

استسلم للإغراء (Holt1989). و لحسن الحظ ، مع نموذج الطرح ، وصل إلى مستوى متوسط ، مفهوم قائم على أسس إكلينيكية (1958/1912 a) من التمثيل العقلي للمعرفة حول أنماط الارتباط بالآخرين الذي يوجه سير العلاقات. وينصب التركيز في هذا الفصل على التنوع في مفهوم فرويد للطرح ، كما هو مذكور في ملاحظاته المحددة وكما يتضح من صيغ الطرح في أمثلة حالته. ولكن لا يزال يتعين القيام بالكثير من العمل على ملاحظاته لتحقيق أجندة البحث بالإضافة إلى التعامل مع المقارنات مع السلسلة الطويلة من التوضيحات التعريفية الإكلينيكية والنظرية من قبل آخرون على مر السنين ؛ من بين هؤلاء المؤلفين Arlow و (1964) ، Brenner ، Curtis (1983) ، Waelder (1936) ، Spitz (1956) ، (1954) ، Greenacre ، و (1951) Nunberg ، وبالإضافة إلى كثيرين آخرين.

### مطابقة ملاحظات فرويد مع دليل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

ولمقارنة ملاحظات فرويد حول نموذج الطرح الخاص به مع الأدلة الموازية من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، كان لابد من التعبير عن كل ملاحظة من ملاحظات فرويد في شكل إجرائي يمكن فحصه باستخدام بيانات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المستمدة من العلاج النفسي أو جلسات التحليل النفسي حتى الآن ، وقد تمكن الباحثون من إجراء هذه المقارنة لثمانية عشرة ملاحظة من أصل ثلاث وعشرين ملاحظة (انظر

الجدول 1). أظهرت الدراسات وجود تطابق جيد بين ملاحظات فرويد ودليل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، بالنسبة إلى إحدى عشرة ملاحظة من أصل ثمانية عشرة ملاحظة (مؤشرة بعلامة زائد) : الملاحظات رقم واحد ، اثنان ، خمس ، ست ، اثني عشر ، ثلاث عشر ، خمس عشر ، تسع عشر ، وعشرون ، وواحد وعشرون ، واثنان وعشرون (الخمس التي تحتها خط لديها أكثر الدراسات الداعمة). هناك بيانات تجريبية ذات نتائج مختلطة لكنها تبدو واعدة ، بالنسبة لسبعة من الثمانية عشرة (مؤشرة بعلامة الجمع وعلامة الاستفهام).

وبالنسبة إلى عدد قليل من الملاحظات الخمس التي لا تزال بحاجة إلى الدراسة (مؤشرة بحرف R) ، فمن المحتمل أن يكون من الممكن وضع مقاييس إجرائية والمضي قدماً في الدراسة. وإن الاستنتاج العام في الوقت الحالي هو أن الباحثين قد وجدوا درجة من التطابق لثمانية عشرة من الملاحظات الثلاثة والعشرين وأن الأداء ينطوي على بعض النجاح للمقارنات.

يمكن تجميع الملاحظات الثلاثة والعشرين على أساس مبادئ عريضة :

(أ) اتساع النمط .

(ب) ثبات النمط .

وتتعلق أربعة من ملاحظات فرويد باتساع النمط. وتتضمن هذه الملاحظات حقيقة أن هناك نمطاً رئيسياً واحداً (الملاحظة 9) أنه بعد بدء

العلاج ، فإن النمط سرعان ما يشمل المعالج (الملاحظة 6) ؛ أن النمط موجود داخل وخارج العلاج (الملاحظة 7) ؛ وأن هذا النمط يظهر أيضاً في أنماط مختلفة من التعبير ، بما في ذلك روايات اليقظة والأحلام (الملاحظة 21).

وإن المبدأ الثاني الواسع في الملاحظات هو الثبات بمرور الوقت ، وهو مبدأ يؤهل الطرح باعتباره بنية شخصية وفقاً لـ Rapaport (1951) ؛ فإن بنية الشخصية هي كيان ذو معدل تغير بطيء. ومن الواضح أن الملاحظات حول الطرح تتناسب مع هذا المبدأ بها بعض الاتساق مع مرور الوقت (الملاحظة 12) ، وكما يظهر الاتساق من وقت نشأته الأبوية المبكرة إلى وقت متأخر من الحياة (الملاحظة 5) ، ويتجلى ثباتها بشكل خاص في الإصرار الملحوظ على المدى الطويل للرغبات تجاه الناس (الملاحظة 1).

وهناك تعميم شامل آخر حول الخصائص الثلاثة والعشرين لمفهوم فرويد للطرح وهو الدرجة التي تشبه فيها هذه الخصائص ، الخصائص العامة للمخططات النفسية ... من النوع الذي عرفه (Knapp 1991) أنه " إطار رمزي دائم ينظم مجموعات من الفكر والشعور والذاكرة والتوقعات عن الذات والآخرين " (ص 94). يعتبر Knapp أن مخططات الشخص للذات أو للآخر لها (أ) التوزيع ، (ب) العيانية ، (ج) المثابرة ، (د) الإلحاح ، (هـ) تزامن وجود العديد من عناصر النمط ، (و) مرونة المظاهر الخارجية ،

بما في ذلك التحولات في الوعي . ويبدو أن كل هذه الأمور ممثلة في ملاحظات فرويد حول المفهوم ، على الرغم من اختلاف الأسماء قليلاً.

هل يوجد في هذه المرحلة دليل كافٍ على أن نموذج الطرح وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يمكن اعتبارهما متشابهين من الناحية المفاهيمية ؟ في الغالب نعم . على الرغم من أنه يجب تجميع المزيد من الأدلة وسيتم تجميعها ، فإن الأدلة المجمعة في هذا الفصل تُظهر أن المفهومين لهما الكثير من القواسم المشتركة.

وظهر مبدأ آخر للتوصل إلى استنتاجات حول القواسم المشتركة لمفهوم الطرح وأدلة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من النقاش البرلماني في عامي 1988 و 1989 بخصوص إذا كان كل أنواع مقاييس الضرائب المفروضة المختلفة ضريبة متكرة حقاً. وكان الرأي المعارض في كثير من الأحيان : " لو أنك تشبه البطة وتتكلم كأنك بطة إذن فانت بطة . " بتطبيق هذا المبدأ إذن ، هل من المناسب أن نقول عن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أنه إذا كان يبدو وكأنه طرح ويتحدث مثل الطرح ، فهو إذن طرح؟ نعم ، تقريباً ، لكن ليس بالضبط. كما يوضح الرسم البياني في الشكل (1) ، يمكن تحديد أوجه التشابه والاختلاف ببساطة:

(أ) من المناسب أن نقول إن صيغة الطرح الخاصة بالطبيب هي تقدير الطبيب غير الموجه لنمط العلاقة المركزية ، (ب) من المحتمل أن تكون

صياغة الطبيب في مصطلحات ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية نسخة متداخلة إلى حد كبير ولكنها موجهة لنمط العلاقة المركزية.

### الاستنتاجات (الخاتمة)



نمط العلاقة المركزية في الطرح وفي ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

- وفي سياق محاولات فرويد الدائمة لتحديد مفهوم الطرح الخاص به ، قدم ثلاث وعشرين ملاحظة حول طبيعته.
- كان العنصر الأساسي في إستراتيجية بحثنا هو ترجمة كل ملاحظة من ملاحظات فرويد حول الطرح إلى تعريفها الإجرائي الأكثر قابلية للاستمرار لتبسيط المقارنة مع أدلة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وتجسيدها.
- بالنسبة لثمانى عشرة من هذه الملاحظات الثلاثة والعشرين ، وجد البحث في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بعض التقارب بين نسختين من نمط العلاقة المركزية : نموذج طرح فرويد وثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية .

لأن الباحثين قد وجدوا مقياساً إجرائياً معقولاً لغالبية ملاحظات فرويد ، وكان من الممكن فحص التقارب مع الأدلة من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، وقد أظهرت نتائج المقارنة نوعاً ذا مغزى من الصدق لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

• إن الفائدة من استخدام طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي أنها تمكن الأطباء من تحقيق إجماع في أحكامهم المستندة إلى الجلسات حول هذا المفهوم المعقد ، وهو إنجاز مرغوب فيه عانى مراراً وتكراراً من الهزيمة قبل ظهور طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

الفصل الثاني والعشرون  
أين نحن في فهم ثيمة العلاقة الصراعية  
الجوهرية

## الفصل الثاني والعشرون

### أين نحن في فهم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

#### ليستر لوبورسكي

ما عليك سوى سرد مجموعة من الروايات حول الأحداث التي حدثت لك فيما يتعلق بأشخاص آخرين ، إما مؤخرًا أو في الماضي . ثم استدع هذا الدليل إلى طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لمساعدتك على تتبع مجموعة الروايات للعثور على الخيوط الحمراء لأنماط العلاقة المركزية داخلها. إن النمط الذي سيتم الكشف عنه يشبه إلى حد كبير النموذج الذي يطلق عليه عادةً الطرح بواسطة فرويد (a 1958/1912) وغيره من المطلين النفسيين. وهذه ، باختصار ، لقطة إضافية (أو مساعدة) للخطوط العريضة لما يتم تقديمه في هذا الكتاب.

يعيد هذا الفصل عرض ما تم رؤيته في هذا الكتاب حتى الآن ، ولكن بتركيز محدود حول مكان البناء حول أكبر تشكيلتين تدعمان ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في حالتها الحالية والناضجة ؛ مجالات الثبات والصدق. ويجب أن يكون البناء على أكثر من عشرة موضوعات ذات أولوية قصوى والتي يجب تطويرها لتعزيز النضج المستمر لطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية تقريباً ، النصف الأول من هذه الموضوعات في مجال الثبات والنصف الثاني في مجال الصدق.

## ما مدى ثبات طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أكثر من الطريقة الإكلينيكية المعتادة ؟

لكي تكون طريقة التقييم مثل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مفيدة ، يجب أن يكون الأطباء ومحكمو البحث المدربين قادرين على متابعة إجراءاتها باتفاق متوسط بين المحكمين على الأقل . كما الفصل الأول في هذا المجلد ، التفاصيل ، لقد استغرق الأمر سنوات من تجربة هذا وذاك والقليل من الحظ للتوصل إلى نظام ثابت .

إن الدليل الكبير الآن على أنه يمكن الحكم على ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بشكل ثابت (راجع الفصل السادس) يجعله أول مقياس يتم الحكم عليه إكلينيكيًا لنمط علاقة مركزية مشتق من العلاج النفسي الذي يظهر مستويات مرضية من الثبات. وكان سر نجاحي في إنشاء مقياس ثابت لهذا المفهوم المعقد هو الاعتماد على مبدأ الحكم الإكلينيكي الموجه ؛ توفرت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لجميع المحكمين نفس النظام الأساسي للتقدير بحيث يمكن لجميع المحكمين اتباعه في عمل استنتاجات حول نمط العلاقة المركزية ؛ لذلك ، تتوافق طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع مبدأ (Holt 1978) الذي ينص على أن الأحكام الإكلينيكية الموجهة لديها فرصة أفضل من تلك غير الموجهة لتحقيق اتفاق بين المحكمين و أداء تنبؤ ناجح.

وباختصار ، تفوق ثبات طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على الطريقة الإكلينيكية غير الموجهة ، كما وجد في بحث (1966) Seitz و DeWitt et al.(1983) ؛ ومع ذلك ، هناك حاجة إلى مقارنة أكثر دقة بين المدخلين. تُجري دراسة واحدة في هذا المجال بالفعل (Friedman & 1996) Luborsky) ؛ إنها تقارن مجموعة من الحالات التي تم تقييمها من قبل نفس الأطباء أولاً باستخدام طريقة الحكم الإكلينيكي المعتاد ثم باستخدام طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . يستطيع المؤلفون بالفعل رؤية الميزة المتوقعة ، لكنهم يأملون في أن يكونوا قادرين على تحديد مقدار وأنواع المزايا.

**هل تعمل الفئات المصممة حسب الطلب أم الفئات المعيارية بشكل أفضل؟**

كانت الدعامة الأساسية للشكل الأصلي لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي نظام التقدير المصمم ، حيث يقوم كل من المحكمين الإكلينيكين بعمل استنتاجات حول سرد كل مريض باستخدام الفئات الوصفية التي تناسب كل مريض بشكل أفضل . وإن الأصل الرئيسي للطريقة المصممة هو أن الفئات مصممة لتناسب كل شخص . لكن من المحتمل أن تكون بعض فئاتها فريدة لكل شخص وبعضها يتداخل مع بعضها البعض بشكل غامض.

وبطبيعة الحال ، واجه الباحثون باستمرار الارتباك مع هذا النظام في حساب الاتفاق بين المحكمين للفئات. جربت أنا وزملائي أنظمة التقدير بمجموعات من الفئات المعيارية للتعامل مع المشكلة ، كما ذكرنا في الفصل الثالث من هذا المجلد. ويرغب المحكم في هذه الأنظمة في كل مرة إجراء نوع معين من الاستدلال حول وحدة التفكير ، ويتم توجيه المحكم لاستخدام كلمة مناسبة في قائمة الفئات المعيارية. وبهذه الطريقة ، يستخدم كل محكم نفس الكلمات لنفس مفهوم المحكمين الآخرين. وكان المحكمون قادرين على القيام بهذه المهمة بسرعة نسبية وباتفاق كبير مع بعضهم البعض (راجع الفصل السادس). في الواقع ، فإن الأصول الرئيسية لنظام الفئات المعيارية هي أنه :

(أ) يعتمد على استخدام كل محكم من نفس الفئات

(ب) من السهل العثور على درجة الاتفاق بين المحكمين.

هناك حاجة إلى مزيد من المقارنات بين أساليب الفئات المصممة والمعيارية. يجب أن تُعَلِّم هذه الدراسات الباحثين لأي أغراض خاصة من الأفضل استخدام الفئات المصممة أولاً ثم ترجمتها إلى فئات معيارية مقابل الأغراض التي يُبَرَّر من أجلها استخدام الإجراء الأقصر المتمثل في حذف الفئات المصممة واستنتاج الفئات المعيارية مباشرة. وبعد الخبرة في كل من طرق التصنيف المصممة والمعيارية (راجع الفصلين الثاني والخامس) ، رأينا أنه نظراً لاختلاف أصولهما فإن كلا الطريقتين المستخدمتين في التتابع تساهمان أكثر من أي من النظامين في حد ذاتهما

؛ ويجب أن يتبع استخدام النظام المصمم تطبيق الفئات المعيارية. وهناك مشكلة تقلل من كفاية الترجمة من الفئات المصممة إلى الفئات المعيارية: ويبدو أن هناك معاني في الفئات المصممة لم يتم التقاطها جيداً من حين لآخر في الفئات المعيارية الحالية. وستتحرك جهود البحث بمرور الوقت نحو توسيع قائمة الفئات المعيارية لتقليل تكرار أوجه القصور في المعنى.

هل يمكن أن يكون الطرح مجرد نتاج لاقتراح من المعالج ؟

تعد إمكانية تلويث المعالج لنمط طرح المريض من خلال الاقتراح عيباً حاسماً في الاعتماد على الجلسات وفقاً  
 لـ (Grunbaum 1984) ، والذي يمنع البحث في جلسات العلاج النفسي من القدرة على إثبات أي شيء. وفي جوهره ، جادل بأنه نظراً لأن محتوى الجلسة عرضة لتأثير المعالج ، فإن البحث لا يمكن أن يثبت شيئاً باستخدام بيانات من الجلسات. وتعكس هذه الحجة منطق الكل أو لا شيء للمنطق. على النقيض من ذلك ، تم فحص هذه الحالة القديمة من قبل فرويد (1958/1914) ، الذي اعتقد أن هناك طرقاً لتقليل احتمالية تأثيرات اقتراح المعالج ...

وإن طرق الحكم على تشويهِ المعالج لطرح المريض ؛ على سبيل المثال ، عندما يبدأ المريض العلاج بسلوك في الجلسة يتم تذكره على أنه تكرار لأي تجربة مبكرة ، فمن غير المرجح أن يقترحه المعالج. وعلى الرغم

من هذا الجدل ، هناك عدد كبير ومتزايد من الدراسات التجريبية لجلسات العلاج النفسي التي تركز على العديد من العوامل الأولية التي تؤثر على نتائجها (Luborsky et al.1988 ؛ Orlinsky, Grawe, & Parks ،1994). وتدعم نتائج هذه الدراسات الرأي القائل بأنه على الرغم من أن المعالج قد يكون لديه القدرة على التأثير على المريض من خلال الاقتراحات والوسائل الأخرى ، هناك جوانب للمريض مستقرة نسبياً وبالتالي أقل عرضة للتأثير . قد تكون قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مثالاً واحداً على أحد جوانب الشخصية التي تقاوم التغيير ، حيث تكون الرغبات داخل قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي الأكثر ثباتاً في مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بمرور الوقت.

إن إظهار استقرار قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يتضمن الحصول على روايات من المريض قبل أن يلتقي المريض بالطبيب المعالج ومقارنتها بالروايات التي تم الحصول عليها بعد بضع جلسات مبكرة مع المعالج ، كما فعل (Barber et al. (1995) تم استخراج موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من كل مجموعة بشكل مستقل لتحديد درجة تشابه مجموعات البيانات من قبل العلاج مع تلك الموجودة بعد بدء العلاج. وجدنا اتساقاً كبيراً بين مجموعات البيانات هذه بغض النظر عن أنواع التغييرات الأخرى التي حفزها العلاج.

ويوفر تصميم آخر أيضاً النتائج التي ترتبط بالسؤال : استخدام البيانات من مريض لديه معالجان مختلفان بالتسلسل بحيث يمكن إجراء مقارنة بين موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية مع كل معالج . لم يتوفر سوى مثال واحد مع مريضة واحدة ، وهي السيدة أ.ب (راجع الفصل الثاني عشر في هذا المجلد) (Luborsky,1996 b 1988). توقف تحليل هذه المريضة بسبب مرض مطلقها الأول ، وتابعت مع محلل آخر. أظهر فحص سياق نسيانها اللحظي سياق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مشابه للمحلل الأول والثاني.

**هل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من السرد العلاجي شبيه بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من سرد نموذج حكايات العلاقة RAP؟**

وعلى الرغم من أن الأطباء يميلون إلى الاعتقاد بأن الروايات التي تُروى أثناء جلسات العلاج النفسي هي أكثر وضوحاً من أولئك الذين تم إخبارهم كجزء من مقابلة سردية خاصة ، مثل مقابلة نموذج حكايات العلاقة RAP ، يبدو أن مصدري البيانات يعطيان نتائج مماثلة من حيث ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . لقد درست أنا و زملائي (Eckert 1990 et al.) مجموعة من مرضى الاكتئاب الذين حصلنا منهم على حد سواء بشكل عفوي على روايات من علاجهم النفسي وطلبنا سرداً من مقابلة نموذج حكايات العلاقة. كما كان متوقعاً من قبل (Luborsky (a 1986) ، لم تكن

موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية من روايات نموذج حكايات العلاقة التي تم إخبارها لشخص آخر غير المعالج قبل بدء العلاج مختلفة بشكل كبير عن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من روايات الجلسات المبكرة (Barber et al.1995). ساهمت هذه الدراسة في معرفة ثبات نموذج حكايات العلاقة ، وكذلك لتهدئة القلق الذي أعرب عنه البعض (على سبيل المثال Grunbaum1984) من أن محتوى نمط الطرح هو نتاج اقتراح من جانب المعالج النفسي أو المحلل النفسي.

هل سرد نموذج حكايات العلاقة عن أحداث "حقيقية" شبيه بـ "قصص" من اختبار تفهم الموضوع TAT ؟

يستلزم اختبار تفهم الموضوع (TAT) ، الذي استخدم على نطاق واسع في تقييم الشخصية على مدار الستين عاماً الماضية (Murray1938) ، مطالبة الشخص بتكوين قصص حول مجموعة معيارية من الصور. نعتمد أنا وزملائي بدلاً من ذلك على روايات (نموذج حكايات العلاقة) التي تهدف إلى أن تكون حول أحداث حقيقية ولا يتم تحفيزها بواسطة مجموعة من الصور.

يجب أن يكون هناك بعض التشابه الموجود بين روايات اختبار تفهم الموضوع TAT و نموذج حكايات العلاقة RAP ، ولكنه سيكون طفيفاً فقط. من الأسهل على الناس التحدث عن الأحداث التي حدثت لهم بدلاً من تأليف

القصص استجابةً للصور. وبالإضافة إلى ذلك ، تقدم الروايات حول الأحداث الواقعية مزيداً من المعلومات للمقيّم وتكشف ما يعرفه المريض عن علاقاته أو علاقاتها وكذلك تزود المعالج بمعلومات أكثر ثباتاً عن حياة المريض.

من الممكن أن تكشف التمثيلات (تجسيد) السلوكية للعلاقات أكثر من السرد المعتاد حول العلاقات؟

وتميل الروايات المتعلقة بأحداث العلاقات بطبيعة الحال إلى أن تُروى من منظور راوي السرد. من المتوقع أن تسفر الملاحظات المباشرة لأحداث العلاقة الفعلية عن معلومات إضافية أو مختلفة من الروايات حول هذه الأحداث. يمكن أن تكون الاختلافات بين مشاهدي الأحداث كبيرة جداً في بعض الأحيان بحيث تبرر تسميتهم بتجربة "Rashomon" ، مما يعني أن تصورات المشاهدين تختلف اختلافاً جذرياً ( Mintz, Auerbach, & Johnson1973Luborsky, ). ونظراً لاهتمام مجموعتنا بهذه المقارنة ، قمنا بجمع ملاحظات مباشرة لتفاعلات العلاقات عن طريق فحص "التمثيلات" إنها تفاعلات علاقة سلوكية قصيرة مع المعالج تحدث في جلسات العلاج النفسي (موصوفة في الفصل الثاني في هذا المجلد). يتم تحديدهم داخل الجلسة من قبل نفس المحكم الذي يحدد السرد. إنها فئة خاصة من حلقات العلاقة مع المعالج حيث ينخرط المعالج والمريض في تمثيل (تجسيد) منفصل ومحدد لحلقة من التفاعل. ويمكن استخدامها أيضاً كجزء من قاعدة

بيانات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، وعلى الرغم من عدم وجود الكثير منها حتى الآن . عندما يتم جمع عدد كافٍ من التمثيلات ، سنقارنها مع السرد الذي يروى عن العلاقة مع المعالج .

### ما الذي يمكن تعلمه من تسلسل تقديرات مكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية؟

عرضت خياراً آخر للتقدير من (1984) Luborsky ، في الفصل الثاني: لتقدير التسلسل الدقيق لمكونات قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية كما يتم تقديمها في كل سرد. قد يعطي هذا الخيار صورة أفضل للتسلسلات التفاعلية من الطريقة الحالية ببساطة لحساب جميع الرغبات والاستجابات من الآخرين واستجابات الذات. تم جمع القليل من المعلومات بشكل منهجي حول هذا الخيار . في المقارنة الوحيدة التي أجريتها ( راجع الفصل التاسع ) لطريقة التسلسل الفعلي مع طريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعتادة ، وجدنا أن الطريقتين أسفرتا عن موضوعات العلاقة الصراعية الجوهرية متشابهة ، ولكن بالطبع هناك حاجة إلى مزيد من الأدلة لأن المشكلة أساسية جداً لطريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المعتادة. أظهر (1995) Mitchell في دراسة أخرى أن التسلسلات التي تنطوي على نسبة أكبر من التفاعلات مع الأفراد تشير إلى درجة أعلى من الصحة النفسية.

## هل تعتبر الدفاعات قابلة للتصنيف ضمن استجابات الذات؟

يوجد سؤال متكرر من الجمهور بعد العروض التقديمية حول قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هو ، " كيف تتعامل قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع الدفاعات ؟ " الجواب هو أنه يمكنها و لكنها لا تفعل ذلك ، لا يوجد بعد مكان رسمي للدفاعات في نظام التقدير ، على الرغم من أنه من الواضح أن مكون استجابة الذات هو المكان المنطقي لتضمين أحكام الدفاعات. ومن الجدير بالذكر أن المحكمين الإكلينيكين ، حتى عند استخدام نظام الفئات المصمم لا يدرجون عملياً الدفاعات أبداً. وربما سيفعلون ذلك إذا تم إرشادهم حول الرغبة في ذلك وطريقة القيام بذلك. إذا كان على المرء أن يفحص فئات الدفاعات فيما يتعلق بـ ، وجوب تضمين عينة من الدفاعات الأكثر تكراراً وتمييزاً ضمن قائمة الفئات المعيارية (من Perry & Cooper 1989 ، أو من Vaillant 1977). إن المرشحين الجيدين لهذه الفئات هم الإنكار والإسقاط والعزلة ؛ لأنه من المحتمل أن يتم التعرف عليها بشكل ثابت.

ومع ذلك ، تم إجراء دراسة واحدة على قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية فيما يتعلق بأسلوب دفاعي قمعي. وجد (Luborsky, Crits-(1989) Christoph, and Alexander أن الأشخاص الذين تم تصنيفهم كقمعيين يميلون إلى التعبير عن رغباتهم المتعلقة بالقرب ؛ يميل المرضى المصنفون كمنعزلين إلى التعبير عن رغبات تتعلق بالحرية والإستقلالية . تشير هذه

النتائج الخاصة بالأسلوب الدفاعي إلى القيمة المحتملة لإدراج الفئات في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التي تقيس الدفاعات.

### كيف يمكن اختبار الملاحظة بأن الطرح "بلا وعي جزئياً"؟

بدأت أنا وزملائي في دراسة الوعي بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع العمل المذكور في الفصل الخامس عشر من هذا المجلد ، حول تأويلات المرضى مقابل تأويلات الأطباء للروايات. وكان منطقتنا هو أن المرضى قد يكونون أقل وعياً ببعض جوانب ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بهم مما كان عليه الأطباء. والمثير للدهشة أن هناك توازياً كبيراً بين فهم المرضى لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بهم وفهم الطبيب لنفس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لكن التوازي يظهر في المقام الأول من حيث التعرف على العديد من نفس الأنواع من المكونات من قبل المرضى والأطباء. يبدو أن ما يفعله الأطباء بشكل أفضل من المرضى هو تحديد الدرجات النسبية لأهمية أنواع المكونات ؛ كل هذا وأكثر تمت مناقشته في الفصل الخامس عشر. ويتم فحص هذا السؤال بطريقة أخرى أيضاً في الفصل الخامس عشر: من خلال أول طرق الاستبيان لتقييم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . يملأ المريض استبيان علاقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يحتوي على نفس الفئات المستخدمة للتقدير المعياري لموضوعات

العلاقة الصراعية الجوهرية. و تتم تجربة نسخة محسنة من استبيان علاقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ( Barber1993 ).

هذا النوع من المقارنة الدقيقة لاستبيان العلاقة و القائم على سرد ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية يحتاج إلى الاستمرار. تستغرق طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الكثير من الوقت ؛ وفي المقابل ، فإن طرق الاستبيان مختصرة نسبياً. يمكن تطوير الاستبيانات التي يمكن أن تحدد نوع النمط الذي تم تحديده بواسطة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية والقيام بالمهمة بسهولة أكبر. يوجد مرشح آخر من بين أساليب الاستبيان هو قائمة المشاكل الشخصية ( Horowitz et al 1988 ، 1983 ) ؛ راجع أيضاً الفصل العشرين). ويتكون هذا الاستبيان من حوالي تسعين عنصر تقرير ذاتي عن المشاكل الشخصية الرئيسية للمريض. يطلب الاستبيان من المريض اختيار العناصر الخمسة الأكثر إلحاحاً: قد تكون هذه المشكلات الخمسة هي الأكثر ارتباطاً بثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

وإن لدي مدخل آخر مختلف تماماً قيد التقدم لقياس الوعي المنخفض : طريقة لتحديد الصراعات اللاواعية داخل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية (Luborsky1987). تزود الطريقة المحكم بـ

(أ) ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

(ب) نص الجلسة التي يستند إليها ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

(ج) مجموعة من المبادئ حول كيفية عمل استنتاجات حول نوع ودرجة الوعي المنخفض لكل جانب من جوانب ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . أول هذه المبادئ على سبيل المثال هو أنه يمكن العثور على أكثر الرغبات اللاواعية على أنها عكس أكثر الرغبات التي تم التعبير عنها في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

فيما يلي مثال على هذا المبدأ فيثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية للسيد أ.هـ: الرغبة الأكثر تعبيراً (والواعية) هي " أن نكون قريبين " ؛ الرغبة المعاكسة اللاواعية هي " أن نكون بعيدين". إن المجموعة الكبرى من المبادئ التي تعمل كدليل لعمل استنتاجات من هذا النوع مفيدة للمحكمين ويبدو أنها مسؤولة عن بعض الاتفاق في استنتاجاتهم حول جوانب ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ذات الوعي المنخفض.

لماذا نعتمد على الروايات حول العلاقات كأساس لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ؟

كان قرار استخدام السرد كقاعدة بيانات لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية خياراً حاسماً وحدثاً سعيداً لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ؛ لقد أثبت أن الروايات تقدم طريقاً قابلاً للتطبيق لكل من أنماط العلاقة الصراعية الأساسية الشعورية واللاشعورية. يمكن للسرد الآن أن يدعي أنه يستحق المشاركة مع الأعلام في العنوان الكلاسيكي "الطريق الملكي" (،

كما لاحظ Lyman Wynne (اتصال شخصي 1988) ، أن "طريقة بالاعتماد على النمط المشتق من الروايات حول الحلقات في العلاقات تمثل أول استخدام منهجي للسرد الذي يجعله على قدم المساواة مع الاستخدام المنهجي للأحلام." لقد تمكنا حتى من أن نظهر ، من خلال المقارنة المباشرة (راجع الفصل الثاني عشر في هذا المجلد) ، أن هناك توازياً بين الروايات والأحلام من حيث محتوى ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ؛ ولذلك ، فإن السرد هو وسيلة إخبارية للتواصل مع المعالج بطبيعة نمط العلاقة المركزية للفرد والصراعات داخلها. بعد هذا الاكتشاف ، أدى التركيز على السرد إلى نوع جديد تماماً من الملاحظة حول تكرار مثل هذه الروايات في سياق جلسات العلاج النفسي (راجع الفصل التاسع).

كان اختيار الروايات لاشتقاق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مبنياً على ملاحظة موفقة. يروي الفصل الأول من هذا الكتاب قصة كيف تبلورت فكريتي عن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، على الأقل بالنسبة للجزء من الاختيار الذي كان في وعيي. تعكس الأفكار "الجديدة" الجو الفكري أكثر مما نعرف ، وقد تكون أكثر من مجرد حظ سعيد ، لأن النمط في دراسة السرد كان يمكن أن يلعب دوراً. كان الجو العام في العقدين الماضيين مشحوناً بشكل متزايد بالحماس بشأن خصائص السرد ، وكان من الممكن أن يكون لتلك الأجواء بعض التأثير الخفي على انجذابي للروايات. على الرغم من صحة أن ما يتم استيعابه واستخدامه في

الاكتشافات يظهر علامات الاستيعاب السلبي لاتجاهات العصر هذه ، هذه ليست القصة كاملة. بقية القصة ، كما لاحظ Pasteur ، الحظ يخدم فقط العقل المجهز. لإثبات أن العصر الحالي كان له انشغال بالغ بالسرد ، تتبع عينة موجزة الأعمال الحديثة على أربعة جوانب من السرد.

### خصائص السرد

يتفق علماء السرديات ، مثل Labov(1972) و Chapman(1980) ، على أن الروايات لها الخصائص التالية:

(أ) يمكن التمييز بين نوعين من الوقت في السرد: التسلسل الزمني لحبكة الأحداث (وقت القصة) ووقت عرض القصة في النص (وقت المحادثة) ؛

(ب) إن الأحداث لها تسلسل زمني ، مما يعني أن هناك أكثر من حدث واحد في السرد ؛

(ج) وإن موضوع السرد متضمنا في صيغة سلبية في احداث متعددة. استكشفت مساهمة أخرى في الروايات (Toolan 1989) النطاق الكامل لأنواع الروايات - المكتوبة والمنطوقة ، والأدبية وغير الأدبية - وأظهر الاهتمام المنهجي للغة الذي يمكن أن يكشف عن الروايات نفسها ، و الرواة ، وجمهورها.

## القيمة الحقيقية للروايات

هذه حدود نشطة للغاية لاستكشاف الروايات. إن القيمة الحقيقية للروايات التي يتم سردها أثناء العلاج النفسي هي مصدر قلق لكثير من الكتاب حول هذا الموضوع. تقع وجهات نظرهم على جانبيين من الجد. من جهة ، يوجد "المتفائلون التجريبيون" الذين يعتقدون أنه يمكن اكتشاف أوجه تشابه في مثل هذه الروايات مع الأحداث الفعلية وتستحق محاولة اكتشافها ، على سبيل المثال ، (Edelson 1988 ، 1984) ، (Reiser 1984) ، ومجموعة البحث الخاصة بي. على الجانب الآخر ، هناك أولئك الذين قد يطلق عليهم "التأويليون" ، الذين يعتقدون أنه لا يمكن اكتشاف الحقيقة بسهولة أو أن المحاولة لا تستحق الجهد المبذول. إن نوع الحقيقة المهم ، وفقاً لوجهة النظر هذه ، هو وجود تناسق داخلي للمعاني داخل الروايات. وقد تناول كتاب Spence (1983) (b) ، "الحقيقة السردية والحقيقة التاريخية" "Narrative Truth and Historical Truth" ، هذه القضية وحلها لصالح البديل "الحقيقة السردية". كتب Spence (1983) (a): "نحن دائماً نبي روايات عن ماضينا ومستقبلنا ، و ... جوهر هويتنا هو في الحقيقة الخيط الذي يعطي معنى لحياتنا " (ص 480).

## الكشوف السردية عن كفايات التفكير

كانت الروايات عن الذات هي محور تحقيق (1987) Bruner في المرحلة الحالية من حياته المهنية متعددة الأوجه. وصف طريقتين متميزتين من التفكير : وضع السرد ، ووضع الحجة المنطقية. يستخدم الوضع السرد قصصاً عن الذات ، والتي يُنظر إليها على أنها أدلة لهيكل التجربة ، وبالتالي فإن الروايات هي شكل أساسي من أشكال التواصل مع الآخرين ومع الذات. في المقابل ، فإن وضع الحجة المنطقية تخلق كيفية الحجة المنطقية رؤية للعقل كما يفعل الحاسوب. يستبعد هذا الوضع ما يتم الاحتفاظ به في الروايات عن الذات: المعتقدات والرغبات والنوايا والتوقعات والعواطف.

## تأويل الروايات

كان بعض النقاد الأدبيين المؤثرين على مدى ثلاثة عقود على الأقل يمارسون قصة حب حماسية مع وجهة النظر التفكيكية للروايات. وإن رؤيتهم الراضة لما يعتقد نقاد الأدب القدامى ، لمحاولة إيجاد المعاني في الروايات. يعتقد هؤلاء النقاد الحاليون أنه لا يوجد معنى في الروايات التي يتم تعيين المعنى فيها فقط بواسطة القارئ. إن هذه النظرة الراديكالية هي امتداد لمفهوم (1960) Husserl عن "الموقف الفينومينولوجي" (علم الظاهراتي) (ومفاهيم الفلاسفة ذات الصلة ، كما

راجعها Murphy1938) ، حيث يحاول المرء أن يرى ظاهرة على حقيقتها ، من خلال اختزال ظاهراتي (فينومينولوجي) غير متحيز. تم توسيع هذه النظرة الحالية ونشرها بواسطة Derrida(1977)

إن النتائج التي توصلنا إليها مع ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية تعطي درساً لتعليم النقاد الأدبيين الذين يتبنون وجهة النظر الحالية حول عدم جدوى الروايات المتأصلة . إن الدرس المستفاد هو أن مقدمتها الأساسية مطبقة على نطاق واسع للغاية. وأظهر بحث ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أنه يمكن للقراء - في الواقع - الاتفاق بشكل جيد مع بعضهم البعض حول بعض المعاني الرئيسية للسرد ؛ واحدة من هذه هي أنماط العلاقة المركزية داخل السرد. إن الافتراض التفكيكي بأن القراء لا يتفقون قد يكون له أساس واقعي ما فقط عندما يقدم القراء تأويلات للمعاني دون أي مبادئ توجيهية متفق عليها مسبقاً لإجراء استنتاجاتهم. كما في الرواية القديمة عن قيام المكفوفين بفحص الفيل ، قد ينظر القراء غير الموجهين إلى أجزاء مختلفة من السرد أو ينظرون إلى نفس الجزء ولكن وفقاً لإرشادات مختلفة. وتشير النتائج المستندة إلى طريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إلى أن اتفاق القارئ يزداد بشكل كبير عندما ينظر القراء إلى نفس الجزء ويستترشدون بنفس الطريقة ؛ بالنسبة لثيمة العلاقة

الصراعية الجوهرية ، يتم توجيه المقيمين بواسطة علامات حلقة العلاقة إلى الموقع الدقيق لحلقة العلاقة.

وراء هذا الدرس الأساسي ، تحتوي نتائج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أيضاً على قيود تفضل شكلاً مقيداً من التفكير! هناك أجزاء مركزية من السرد تسمح بإستنتاجات حول نمط علاقتها المركزية ، لكن بلا شك هناك أجزاء مهمة من الروايات لا يمكن الحكم عليها بالاتفاق. عادة ما تكون هذه الأجزاء التي تتطلب مستويات عالية من الاستدلال ؛ مثل ، في أي نقطة في المسرحية يكون هاملت مجنوناً وفي أي نقطة يتظاهر بالجنون؟ كيف نفهم كلمات لير الأخيرة ؟ مع هذه الأجزاء من الروايات ، حتى الأنظمة الموجهة مثل النظام الخاص بي ستواجه صعوبة في التوصل إلى اتفاق بين مختلف المحكمين. لذلك ، فإن هذا التمييز بين ما يمكن وما لا يمكن الاتفاق عليه هو ما يغيب عن الأوساط التفكيرية.

**كيف نشأت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية الخاصة بكل شخص ولماذا هي شديدة الثبات؟**

بدأ هذا الكتاب بمناقشة تاريخ كيفية نشوء مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . أبدأ الآن بإنهائه مع كيفية نشأة الثيمة في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية وتصيح مخططاً واسع التوزيع ، وهو منشأ أكثر

غموضاً للنتيج. يتحول هذا المشروع إلى مغامرة - بحث عن العوامل التي تشرح أصول واستمرارية ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية . لقد تمكنت حتى الآن من ضبط النفس بشكل ملحوظ في مقاومة الانجذاب إلى تكهنات ميتاسيكولوجية (meta-psychological) ، وهو إجراء واجه فرويد نفسه صعوبة فيه. حتى تلخيص نتائج البحث في الفصل السابق اقتصر على الأدلة حول ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية

### مقارنة بملاحظات فرويد حول الطرح

ولكن في هذا القسم ، أستسلم لبعض الجراءة من خلال الإقلاع في رحلة تأملية (تفكيرية) والتي تنتج المزيد من المنظور حول مصادريثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. على الرغم من أن الرحلة ستكون فوق التضاريس (أو حقل المعرفة) المألوفة في الغالب لملاحظات فرويد حول الطرح مقابل دليل ، يمكن للمرء من هذا الارتفاع الكبير أن يرسم ملامح أربع أو أكثر من العوامل التكوينية والاستمرارية لنمط العلاقة المركزي وللنسخة الملموسة منه ، ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.

عامل المصدر 1: تعلم النمط من الشخصيات الأبوية

يمكن تمييز نمط العلاقة المركزية في وقت مبكر جداً من نمو الطفل ، وقد يدين هذا النمط بالكثير للتعلم من الشخصيات الأبوية. وكان أول فحص منهجي لهذا النمط في الروايات التي رواها أطفال في سن الثالثة والذين بلغوا الخامسة من العمر ، والتي ذكرت في الفصل السادس عشر من هذا المجلد. استطاعت طريقة (Sroufe 1983) تمييز مثل هذه الأنماط حتى قبل ذلك من خلال الملاحظات السلوكية. لا يوجد حتى الآن الكثير من البيانات حول كيف تبدأ أنماط العلاقة المركزية في وقت مبكر كما يتم تقييمها من خلال السرد وعلى اتساق هذه الأنماط خلال السنوات اللاحقة (Kagan1996). إن التوقع هو على أساس ملاحظة فرويد رقم 12 أن هناك اتساقاً كبيراً في النمط من الطفولة المبكرة حتى وقت متأخر من الحياة (راجع الفصل الحادي والعشرين) . وتستند أدلة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية حتى الآن بشكل أساسي على الروايات التي رويت في مرحلة البلوغ والتي تحتوي على أقدم الذكريات. لقد وجد أن هذه تتوافق من حيث الثيمة مع الروايات التي تُروى عن الأحداث الحالية.

يشير مفهوم الطرح إلى أن أنماط العلاقة المبكرة تدين ببدءها للتفاعلات مع الوالدين ومقدمي الرعاية الأوائل الآخرين ومن الواضح أنه يجب تعميمها على أشخاص آخرين . في الواقع ، تؤكد كلاً من ملاحظة فرويد التاسعة ، أن النمط هو نمط عام ، ونتائج ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المماثلة أن النمط مُعبر عنه وربما عُمم على مجموعة متنوعة من الأشخاص الآخرين. وإن إعادة قراءة روايات أي من الجلسات حول مجموعة

متنوعة من الأشخاص المختلفين يذكرنا بهذه الحقيقة (راجع الفصل الخامس).

وإن الكيفية التي يأتي بها التعلم المبكر لهذا النمط تستحق مزيداً من البحث. يبدو أن النموذج يتم الحصول عليه من خلال أربعة أوضاع ، يتبع الثلاثة الأولى منها :

(أ) تؤدي التجارب المتكررة في التفاعلات مع الوالدين إلى تكوين توقعات حول الاستجابات العرضية للوالدين (Stern1985 ؛ Tronick1982)

(ب) يقوم الوالدان مباشرة بتدريس بعض جوانب هذا النمط .

(ج) يتعلم الطفل بعض جوانب هذا النمط من خلال التماثل مع الوالدين. وفي هذه الأنماط لاكتساب النمط ، تكون الدوافع هي الرغبة في الإرضاء وكذلك الرغبة في تجنب إغضاب الوالدين ؛

و كلا الرغبتين منتشران على نطاق واسع ، كما أكد Weiss ، Sampson ، ومجموعة أبحاث العلاج النفسي في جبل صهيون (1986) ؛ وتستند هذه الرغبات جزئياً على الحب وجزئياً على الخوف والشعور بالذنب. يبدو أن أنماط الاستحواذ الثلاثة مبنية على طريقة رابعة وتتفاعل معها ، كلما زادت القدرات البيولوجية " مثل التعاطف " كما أوضح (Brothers 1989) ، ومثل المزاج أو الطبع ، كما أوضح (Kagan1989)

عامل المصدر 2: الحاجة إلى إشباع رغبات ملحة معينة

يتضمن نمط العلاقة المركزية لكل شخص النزعة المتكررة لإشباع رغبات معينة تجاه الآخرين وتجاه الذات. لهذه الرغبات ضرورة ملححة للتعبير عنها وإشباعها ، مع إعطاء نصف فرصة ، كما تم التأكيد في ملاحظات George (1970) Klein حول "التفكير القطعي". يزداد استمرار هذه الرغبات بسبب الاستجابات الإيجابية المأمولة والمخاوف من الاستجابات السلبية من الآخرين ومن الذات.

وتشير النتائج حول مدى توزيع الرغبات المركزية لكل شخص إلى أن كل شخص لديه رغبات معينة عالية التكرار يتم التعبير عنها في العديد من أنواع التفاعلات في العلاقات (راجع الفصل العاشر في هذا المجلد). كانت أعلى رغبتي في التكرار لكل من المرضى الثلاث الذين تمت مناقشتهم في الفصل الخامس على النحو التالي: وكانت الرغبتين الأكثر إلحاحاً بالنسبة للسيدة س تتعلقان بإنهاء العلاقات غير الداعمة والحصول على الدعم والرعاية ، وكانت الرغبتين الأكثر إلحاحاً للسيد أ.ه هما أن يكون قريباً ويتلقى المودة ، وكانت الرغبتين الأكثر انتشاراً (توزيعاً) بالنسبة للسيدة ك هما أن تكون متحكمة وأن تطمئن ، وكانت هذه الرغبات لكل من هؤلاء المرضى على حد سواء بارزة في البداية وواضحة في نهاية العلاج.

### عامل المصدر 3: تكرار الأفكار والمشاهد الصادمة

بعد ملاحظة النزعة القوية لتكرار الأفكار والمشاهد الصادمة ، اكتشف فرويد (1955/1920 a ، 1958/1914 e) المفهوم الوصفي والتوضيحي لـ " التكرار القهري " ، الحاجة إلى تكرار الذكريات المؤلمة وإعادة تجربتها وإعادة تمثيلها. هناك العديد من التقارير الثابتة والمتكررة عن الملاحظات التي تتوافق مع هذا المفهوم ، على سبيل المثال ، الجندي الذي نجا بأعجوبة من الموت ثم يلطم بالحدث مراراً وتكراراً. إن المفهوم قابل للتطبيق على البيانات من مجموعة متنوعة من المحققين لتكرار مشاهد الصدمة:

Reiser، (1984) Tomkins (1987) M. Horowitz ، (1986) Loevinger ، (1988). Marmar and Horowitz. (1976)

وتوجد أسس لتكرار الشيمات التي تتناسب مع مفهوم التكرار القهري لأنها تتطوي على مكون تلقائي للتكرار. واحد منها التكرار على أساس وجود مخطط سابق. وتوصل علماء النفس المعرفي عن نتائج بحثية حول ترحيل المخططات ؛ مثل (1985) Fiske and Dyer ، وتظهر هذه النتائج أن المخطط ، بمجرد تعلمه ، يمهّد الطريق لتأويل الأحداث اللاحقة بطريقة مماثلة. يصبح المخطط تدريجياً لا واعٍ ولا مَعْمَم . يظهر الشخص بعض التعلم حول متي يطبق المخطط ومتي لا ؟ ، لكن الكثير من التطبيق على التجارب اللاحقة يكون تلقائياً ، كما هو ملاحظ في نظرية المخطط الأوسع القائمة على الدماغ التي راجعها (1995) Arbiv

وقد يعتمد تكرار الموضوعات أيضاً على بدء المخطط من خلال الأحداث المليئة بالعواطف. إن الأحداث المليئة بالعواطف معرضة بشكل خاص للتكرار عند توقع أحداث ذات طبيعة مماثلة. قد يكون هناك ترتيب في الدماغ بحيث يتم تشغيل الذاكرة المحملة بالعواطف بأقل قدر من التحكم الواعي. يقترح البحث الذي أجراه Le Doux, Romanski, and Xagoraris (1989) أن النقطة المحورية للإدراك ، الحُصَيْن (بنية تشريحية في الدماغ) ، يمكن أن تشارك في تنشيط المشاعر قبل حدوث العمليات الإدراكية. تشير أبحاثهم إلى وجود مسارات عصبية بديلة تؤدي من المهاد (سرير المخ) إلى اللوزة التي تتعامل مع العواطف دون المرور عبر القشرة. وإن وجهة نظرهم الناتجة هي أنه نظراً لأن المخطط الأصلي كان محملاً بالعواطف ، يمكن أن تحدث الاستثارة والتكرار دون سيطرة واعية بسهولة أكبر.

#### عامل المصدر (4) : التكرار في خدمة السيادة

إن النزعة إلى تكرار الأفكار أو المشاهد التي تتناسب مع النمط يمكن أن يخدم أكثر من الحاجة إلى تكرار ذكرى الأحداث الصادمة (عامل المصدر 3) ؛ ويمكن أن يكون التكرار أيضاً جزءاً من جهد لإيجاد طرق للسيطرة على الصدمات (كما اقترح Mayman1978). تعتبر الكفاءة في مشاكل الحياة والعلاقات والتحكم فيها حاجة إنسانية حيوية (White1952). يتوافق

الاستنتاج مع عمل Seligman (1980 ؛ و Seligman et al.1984) على أسلوب التوضيحي للرد على الأحداث السلبية:

يرتبط الأسلوب المتشائم بانخفاض الاتقان "السيادة علي الذات" (العجز) وما يترتب على ذلك من أعراض الاكتئاب . قد تكون الحاجة إلى التكرار في خدمة اكتساب الاتقان (السيادة علي الذات) مرتبطة بالنتائج التي توصلنا إليها حول قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على وجه التحديد ، التكرار النسبي للمكونات السلبية مقابل الإيجابية في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، لوحظ فيما يتعلق بملاحظة فرويد حول أنماط الطرح الإيجابية والسلبية (راجع الفصلين الرابع والحادي والعشرين في هذا المجلد). قد يؤدي وجود تكرار أعلى للمكونات السلبية من الإيجابية في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية إلى تأجيل انشغال الشخص بالحاجة إلى حل المكونات السلبية ، وبالتالي صراعات العلاقة المزعجة. تشير المكونات السلبية إلى مصدر التهديد ، ويمكن اعتبار الكثير من محتوى الروايات محاولة للتمرن على الحدث وإيجاد طرق للتعامل معه. ففي المكونات الإيجابية هناك تهديد أقل ؛ إنهم يميلون إلى تصوير المواقف التي نجح فيها المرء في التكيف بشكل جيد.

إن التحول من المكونات السلبية إلى الإيجابية في قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية أثناء العلاج النفسي الناجح يمكن أن يفهم ضمناً أيضاً أن مستوى التأقلم البارع قد ارتفع (راجع الفصلين الرابع والثامن عشر).

يمكن أيضاً العثور على بعض الأدلة على فاعلية الحاجة إلى الإتقان (السيادة علي الذات) من دراسات تأثيرات التأويل على الطرح (الملاحظة 15). تميل التأويلات ، خاصةً الطرح السليبي ، إلى أن يكون لها تأثير تغيير النمط في اتجاه إتقان (السيادة علي الذات) أكبر. من وجهة النظر هذه، يمكن اعتبار تأثيرات التأويلات الدقيقة على أنها تقدم مزيداً من الدعم لجانب المريض الذي يحاول السيطرة على الجوانب المؤلمة من ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. احتوت انعكاسات فرويد (1901-1905 / 1953 a) حول الانقطاع المبكر للعلاج من قبل مريضته دورا على فرضيته القائلة بأنه إذا فسر الطرح السليبي لدرّة بتوقعاته المخيفة ، أن سلوكه تجاهها سيكون مثل سلوك السيد ك ، كانت ستمكن من مواصلة علاجها مع فرويد. وكانت المريضة بدون التأويل تكرر فقط ولا تتقن نمطها.

ولكن من خلال التأويل ، توقع فرويد أنها كانت قادرة على رؤية تعريفها الخاطئ المثير للخوف لفرويد مع السيد K و ، ومن خلال هذا الإدراك ، كان بإمكانها تجاوز التكرار إلى السيادة ، وباختصار، لقد أظهر هدفي المتمثل في إطلاق بحث موسع عن أصول ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ونموذج الطرح أربعة مصادر قوية ومدافعين عن نمط العلاقة المركزية للذات - للآخر . هؤلاء الأربعة هم تعلم النمط من الوالدين ، واستمرار الرغبة في إشباع دوافع معينة ، والحاجة إلى الاستمرار في تكرار الأجزاء المؤلمة من النمط ، والحاجة إلى السيطرة على الصراعات داخل

النمط. يجب أن يلعب العامل الخامس أيضاً دوراً مهماً في الحفاظ على النمط:

رغبة الشخص في تجنب المخاطرة بإزعاج الوالد أو شخصية الوالد من خلال تغيير النمط القديم ؛ لأن التغيير سيؤذي الوالد أو قد ينتقم الوالد. هناك الكثير من الأدلة على هذا العامل ؛ على سبيل المثال ، شدد Weiss Sampson (1986) Mount Zion Psychotherapy Group على الحاجة إلى إرضاء الوالدين من خلال الحفاظ على النمط. أكدت أيضاً نظرية ذات صلة من قبل Benjamin (1994) أن تطور الأعراض يمكن أن يخدم في الاعتبار احتياجات الوالدين ؛ أي إنه يقوم على مراعاة مشاعر الوالدين. وقد يكون للعامل السادس دور مهم أيضاً : قد يكون لأسبقية المخطط الذي تم إنشائه مرة واحدة دوراً في الحفاظ على النمط في شكله الأصلي ( Fiske & Dyer 1985). والعامل السابع قد يكون له دور في التشكيل: ترتيب ولادة الشخص (Sulloway ، 1996). في الواقع ، وقد تتعاون كل هذه المصادر والقائمين على استمرار المخطط في البدء ثم استمرار التعبير المنتشر لنمط العلاقة المركزية كما تم قياسه بواسطة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. في الواقع ، مع اكتمال هذا الشرح ، تستمر شهيتي لملء هذا الرسم التخطيطي لعوامل المصدر في النمو ؛ بدأت بالفعل العديد من العوامل في تشكيل الخلية الجرثومية لنظرية الشخصية

حول طبيعة بناء العالم الداخلي والشخصي لكل شخص  
(Luborsky1997).

ما المقدار الذي تتطابق فيه ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع الطرح ؟

لكي تتلاءم ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مع نفس العائلة مثل نمط الطرح ، يتطلب منا إعادة فحص صدق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. والصدق هو المدى الذي يقيس فيه المقياس ما يفترض أن يقيسه. وبالنسبة لمقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، من التوقعات المفيدة أن نجد أن ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية مرتبطة بالظواهر التي ترتبط بشكل هادف بمفهوم نمط العلاقة المركزية الشبيه بالطرح والذي يتبع منطق طبيعة الاستدلال الإكلينيكي كما قدمه Benjamin B. Rubinstein (Holt1997).

ورد في الفصل الحادي والعشرين من هذا المجلد ، أنه لا يوجد تعريف واحد للطرح بل مجموعة متنوعة من ثلاث وعشرين صفة على الأقل مرتبطة بالمفهوم. وبالتالي ، فإن مقياس الصدق هو عدد التطابقات بين هذه الصفات ودليل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية. فيما يلي قائمة جزئية لبعض التنبؤات ذات المغزى القائمة على الطرح والتي تم تأكيدها بالفعل حول مقياس ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية :

1. يجب أن تكشف ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية عن نمط عام عبر العلاقات مع أنواع مختلفة من الأفراد. في الواقع ، وتعتبر ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية متوزعة عبر الروايات حول أشخاص آخرين مختلفين ويحافظ على توزيعه في وقت متأخر من العلاج أيضاً (راجع الفصل العاشر).

2. يجب أن يكون لثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بُعد عاطفي بارز. يتم تمثيل هذا البعد بقوة من خلال البعد الإيجابي والسلبي . في الواقع ، إن هذا البعد قابل للتقدير بشكل ثابت ويتغير أثناء العلاج بطريقة صغيرة ، على الرغم من أنه ذات مغزى إكلينيكي (راجع الفصل الرابع) .

3. يجب أن تُظهر ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية - كما تدل عليه نتائج الرقم واحد في هذه القائمة - نمطاً موازياً للعلاقة مع المعالج ولل علاقة مع الآخرين: أظهرت دراسة دقيقة صحة هذا (راجع الفصل الحادي عشر).

4. يجب أن تُظهر ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في شكل مماثل في أنماط مختلفة من التعبير . في الواقع ، إن النمط مماثل في الأحلام التي يتم الإبلاغ عنها في الجلسات وفي روايات اليقظة (راجع الفصل الثاني عشر).

5. يجب أن تُظهر ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية التغييرات في الاستجابة للتأويلات بحيث أنه كلما ركز المعالج عليها بشكل كامل في التأويلات زادت الفائدة التي قد يحصل عليها المريض من العلاج ؛ وفي الحقيقة ، وجدت مجموعتي ذلك تماماً (راجع الفصل الثالث عشر).

6. يجب أن تُظهرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ليس فقط في إطار العلاج النفسي ولكن خارج نطاق العلاج النفسي أيضاً. إن الدراسة الوحيدة التي قدمت دليلاً قوياً على ذلك هي تلك التي أجراها (Barber et al. 1995) ؛ راجع الفصل السادس عشر) ، والتي يُظهر تشابهاً كبيراً بين ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من روايات نموذج حكايات العلاقة التي تم سردها قبل بدء العلاج بطريقة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية من الروايات التي تم سردها في الجلسات الأولى.

7. يجب أن يظهر نمط يشبه ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في الأطفال الصغار ، ويجب أن يظهر الإستقرار بمرور الوقت (راجع الفصل السادس عشر).

8. يجب أن تُظهرثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بعض النتائج المشتركة مع مقاييس نمط العلاقة المركزية الأخرى. وفي كل حالة تم فيها فحص هذا ، تم اكتشاف أنماط للمكونات التي كانت مشتركة بين المقاييس المختلفة (راجع الفصل العشرين).

9. يجب أن تتصرف ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية بطرق تتناسب مع ملاحظات فرويد التي قادتته إلى مفهومه لقالب الطرح . وفي الواقع ، عندما تمكنت أنا وزملائي من ترجمة ملاحظات فرويد إلى مصطلحات إجرائية في ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية ، وجدنا أن التشابه تم تأكيده ؛ يؤكد الاتجاه حتى الآن تقارب غالبية ملاحظات فرويد الثلاثة والعشرين حول الطرح مع دليل ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية — على الأقل بالنسبة

للملاحظات الثمانية عشرة التي بدت الترجمة ممكنة لها (راجع الفصل الواحد والعشرون).

يجب أن تؤدي هذه التأكيدات إلى مزيد من الاهتمام الجاد في علم النفس والطب النفسي والعمل الاجتماعي لمفهوم فرويد لنمط الطرح. ولكن ليس من الواضح إلى أي درجة سيحدث هذا. إن رفض وقبول مفاهيم التحليل النفسي مثل الطرح لهما تاريخ مثير للفضول. قد يكون لهذا التاريخ أوجه تشابه مع الاستجابة للمفاهيم الثورية الأخرى مثل نظرية التطور لـ داروين Darwin. وكما أشار عالم الأجنة Karl Ernst von Baer (Gould1977) ، تمر كل نظرية رئيسية تحظى بالقبول بثلاث مراحل : تَدان أولاً على أنها غير صحيحة ؛ تُوصف بأنها ضد الدين ، وفي النهاية يتم تبنيها بشكل عقائدي (دوغماتي). ويتناسب تاريخ قبول مفهوم الطرح تقريباً مع هذه المراحل. لقد مرت بمرحلة اعتبرت فيها غير صحيحة ، وبعض الناس ظلوا في تلك المرحلة محاصرين في النمط الحالي المتمثل في رفض المفاهيم الدينامية. وكان هناك من اعتبرها مخالفة للدين ؛ إنهم ليسوا معارضة نشطة للغاية الآن. وأخيراً ، بالنسبة لبعض ممارسي التحليل النفسي ، فقد أصبح الأمر عقيدة .

وبالنسبة لبعض هؤلاء الأشخاص ، قد يُعتبر إنشاء طريقة قياس له انتهاكاً للمفهوم . ولكن في الوقت المناسب ، يجب أن يؤدي الدليل على صدق ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية المذكور في هذا الكتاب إلى إدراك أكبر لفائدة المفهوم وقبول أكبر للاكتشافات التي تم تحقيقها من خلال

المقياس الإجرائي . سيستخدم المزيد والمزيد من الأطباء قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في علاج مرضاهم ، وستفحصه المزيد والمزيد من الدراسات.

ويجب تعزيز النزعة لقبول نتائج البحث ، على الأقل بالنسبة للجمهور الدينامي ، من خلال استراتيجية أسلوب البحث لدينا. إن السمة الأساسية للأسلوب هي اعتماده على بيانات من جلسات التحليل النفسي والعلاج النفسي لفحص ملاحظات فرويد الأساسية حول نمط الطرح. يتناقض فحص الجلسات من خلال المقاييس الإجرائية مع أسلوب الكثير من الأبحاث السابقة حول نظريات فرويد ، خاصة تلك التي تعتمد على التناظرية أو إعادة صياغة تجريبية للظواهر التي اقترحتها نظرية فرويد (كما تمت مراجعته بواسطة ، 1977 1996 ، Fisher & Greenberg) ؛

يتمثل الضعف الواضح لمثل هذه النظائر في الضعف في إظهار أنها في الواقع تلتقط الظواهر المقصودة. تكمن القوة الواضحة في الاعتماد على جلسات التحليل النفسي والعلاج النفسي في ملاءمة قاعدة البيانات: إنها البيئة التي نشأت منها المفاهيم الإكلينيكية الأساسية مثل الطرح ، كما أكد (1960) Rapaport ، و (1974) Schlesinger ، و (1985) Holzman ، و (1989) Eagle and Wolitsky ،

## الاستنتاجات

- يدور السرد الأساسي في هذا الكتاب حول الترجمة الناجحة لمفهوم إكلينيكي رئيسي إلى مقياس إجرائي كمي إكلينيكي رئيسي للمفهوم الإكلينيكي. وإن المفهوم هو أن هناك مخططاً لنمط العلاقة المركزية يمكن العثور عليه في سلسلة من الروايات التي يرويها الأشخاص عن أنفسهم فيما يتعلق بأشخاص آخرين أو فيما يتعلق بعلاقتهم بأنفسهم.
- إن قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية هي المقياس الثابت لهذا المخطط ؛ ويمكن تقدير المقياس بشكل ثابت في مجموعة من الروايات من كل شخص.
- مدرج في هذا الفصل والفصل الحادي والعشرين حوالي اثني عشر مجالاً للبحث الإضافي الذي سيستمر في نضوج طريقة قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية.
- تشير ثروة من بيانات الصدق إلى أن قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية لديها الكثير من القواسم المشتركة مع مفهوم فرويد لنموذج الطرح ، كما ورد في هذا الفصل والفصل الحادي والعشرين .
- لقد أخذت منشوراً في التكهّنات حول العوامل التي تساهم في أصل قيمة العلاقة الصراعية الجوهرية واستمراريتها:
- (أ) تعلم النمط من الشخصيات الأبوية .
- (ب) دفع الرغبات الملحة .

- (ج) الحاجة إلى تكرار الأجزاء المؤلمة من النمط .  
 ( د ) الحاجة إلى إتقان (السيادة علي الذات) الصراعات.  
 هناك ثلاثة عوامل أخرى لها دور أيضاً:  
 (هـ) الخوف من الإستياء والرغبة في إرضاء الأبوين .  
 (و) القيد (التضييق-الحبس) من خلال شبق المخطط المحدد مسبقاً .  
 (ز) تأثير ترتيب الميلاد.

• يحتوي أسلوب ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية على مجموعة من التطبيقات الإكلينيكية الفعالة في إجراء العلاج النفسي والتشخيص .  
 • ومثل كل اكتشافات "أفضل مصيدة الفئران" ، فقد ساهمت ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية في كل من معرفتنا بنمط العلاقة المركزي وإثارة مجموعة من الأسئلة الجديدة ، وكما تمت مناقشته في هذا المجلد المنقح كثيراً ، سيتم الرد على بعضها قريباً من خلال أكثر من مائة وخمسين دراسة ثيمة العلاقة الصراعية الجوهرية جارية انتشرت في جميع أنحاء العالم في السبع السنوات الماضية .

## REFERENCES

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Aldenderfer, M. S., & Blashfield, R. K. (1984). *Clusteranalysis*. Beverly Hills, CA: Sage.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1990). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Apfelbaum, B. (1958). *Dimensions of transference in psychotherapy*. Berkeley: University of California Press.
- Arbiv, M. (1995). Schema theory. In M. Arbiv (Ed.), *Brain theory and neural networks* (pp. 830-834). Cambridge, MA: MIT Press.
- Arlow, J. (1961). Ego psychology in the study of mythology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 9, 371-393.
- Arlow, J. (1969a). Fantasy, memory, and reality testing. *Psychoanalytic Quarterly*, 38, 28-51.
- Arlow, J. (1969b). Unconscious fantasy and disturbances of conscious experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 38, 1-27.
- Arlow, J., & Brenner, C. (1964). *Psychoanalytic concepts and the structural theory*. Madison, CT: International Universities Press.
- Aron, B. (1949). *A manual for analyses of the Thematic Apperception Test*. Berkeley, CA: Berg.
- Auerbach, A., & Childress, A. (1988). Diagnosis in assessment for psychotherapy, *Current Opinion in Psychiatry*, 1, 293-298.
- Auerbach, A., & Luborsky, L. (1968). Accuracy of judgments of psychotherapy and the nature of the "good hour." In J. Shlien, H. F.

Hunt, J. P. Matarazzo, & C. Savage (Eds.), *Research in psychotherapy* (Vol. 3, pp. 155-168). Washington, DC: American Psychological Association.

Baguet, J., Gerin, P., Sali, M., & Marie-Cardine, M. (1984). Evolution des themes transferentials individuels dans une psychotherapie de groupe [Evolution of individual transferential themes in a psychotherapy group]. *Psychotherapies*, 2, 43-49.

Barber, J. P. (1989). *Analyzing CCRT sequences for its most frequent wishes*. Center for Psychotherapy Research, University of Pennsylvania. Unpublished manuscript.

Barber, J. P. (1993). *The Central Relationship Pattern Questionnaire*. Unpublished Version 4-5. University of Pennsylvania Medical School, Philadelphia.

Barber, J. P., & Crits-Christoph, P. (1993). Advances in measures of psychodynamic formulations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 574-585.

Barber, J. P., Crits-Christoph, P., & Luborsky, L. (1990). A guide to the standard categories and their classification. In L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method* (pp. 37-50). New York: Basic Books.

Barber, J. P., Crits-Christoph, P., & Luborsky, L. (1996). Effects of therapist adherence and competence on patient outcome in brief dynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 619-622.

Barber, J. P., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., & Diguier, L. (1995). A comparison of core conflictual relationship themes before psychotherapy and during early sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 145-148.

Bargh, J. A., Chaiken, S., Govender, R., & Felicia, P. (1992). The generality of the automatic attitude activation effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 893-912.

Battle, C., Imber, S., Hoehn-Saric, R., Stone, A. R., Nash, C., & Frank, J. D. (1966). Target complaints as criteria of improvement. *American Journal of Psychotherapy, 20*, 184-192.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hober.

Beck, A. T. (1970). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (Rev. ed.). New York: Hober.

Beck, A. T. (1971). Cognitive patterns in dreams and daydreams. In J. Masserman (Ed.), *Science and psychoanalysis: Vol. 19. Dream dynamics*. New York: Grune & Stratton.

Beck, A. T. (1989). Cognitive therapy for depression and panic disorder. *Western Journal of Medicine, 151*, 9- 89.

Beebe, B., & Lachmann, F. (1988). Mother-infant mutual influence and precursors of psychic structure. In A. Goldberg (Ed.), *Frontiers of self-psychology: Progress in self-psychology* (Vol. 3, pp. 3-26). Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Beliak, L. (1954). *The Thematic Apperception Test and the Children's Apperception Test in clinical use*. New York: Grune and Stratton.

Benjamin, L. S. (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological Review, 81*, 392-425.

Benjamin, L. S. (1977). Structural analysis of a family in therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45*, 391-406.

Benjamin, L. S. (1979). Use of structural analysis of social behavior (SASB) and Markov chains to study dynamic interactions. *Journal of Abnormal Psychology, 88*, 303-319.

Benjamin, L. S. (1982). Use of structural analysis of social behavior (SASB) to guide intervention in psychotherapy. In D. Kiesler & J. Anchin (Eds.), *Handbook of interpersonal psychotherapy*. New York: Pergamon Press.

Benjamin, L. S. (1986a). Adding social and intrapsychic descriptors to Axis I of *DSM-III*. In T. Millon & G. Klerman (Eds.), *Contemporary directions in psychopathology* (pp. 599-638). New York: Guilford Press.

Benjamin, L. S. (1986b). Operational definition and measure of dynamics shown in the stream of free associations. *Psychiatry*, *49*, 104-129.

Benjamin, L. S. (1994). SASB: A bridge between personality theory and clinical psychology. *Psychological Inquiry*, *5*, 273-316.

Bernal, G., & Baker, J. (1979). Toward a metacommunicational framework of couple interactions. *Family Process*, *18*, 293-302.

Bibring, E. (1954). Psychoanalysis and the dynamic psychotherapies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *2*, 745-770.

Block, J. (1971). *Lives through time*. Berkeley, CA: Bancroft Books.

Block, J. (1977). Advancing the psychology of personality: Paradigmatic shift for improving the quality of research. In D. Magnusson & N. S. Endler (Eds.), *Personality at the crossroads* (pp. 37-63). New York: Wiley.

Blos, P. (1941). *The adolescent personality: A study of individual behavior for the commission on secondary school curriculum*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Bonanno, G., & Singer, J. (1990). Repressive personality style: Theoretical and methodological implications for health and pathology (pp. 435-470). In J. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Defense mechanisms and personality styles*. Chicago:

University of Chicago Press.

Bond, J., Hansell, J., & Shevrin, H. (1987). Locating a reference paradigm in psychotherapy transcripts: Reliability of relationship

episode location in the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method. *Psychotherapy*, 24, 736-749.

Bond, J., & Shevrin, H. (1986a). *The Clinical Evaluation Team method*. Unpublished manuscript. Bond, J., & Shevrin, H. (1986b). *Similarities and differences between two methods of formulating a patient's psychodynamically relevant schemata*.

Unpublished manuscript, University of Michigan, Ann Arbor.

Book, H. (in press). *How to practice brief psychodynamic psychotherapy: The CCRT method*. Washington, DC: American Psychological Association.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.

Bretherton, I. (1995). A communication perspective on attachment relationships and internal working models. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 310-329.

Bretherton, I., Prentiss, C., & Ridgeway, D. (1990). Family relationships as represented in a story completion task at thirty-seven and fifty-four months of age. In J. Bretherton & M. W. Watson (Eds.), *Children's perspective on the family: New directions for child development* (Vol. 48, pp. 85-105). San Francisco: Jossey-Bass.

Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship—An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool*

*years* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.

Brothers, L. (1989). A biological perspective on empathy. *American Journal of sychiatry*, 146, 10-19.

Bruner, J. (1987). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bucci, W. (1985). Dual coding: A cognitive model for psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 571-607.

Buchsbaum, H., & Emde, R. (1990). Play narratives in 36-month-old children: The portrayal of early moral development and family relationships. In A. J. Solnit,

P. Newbauer, S. Abrams, & A. S. Dowling (Eds.), *The psychoanalytic study of the child* (Vol. 45, pp. 129-155) New Haven, CT: Yale University Press.

Carlson, R. (1981). Studies in script theory: I. Adult analogs of a childhood nuclear scene. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 501-510.

Carlson, R. (1986). After analysis: A study of transference dreams following treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 246-252.

Caspar, F. (1989). *Einführung in die Plananalyse* [Introduction to plan analysis]. Berne, Switzerland: Huber.

Caspar, F. (1995). *Plan analysis: Toward optimizing psychotherapy*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber.

Caston, J. (1977). Manual on how to diagnose the plan. In J. Weiss, H. Sampson, J. Caston, & G. Silberschatz (Eds.), *Research on the psychoanalytic process: Vol. 1. A comparison of two theories about analytic neutrality* (pp. 15-21). San Francisco: Psychotherapy Research Group, Department of Psychiatry, Mount Zion Hospital and Medical Center.

Caston, J. (1986). The reliability of the diagnosis of the patient's unconscious plan. In J. Weiss, H. Sampson, & the Mount Zion Psychotherapy Research Group (Eds.), *The psychoanalytic process: Theory, clinical observations, and empirical research* (pp. 241-255). New York: Guilford Press.

Chance, E. (1952). The study of transference in group therapy. *International Journal of Group Therapy*, 2, 40-53.

Chapman, S. (1980). *Story and discourse*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Cierpka, M., Zander, B., Krannich, S., Reich, G., Ratzke, K., Homburg, H., Staats, H., & Seide, L. (1992, June). *Differences in conflictual relationship themes of male and female students*.

Paper presented at the annual meeting of the Society for Psychotherapy

Research, Berkeley, CA.

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.

Cohen, J. (1968). Weighted kappa: Nominal scale agreement with provision for scaled disagreement on partial credit. *Psychological Bulletin*, 70, 213-220.

Cohen, J., & Cohen, P. (1975). *Applied multiple regression/correlational analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Collins, W., & Messer, S. (1988, June). *Transporting the Plan Diagnosis method to a different setting. Reliability, stability, and adaptability*. Paper presented at the annual conference of the Society for Psychotherapy Research, Santa Fe, NM.

Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Demorest, A., Azarian, K., Muenz, L., & Chittams, J. (1996). The varieties of transference patterns in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1213-1221.

Crisp, A. (1964a). An attempt to measure an aspect of transference. *British Journal of Medical Psychology*, 37, 17-30.

Crisp, A. (1964b). Development and application of a measure of transference. *Journal of Psychosomatic Research*, 8, 327-335.

Crisp, A. (1996). Transference symptom emergence and social repercussion in behavior therapy: A study of 54 treated patients.

*British Journal of Medical Psychology*, 39, 179-196.

Crits-Christoph, P. (1986). *Assessing conscious and unconscious aspects of relationship themes from selfreport and naturalistic data*. Paper presented at the

MacArthur Workshop on Person Schemata, Palo Alto, CA.

Crits-Christoph, P. (1987). *Development of a set of rating scales to assess CCRT dimensions of wishes, responses from other and responses of self*. Unpublished manuscript.

Crits-Christoph, P., Barber, J. P., & Kurcias, J. S. (1993). The accuracy of therapists' interpretations and the development of the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research*, 3, 25-35.

Crits-Christoph, P., Barber, J. P., Miller, N., & Beebe, K. (1993). Evaluating insight. In N. Miller, L. Luborsky, J. P. Barber, & J. Docherty (Eds.), *Psychodynamic treatment research: A handbook for clinical practice* (pp. 407-422). New York: Basic Books.

Crits-Christoph, P., Cooper, A., & Luborsky, L. (1988). The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 490-495.

Crits-Christoph, P., & Demorest, A. (1988). *List of standard categories (Edition 2)*. Unpublished manuscript, University Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia.

Crits-Christoph, P., St Demorest, A. (1991). Quantitative assessment of relationship theme components. In M. Horowitz (Ed.), *Person schemas and maladaptive interpersonal behavior*. Chicago: University of Chicago Press.

Crits-Christoph, P., Demorest, A., & Connolly, M. B. (1990). Quantitative assessment of interpersonal themes over the course of a psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 513-521.

Crits-Christoph, P., Demorest, A., Muenz, L., & Baranackie, K. (1994). Consistency of interpersonal themes for patients in psychotherapy. *Journal of Personality, 62*, 499-526.

Crits-Christoph, P., & Luborsky, L. (1990). Changes in CCRT pervasiveness during psychotherapy. In L.

Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method* (pp. 133-146). New York: Basic Books.

Crits-Christoph, P., Luborsky, L., Dahl, L., Popp, C., Mellon, J., & Mark, D. (1988). Clinicians can agree in assessing relationship patterns in psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme Method. *Archives of General Psychiatry, 45*, 1001-1004-

Crits-Christoph, P., Luborsky, L., Popp, C., Mellon, J., & Mark, D. (1990). The reliability of choice of narratives and of the CCRT measure. In L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method* (pp. 93-101). New York: Basic Books.

Curtis, H. (1983, May). *Toward a metapsychology of transference*. Paper presented to the annual meeting of the American Psychoanalytic Association, New York.

Curtis, J. T., & Silberschatz, G. (1989). *The Plan Formulation method: A reliable procedure for case formulation*. Manuscript submitted for publication.

Curtis, J. T., Silberschatz, G., Sampson, H., Weiss, J., & Rosenberg, S. E. (1988). Developing reliable psychodynamic case formulations: An illustration of the Plan Diagnosis method. *Psychotherapy, 25*, 256- 265.

Dahl, H. (1978). A new psychoanalytic model of motivation: Emotions as appetites and messages. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 1*, 373- 408.

Dahl, H. (1988). Frames of mind. In H. Dahl, H. Kächele, & H. Thomae (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 51-66). New York: Springer-

Verlag.

Dahl, H., Kächele, H., & Thomae, H. (Eds.). (1988). *Psychoanalytic process research strategies*. New York: Springer-Verlag.

Dahl, H., & Teller, V. (1984). The characteristics, identification, and application of frames.

*Psychotherapy Research, 4, 253-276.*

Dahl, H., & Teller, V. (1993). Characteristics and identification of frames. In N. Miller, L. Luborsky, St

J. Docherty (Eds.), *Doing research on psychodynamic therapy*. New York: Basic Books.

Dahlbender, R. (1992, June). *Intra- and inter-subjectivity in RAP interviews of young women*. Paper given at the annual meeting of the Society for Psychotherapy

Research, Berkeley, CA.

Dahlbender, R., Albani, C., Pokomy, D., & Kachele, H. (in press). The central relationship pattern (CRP): A structural version of the CCRT. *Psychotherapy Research*.

Dahlbender, R., Kurth, R., Stubner, S., Kalmykova, K., & Pokomy, D. (in press). Das zentrale beziehungskonflikt thema in der selbst-beurteilung: Der zentrale Beziehungsmuster (ZBM) Fragebogen [The central relationship conflict theme in selfassessment: The Central Relationship Pattern Questionnaire].

*Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*.

Dahlbender, R., Volkert, M., Torres, L., Pokomy, D., Frevert, G., Reichert, S., & Kachele, H. (1992). *Intra and inter-subjectivity in Relationship Anecdotes Paradigm (RAP) interviews*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Berkeley, CA.

Davanloo, H. (1978). *Basic principles and techniques in short-term dynamic psychotherapy*. New York: Spectrum.

Davanloo, H. (1980). A method of short-term dynamic psychotherapy. In H. Davanloo (Ed.), *Short-term dynamic psychotherapy*. New York: Jason Aronson.

Davies, J. (1989). *The development of emotional and interpersonal structures in three-year-old children*. Unpublished doctoral dissertation, Demer Institute for Advanced Psychological Studies, Adelphi University, Garden City, NJ.

Demorest, A. P., & Alexander, I. E. (1992). Affective scripts as organizers of personal experience. *Journal of Personality*, 60, 645-663.

Demorest, A. P., & Crits-Christoph, P. (1989). *A quantitative comparison of interpersonal themes in fantasy versus reality*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Toronto, Canada. Demorest, A. P., Crits-Christoph, P., Hatch, M., & Luborsky, L. (1997). *A comparison of interpersonal scripts in clinically depressed versus non-depressed individuals*. Manuscript submitted for publication.

Demorest, A. P., & Siegel, P. F. (1996). Personal influences on professional work: An empirical case study of B. F. Skinner. *Journal of Personality*, 64, 243-261.

Demos, V. (Ed.). (1995). *Exploring affect*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Dengler, D. (1990). *Anwendung des zentralen beziehungskonfliktthemas auf narrative von dreijährigen und suche riach zusammenhangen mit fahigkeit zur problemsldsung* [Use of central relationship themes from narratives of 3-year-olds

and a search for relationship with ability in problem solving].  
Dissertation zu Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Facultat  
für Klinische Medizin der Universität Ulm.

Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L., Rickels, K., &  
Uhlenhuth, E. H. (1970). Dimensions of outpatient neurotic  
pathology: Comparison of a clinical vs. an  
empirical assessment. *Journal of Consulting and Clinical  
Psychology, 34*, 164-171.

Derrida, J. (1977). *Of grammatology*. Baltimore: Johns  
Hopkins University Press.

DeWitt, K. N., Kaltreider, N., Weiss, D. S., & Horowitz, M. J.  
(1983). Judging change in psychotherapy: Reliability of clinical  
formulations. *Archives of General Psychiatry, 40*, 1121-1128.

Diguer, L., Barber, J. P., & Luborsky, L. (1993). Three  
concomitants: Personality disorder, psychiatric severity, and outcome  
of dynamic psychotherapy of major depression. *American Journal of  
Psychiatry, 150*, 1246-1248.

Eagle, M. N. (1983). Recent developments in psychoanalysis. In  
R. S. Cohen & L. Laudan (Eds.), *Physics, philosophy, and  
psychoanalysis* (pp. 31-56).

Dordrecht, The Netherlands: D. Reidel. Eagle, M. N., &  
Wolitsky, D. (1989). The idea of progress in psychoanalysis.  
*Psychoanalysis and Contemporary Thought, 12*, 27-72.

Eckert, R., Luborsky, L., Barber, J. P., & Crits-Christoph, P.  
(1990). The CCRT in patients with major depression. In L. Luborsky  
& P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The  
CCRT method* (pp. 222-234). New York: Basic Books.

Edelson, M. (1984). *Hypothesis and evidence in  
psychoanalysis*. Chicago: University of Chicago Press.

Edelson, M. (1988). *Psychoanalysis: A theory in  
crisis*. Chicago: University of Chicago Press.

Eells, T. D., Horowitz, M., Singer, J., Salovey, P., Daigle, D., & Turvey, C. (1995). The role relationship models method: A comparison of independently derived case formulations.

*Psychotherapy Research*, 5, 161-175.

Ekstein, R. (1956). Psychoanalytic techniques. In D. Brower & L. E. Abt (Eds.), *Progress in clinical psychology* (Vol. 2, pp. 79-99). New York: Grune & Stratton.

Endicott, J., & Spitzer, R. L. (1978). A diagnostic interview: The Schedule for Affective Disorders and

Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 35, 837-844.

Engel, G., Jr., & Reichsman, F. (1956). Spontaneous and experimentally induced depression in an infant with gastric fistula: A contribution to the problem of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4, 428-452.

Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues* (Monograph No. 1).

Fiedler, F., & Senior, K. (1952). An exploratory study of unconscious feeling reactions in fifteen patienttherapist pairs. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 446-453.

Fisher, S., & Greenberg, R. (1977). *The scientific credibility of Freud's theories and therapy*. New York: Basic Books.

Fisher, S., & Greenberg, R. (1996). *Scientifically reappraised: Testing the theories and the therapy*. New York: Wiley.

Fiske, S., & Dyer, L. (1985). Structure and development of social schemata: Evidence for positive and negative transfer effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 839-852.

Frank, J. (1979). Present status of outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 310-316.

French, T., & Wheeler, D. R. (1963). Hope and repudiation of hope in psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 44, 304-316.

Freud, S. (1953a). Fragment of an analysis of a case of hysteria. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund* (Vol. 7, pp. 15-122). London: Hogarth Press. (Original work published 1901-1905)

Freud, S. (1953b). The interpretation of dreams. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vols. 4 and 5). London: Hogarth Press. (Original work published 1900)

Freud, S. (1955a). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of S.* (Vol. 18, pp. 7-64). London: Hogarth Press. (Original work published 1920)

Freud, S. (1955b). Psychotherapy of hysteria. In J. Breuer & S. Freud, *Studies on hysteria*. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund* (Vol. 2, pp. 255-305). London: Hogarth Press. (Original work published 1895)

Freud, S. (1955c). Studies on hysteria. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund* (Vol. 2., pp.3-305). London: Hogarth Press. (Original work published 1893-1895)

Freud, S. (1958a). The dynamics of the transference. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 99-108). London: Hogarth Press. (Original work published 1912)

Freud, S. (1958b). Observations on transference-love. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 431-447). London: Hogarth Press. (Original work published 1915)

Freud, S. (1958c). On beginning the treatment (further recommendations on the technique of psychoanalysis). In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete*

*psychological works of Sigmund* (Vol. 12, pp. 121-144). London: Hogarth Press. (Original work published 1913)

Freud, S. (1958d). Recommendations to physicians practicing psychoanalysis. In J. Strachey (Ed. And Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund* (Vol. 12, pp. 111-120). London: Hogarth Press. (Original work published 1912)

Freud, S. (1958e). Remembering, repeating and working through. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund* (Vol. 12, 145-156). London: Hogarth Press. (Original work published 1914)

Freud, S. (1960). Jokes and their relation to the unconscious. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund* (Vol. 8, pp. 9-258). London: Hogarth Press. (Original work published 1905)

Freud, S. (1964). Analyses terminable and interminable. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 216-253). London: Hogarth Press. (Original work published 1937)

Fried, D. (1989). *The benefits of the CCRT for training in psychotherapy: A survey of practitioners*. Unpublished manuscript.

Fried, D., Crits-Christoph, P., & Luborsky, L. (1990). The parallel of narratives about the therapist with the CCRT for other people. In L. Luborsky & P. Crits- Christoph, *Understanding transference: The CCRT method* (pp. 147–157). New York: Basic Books.

Fried, D., Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1992). The first empirical demonstration of transference in psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 326-331.

Friedman, S. H., & Luborsky, L. (1996). Enhancing agreement of dynamic formulations: Comparison before versus after training in the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method.

Unpublished manuscript.

Gabbard, G., Horowitz, L., Frieswyk, S., Allen, J., Colson, M. D., Newsome, G., & Coyne, J. L. (1988). The effect of therapist interventions on the therapeutic alliance with borderline patients.

*Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36, 697-727.

Gedo, J. (1979). Theories of object relations: A metapsychological assessment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 361-373.

Gedo, R. (1993). A micro analytic method for tracing transference references: Gill and Hoffman's PERT coding scheme and its elaborations. In N. Miller, L. Luborsky, & J. Docherty (Eds.), *Doing research on psychodynamic therapy*. New York: Basic Books.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The attachment interview for adults*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.

Ghannam, J. (1987, June). *Representation of self and other from clinical transcripts: A quantitative approach for characterizing schemas*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Ulm, West Germany.

Gill, M. (1982). The analysis of transference: Vol. 1, Theory and technique. *Psychological Issues* (Monograph No. 54).

Gill, M., & Hoffman, I. (1982a). Analysis of transference: Studies of nine audio-recorded psychoanalysis sessions.

*Psychological Issues* (Monograph No. 54).

Gill, M., & Hoffman, I. (1982b). A method for studying the analysis of aspects of the patient's experience of the relationship in

psychoanalysis and psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30, 137-167.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Goldhirsh, M. (1961). Manifest content of dreams of convicted sex offenders. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 643-645.

Gottschalk, L. A. (1985). *How to understand and analyze your own dreams*. Corona Del Mar, CA: Art Reproductions Press.

Gottschalk, L. A., & Gleser, G. (1969). *The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior*. Berkeley: University of California Press.

Gottschalk, L. A., Winget, C. N., & Gleser, G. C. (1969). *Manual instructions for using the Gottschalk-Gleser Content Analysis Scale: Anxiety, hostility, and social alienation—Personal disorganization*. Los Angeles: University of California Press.

Gould, S. J. (1977). *Ever since Darwin: Reflections in natural history*. New York: Norton.

Graff, H., & Luborsky, L. (1977). Long-term trends in transference and resistance: A quantitative analytic method applied to four psychoanalyses. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25, 471- 490.

Grawe, K., & Caspar, F. (1984). Die Plan Analyse als Konzept und Instrument für die Psychotherapie Forschung [Plan analysis as a concept and instalment for psychoanalytic research]. In U. Bauman (Ed.), *Psychotherapie: Makro-und mikro Prespectiven* (pp. 177-197). Gottingen, Germany: Hogrefe.

Grawe, K., Caspar, F., & Ambühl, H. (1990). Die Berner therapie-vergleichs studie [The Berner comparisons of therapies study]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 19, 362-376.

Greenacre, P. (1954). The role of transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 671 -684.

Greenberg, R. (1987). On the importance of wearing two hats: Dream researcher and psychoanalyst. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 15, 321-330.

Greenberg, R., & Pearlman, C. (1975). A psychoanalytic continuum: The source and function of dreams. *International Review of Psychoanalysis*, 2, 441-448.

Grenyer, B. F. (1994). *Mastery Scale I: A research and scoring manual*. Wollongong, Australia: University of Wollongong.

Grenyer, B. F., & Luborsky, L. (1996). Dynamic change in psychotherapy: Mastery of interpersonal conflicts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 411-416.

Grunbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique*. Berkeley: University of California Press.

Grunbaum, A. (1986). *Precis of The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique*. *Behavioral and Brain Sciences*, 9, 217-228.

Guitar-Amsterdamer, H., Stahli, R., Schneider, H., & Berger, E. (1988). Konnen komponenten konfliktiver beziehungsmuster in einem psychotherapeutischen

gesprach reliabel identifiziert werden? [Can components of conflictual relationships in a

psychotherapy session be reliably identified?]. In L.Luborsky & H. Kachele (Eds.), *Der Zentrale Beziehungskonflikt—Ein*

*Arbeitsbuch [The CCRT —A workbook]* (pp. 60-78). Ulm, Germany: PSZ Publications.

Gustafson, J. (1986). *The complex secret of brief psychotherapy*. New York: Norton.

Hall, C. S., & Van de Castle, R. L. (1966). *The content analysis of dreams*. New York: Meredith. Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley. Henry, W. P., Schacht, T. E., (St Strupp, H. H. (1986). Structural analysis of social behavior: Application to a study of interpersonal process in differential psychotherapeutic outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54*, 27-31. Hobson, J. A., St Stickgold, R. (1994). Dreaming: A neurocognitive approach. *Consciousness and Cognition*, *3*, 1-15.

Hoffman, I. The patient as interpreter of the analyst's experience. *Contemporary Psychoanalysis*, *19*, 389- 422.

Hoffman, I., & Gill, M. (1988a). Critical reflections on a coding scheme. *International Journal of Psychoanalysis*, *69*, 55-64.

Hoffman, I., & Gill, M. (1988b). A scheme for coding the patient's experience of the relationship with the therapist (PERT): Some applications, extensions, and comparisons. In H. Dahl, H. Kächele, & H. Thomae (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies*.

New York: Springer-Verlag.

Holt, R. R. (1965). Freud's cognitive style. *American Imago*, *22*, 163-179.

Holt, R. R. (1967). Diagnostic testing: Present situation and future prospects. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *144*, 444-465.

Holt, R. R. (1978). *Methods in clinical psychology: Vol. 2. Prediction and research*. New York: Plenum Press.

Holt, R. R. (1989). *reappraised*. New York: Guilford Press.

Holt, R. R. (Ed.). (1997). *Psychoanalysis and the philosophy of science—Collected papers of Benjamin B. Rubinstein*. New York: Guilford Press.

Holzman, P. (1985). Psychoanalysis: Is the therapy destroying the science? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 725-770.

Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G., & Villasenor, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.

Horowitz, L. M., Rosenberg, S., Ureno, G., Kolehzan, B., & O'Halloran, P. (1989). Psychodynamic formulation: Consensual Response Method and interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 599-606.

Horowitz, L. M., & Vitkus, J. (1986). The interpersonal basis of psychiatric symptoms. *Clinical Psychology Review*, 6, 443-469.

Horowitz, L. M., Weckler, D., & Doren, R. (1983). Interpersonal problems and symptoms: A cognitive approach. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 2, pp. 82-127). New York: Academic Press.

Horowitz, M. J. (1979). *States of mind: Analysis of change in psychotherapy*. New York: Plenum Press.

Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Horowitz, M. J. (1987). *States of mind: Analysis of change in psychotherapy* (2nd ed.). New York: Plenum Press.

Horowitz, M. J. (1989). Relationship schema formulation: Role relationship models and intrapsychic conflict. *Psychiatry*, 52, 260-274- Horowitz, M. J. (Ed.). (1991). *Person schemas and maladaptive interpersonal behavior*. Chicago: University of Chicago Press.

Horowitz, M. J., & Eells, T. D. (1993). Case formulations using role-relationship model configurations: A reliability study.

*Psychotherapy Research*, 3, 56-68.

Horowitz, M. J., Eells, T. D., Singer, J., & Salovey, P. (1995). Role relationship models for case formulation. *Archives of General Psychiatry*, 53, 627-632.

Horowitz, M., Luborsky, L., & Popp, C. (1991). A comparison of the Role Relationship Models Configuration and the Core Conflictual Relationship Theme. In M. J. Horowitz (Ed.), *Person schemas and maladaptive interpersonal behavior* (pp. 197-212).

Chicago: University of Chicago Press.

Husserl, E. (1960). *Cartesian meditations: An introduction to phenomenology* (D. Cairns, Trans.). Dordrecht, The Netherlands: Martinus Nijhoff.

Johnson, M. E., Popp, C., Schacht, T. E., Mellon, J., & Strupp, H. S. (in press). Converging evidence for identification of recurrent relationship themes: Comparison of two methods. *Psychiatry*.

Kächele, H., Luborsky, L., & Thomae, H. (1988). Obertragung als struktur und verlaufsmuster—zwei methoden ziirfassung dieser aspekte [Transference as structure and process pattern—Two method versions of these aspects]. In L. Luborsky & H. Kächele

(Eds.), *Der zentrale beziehungskonflikt*. Ulm, Germany: PSZ-Verlag.

Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American sychologist*, 44, 668-674-

Kagan, J. (1996). Three pleasing ideas. *American Psychologist*, 51, 901-908.

Karasu, T. B., & Skodol, A. (1980). Vlth Axis for DSMIII: Psychodynamic evaluation. *American Journal of Psychiatry*, 197, 607-610.

Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (Vol. 1). New York: Norton. Kernberg, O., Burnstein, E., Coyne, L.,

Applebaum, A., Horowitz, L., & Voth, H. (1972). Psychotherapy and psychoanalysis: Final report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 36, 1-275.

Kiesler, D. J. (1983). The 1982 interpersonal circle: A taxonomy for complementarity in human transactions. *Psychological Review*, 90, 185-214.

Kiesler, D. J. (1987a). *Check List of Psychotherapy Transactions—Revised (CLOPT-R) and Check List of Interpersonal Transactions—Revised (CLOIT-R)*. Richmond: Virginia Commonwealth University.

Kiesler, D. J. (1987b). *Research manual for the Impact Message Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Kiesler, D. J., Anchin, J. C., Perkins, M. J., Chirico, B. M., Kyle, E. M., & Federman, E. J. (1985). *The Impact Message Inventory: Form II*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Kiesler, D. J., Goldston, C. S., & Schmidt, J. A. (1991). *Manual for the Check List of Interpersonal Transactions—Revised and the Check List of Psychotherapy Transactions—Revised*. Richmond: Virginia Commonwealth University.

Kiesler, D. J., & Schmidt, J. A. (1993). *The Impact Message Inventory: Form IIA Octant Scale Version*. Palo Alto, CA: Mind Garden.

Kiresuk, T. (1973). Goal attainment scaling at a county mental health service. *Evaluation*, 1, 12-18.

Klein, G. (1970). *Perception, motives and personality*. New York: Knopf.

Knapp, P. (1991). Self-other schemas: Core organizers of human experience. In M. J. Horowitz (Ed.), *Person schemas and maladaptive interpersonal behavior patterns*. Chicago: University of Chicago Press.

Koss, M., & Butcher, J. (1986). Research on brief psychotherapy. In S. Garfield & Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 627–670). New York: Wiley.

Kubie, L. (1952). Problems and techniques of psychoanalytic validation and progress. In E.

Pumpian-Mindlin (Ed.), *Psychoanalysis as science* (pp. 46-124). Stanford, CA: Stanford University Press.

Labov, W. (1972). *Language in the inner city*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 143-149). New York: Wiley.

Landis, J., & Koch, G. (1970). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.

LeDoux, J., Romanski, L., & Xagoraris, A. (1989). Indelibility of subcortical emotional memories. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 1, 238-243.

Leeds, J., & Bucci, W. (1986). *A reliable method for the detection of repetitive structures in a transcript of an analytic session*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Wellesley, MA.

Lefebvre, R., Diguer, L., Morissette, E., Rousseau, J. P., & Normandin, L. (1996). *The borderline and their Core Conflictual Relationship Themes*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Amelia Island, FL.

Levine, F. J., & Luborsky, L. (1981). The Core Conflictual Relationship Theme method: A demonstration of reliable clinical inferences by the method of mismatched cases. In S. Tuttmann, C. Kaye, & M. Zimmerman (Eds.), *Object and self: A developmental*

*approach* (pp. 501-526). Madison, CT: International Universities Press.

Liberman, B. L. (1978). The role of mastery in psychotherapy: Maintenance or improvement and prescriptive change. In J. Frank, R. Hoen-Saric, S.

Imber, B. Liberman, & A. Stone (Eds.), *Effective ingredients of successful psychotherapy* (pp. 35-72).

New York, Brunner/Mazel. Loevinger, J. (1976). *Ego development*. San Francisco: Jossey-Bass.

Lorr, M., & McNair, D. M. (1965). Expansion of the interpersonal behavior circle. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 823-830.

Luborsky, E. (1987). *Stability and transformation of coping and affect from 12 to 23 months of age*. Unpublished doctoral dissertation, New York University, New York.

Luborsky, L. (1962). Clinicians' judgments of mental health: A proposed scale. *Archives of General Psychiatry*, 7, 407-417.

Luborsky, L. (1967). Momentary forgetting during psychotherapy and psychoanalysis: A theory and research method. In R. R. Holt (Ed.), *Motives and thought: Psychoanalytic essays in honor of David Rapaport*. Madison, CT: International Universities Press.

Luborsky, L. (1975). Clinicians' judgments of mental health: Specimen case descriptions and forms for the Health-Sickness Rating Scale. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 35, 448-480.

Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy: The groundwork for a study of their relationship to its outcome. In J. Claghom (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92-116). New York: Brunner/Mazel.

Luborsky, L. (1977a). Curative factors in psychoanalytic and psychodynamic psychotherapies. In J. P. Brady, J. Mendels, M. T.

Orne, & W. Rieger (Eds.), *Psychiatry: Areas of promise and advancement* (pp. 187-203). New York: Spectrum.

Luborsky, L. (1977b). Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme. In N. Freedman & S. Grand (Eds.), *Communicative structures and psychic structures* (pp. 367-395). New York: Plenum Press.

Luborsky, L. (1978a). *A measure of self-understanding based on self-interpretation of one's own relationship anecdotes*. Unpublished manuscript. Luborsky, L. (1978b). *The Relationship Anecdotes*

*Paradigm (RAP) interview: A TAT-like method using actual narratives*. Unpublished manuscript. Luborsky, L. (1980). *A free self-analysis: The therapist's own narratives analyzed by the CCRT*. Unpublished manuscript.

Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.

Luborsky, L. (1986a). Evidence to lessen Professor Grunbaum's concern about Freud's clinical inference methods. [Review and commentary on the book *The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique*]. *Behavioral and Brain Sciences*, 9, 247-249.

Luborsky, L. (1986b). *A set of standard categories for the CCRT, Edition 1*. Unpublished manuscript.

Luborsky, L. (1987). *A method of inferring unconscious conflicts: An extension beyond the CCRT*. Unpublished manuscript.

Luborsky, L. (1988a). A comparison of three transference-related measures applied to the same specimen hour. In H. Dahl, H. Kächele, & H. Thomae (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies*. New York: Springer-Verlag.

Luborsky, L. (1988b). Recurrent momentary forgetting: Its content and context. In M. Horowitz (Ed.), *Psychodynamics and cognition* (pp. 223-251). Chicago: University of Chicago Press.

Luborsky, L. (1988c). Take a moment to really look at the little lawful world of momentary forgetting: A reply to Spence. In M. Horowitz (Ed.), *Psychodynamics and cognition* (pp. 265-268). Chicago: University of Chicago Press.

Luborsky, L. (1990a). A guide to the CCRT method. In L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method* (pp. 15-36). New York: Basic Books.

Luborsky, L. (1990b). The Relationship Anecdotes Paradigms (RAP) interview as a versatile source of narratives. In L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method* (pp. 102-116). New York: Basic Books.

Luborsky, L. (1990c). Theory and technique in dynamic psychotherapy: Curative factors and training therapists to maximize them. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 53, 50-57.

Luborsky, L. (1996). *The Symptom-Context method: Symptoms as opportunities in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Luborsky, L. (1997). *A CCRT-based personality theory of the inner and the interpersonal world*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania Medical School, Philadelphia.

Luborsky, L. (in press). The Core Conflictual Relationship Theme (CCRT): A basic case formulation method. In T. D. Eells (Ed.), *Handbook of psychotherapy case formulations*. New York: Guilford Press.

Luborsky, L., & Auerbach, A. H. (1969). The Symptom-Context Method: Quantitative studies of symptom formation in psychotherapy. *Journal of the American*

*Psychoanalytic Association, 17, 68-99.*

Luborsky, L., & Bachrach, H. (1974). Factors influencing clinicians' judgments of mental health. Eighteen experiences with the Health-Sickness Rating Scale. *Archives of General Psychiatry, 31, 292-299.*

Luborsky, L., Barber, J. P., & Diguier, L. (1992). The meanings of the narratives told during psychotherapy: The fruits of a new operational unit. *Psychotherapy Research, 2, 277-290.*

Luborsky, L., Barber, J. P., & Schaffler, P. (1989). The assessment of the CCRT: omparison of tailor-made with standard category rating scales on a specimen case. In J. C. Perry (Chair), *Progress in assessing psychodynamic functioning: A comparison of four methods on a single case*. Symposium conducted at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Toronto, Canada.

Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1990). *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic Books.

Luborsky, L., Crits-Christoph, P., & Alexander, K. (1990). Repressive style and relationship patterns: Three samples inspected. In J. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology and health*. Chicago: University of Chicago Press.

Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L., Margolis, M., & Cohen, M. (1983). Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy: A counting signs versus a global rating method. *Journal of Nervous and Mental Disease, 17, 480-492.*

Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Friedman, S., Mark, D., & Schaffler, P. (1991). Freud's transference template compared with the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT): Illustrations by the two specimen cases. In M. Horowitz (Ed.), *Person schemas and*

*maladaptive interpersonal behavior* (pp. 167-195). Chicago: University of Chicago Press.

Luborsky, L., Crits-Christoph, P., & Mellon, J. (1986). The advent of objective measures of the transference concept. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 39-47.

Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., & Auerbach, A. (1988). *Who will benefit from psychotherapy? Predicting therapeutic outcomes*. New York: Basic Books.

Luborsky, L., Diguier, L., Barber, J., Cacciola, J., Moras, K., Schmidt, K., & DeRubeis, R. (1996). Outcomes of short term dynamic psychotherapy for chronic versus non-chronic major depression. *Journal of Psychotherapy Research and Practice*, 5, 152-159.

Luborsky, L., Diguier, L., Luborsky, E., McLellan, A. T., Woody, G., & Alexander, L. (1993). Psychological health as a predictor of the outcomes of psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [Special section], 61, 542-548.

Luborsky, L., Graff, H., Pulver, S. S., & Curtis, H. (1973). A clinical-quantitative examination of consensus on the concept of transference. *Archives of General Psychiatry*, 29, 69-75.

Luborsky, L., & Kächele, H. (1988). *Der Zentrale Beziehungskonflikt: Ein Arbeitsbuch* [The CCRT: A workbook]. Ulm, Germany: PSZ. Luborsky, L., Kächele, H., & Dahlbender, R. (Eds.). (1997). *The CCRT Newsletter*. University of Pennsylvania.

Luborsky, L., Luborsky, E. B., Diguier, L., Schaffler, P., Schmidt, K., Dengler, D., Faude, J., Morris, M., Buchsbaum, H., & Emde, R. (1995). Extending the Core Conflictual Relationship into childhood. In G. Noam & K. Fisher (Eds.), *Development and vulnerability in close relationships*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Luborsky, L., Mark, D., Hole, A. V., Popp, C., Goldsmith, B., & Cacciola, J. (1995). Supportive-expressive dynamic psychotherapy of

depression: A time-limited version. In J. P. Barber & P. Crits-Christoph (Eds.), *Psychodynamic psychotherapies for psychiatric disorders (Axis I)* (pp. 13-42). New York: Basic Books.

Luborsky, L., Mellon, J., & Crits-Christoph, P. (1985a). *An aid to reliability studies of the CCRT: Preset scoring categories*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania.

Luborsky, L., Mellon, J., St Crits-Christoph, P. (1985b, July). *Stalking a social phobia armed with the CCRT and the symptom-context methods*. Paper presented at a conference sponsored by the John D. and Catherine T. MacArthur Foundation, Stanford, CA.

Luborsky, L., Mellon, J., van Ravenswaay, P., Childress, A., Cohen, K. D., Hole, A. V., Ming, S., Crits-Christoph, P., Levine, F. J., & Alexander, K. (1985). A verification of Freud's grandest clinical hypothesis: The transference. *Clinical Psychology Review*, 5, 231-246.

Luborsky, L., & Popp, C. (1989). A method of inferring unconscious conflicts: An extension beyond the CCRT. Unpublished manuscript. Luborsky, L., Popp, C., & Barber, J. P. (1994). Common and special factors in different transference-related measures. *Psychotherapy Research*, 4, 277-286.

Luborsky, L., Popp, C., Barber, J. P., & Shapiro, D. (1994). Editor's introduction. *Psychotherapy Research*, 4, 151.

Luborsky, L., Popp, C., Luborsky, E., & Mark, D. (1994). The Core Conflictual Relationship Theme. *Psychotherapy Research*, 4, 172-183.

Luborsky, L., & Schimek, J. (1964). Psychoanalytic theories of therapeutic and developmental change: Implications for assessment. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change* (pp. 73-99). New York: Wiley.

Luborsky, L., & Spence, D. (1978). Quantitative research on psychoanalytic therapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2nd ed., pp. 331-368). New York: Wiley.

Luborsky, L., Stuart, J., Friedman, S., Seligman, D. A., Pulver, S., & Woody, G. (1997). *The Penn collection of tape-recorded psychoanalyses as a research resource*. Unpublished manuscript.

Luborsky, L., van Ravenswaay, P., Ball, W., Steinman, D., Sprehn, G., & Bryan, C. (1993). Come centrare il trattamento in ambiente psichiatrico. Uso del metodo CCRT-FIT (Trattamento ospedaliero centrato) [How to focus psychiatric hospital treatment: Use of the CCRT-FIT method (Focused In-patient Treatment)]. In *Prospective Psicoanalitiche nel Lavoro Istituzionale*, 11, 9-16.

Mackenzie, R. (1989, May). *Comparing methods to assess patients for therapy*. Paper presented at the meeting of the American Psychiatric Association, San Francisco.

Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experiences: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse and Neglect*, 8, 203-217.

Main, M., & Goldwyn, R. (1985). *Adult attachment classification system*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Growing Points of Attachment Theory and Research: Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, Serial No. 209), 66-104.

Malan, D. (1963). *A study of brief psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas.

Malan, D., Bacal, H., Heath, E. S., & Balfour, F. H. G. (1968). A study of psychodynamic changes in untreated neurotic patients. *British Journal of Psychiatry*, 114, 525-551.

Mann, J. (1973). *Time-limited psychotherapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Marmar, C., & Horowitz, M. J. (1988). Diagnosis and phase-oriented treatment of post-traumatic stress disorders. In J. Wilson (Ed.), *Human adaptation to extreme stress: From the Holocaust to Vietnam*. New York: Brunner/Mazel.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

Maxim, P. (1986). *The Seattle Psychotherapy Language Analysis Schema*. Seattle: University of Washington Press.

Maxim, P., & Sprague, M. (1989). *Metacommunication of interactive sequences in therapy*. Seattle: University of Washington Press.

Maxim, P., Straus, M., & Rosenfarb, I. (1986). *The Seattle Psychotherapy Language Analysis Schema: Reliability and validity*. Unpublished manuscript.

Mayman, M. (1968). Early memories and character structure. *Journal of Projective Techniques*, 32, 303- 316.

Mayman, M. (1978). Trauma, stimulus barrier, ego boundaries and self-preservation: Ego psychology in *Beyond the pleasure principle*. In S. Smith (Ed.), *The human mind revisited: Essays in honor of Karl A. Menninger* (pp. 141-158). Madison, CT: International Universities Press.

Mayman, M., & Faris, N. (1960). Early memories as expressions of relationship paradigms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 30, 507-520.

McLaughlin, J. T. (1987). The play of transference: Some reflections on enactment in the psychoanalytic situation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 557-582.

McMullen, L., & Conway, J. B. (1997). Dominance and nurturance in the narratives told by clients in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 7, 83-98.

Meichenbaum, D., & Gilmore, J. B. (1984). The nature of unconscious processes: A cognitive-behavioral perspective. In K. Bowers & D. Meichenbaum (Eds.), *The unconscious reconsidered* (pp. 273-298). New York: Wiley.

Merritt, J. M., Stickgold, R., Pace-Schott, E., Williams, J., & Hobson, J. A. (1994). Emotion profiles in the dreams of men and women. *Consciousness and Cognition*, 3, 46-60.

Miller, J. B. (1970). Waking and dreaming conceptualization in depression. In J. Masserman (Ed.), *Depression: Science and psychoanalysis: Vol. 17. Depression: Theories and therapies*. New York: Grune & Stratton.

Miller, N., Luborsky, L., Barber, J. P., & Docherty, J. (Eds.). (1993). *Psychodynamic treatment research: A handbook for clinical practice*. New York: Basic Books.

Mintz, J. (1981). Measuring outcome in psychodynamic psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 38, 503-506.

Mintz, J., Auerbach, A., Luborsky, L., & Johnson, M. (1973). Patients', therapists', and observers' views of psychotherapy: A "Rashomon" experience or a reasonable consensus? *British Journal of Medical Psychology*, 46, 83-89.

Mintz, J., & Kiesler, D. J. (1982). Individualized measures of psychotherapy outcome. In P. C. Kendall & J. N. Butcher (Ed.), *Handbook of research methods in clinical psychology* (pp. 491-534). New York: Wiley.

Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley.

Mitchell, J. (1995). Coherence of the relationship theme: An extension of Luborsky's Core Conflictual Relationship Theme Method. *Psychoanalytic Psychology*, 12, 495-512.

Morgan, R., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Curtis, H., & Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating method. *Archives of General Psychiatry*, 39, 397-402.

Murphy, G. (1938). *Historical introduction to modern psychology*. New York: Harcourt Brace.

Murray, H. (1938). *Explorations in personality. A clinical and experimental study of fifty men of college age*. Oxford, England: Oxford University Press.

Nathans, S. (1988). *Plan Attainment: An individualized measure for assessing outcome in psychodynamic psychotherapy*. Unpublished doctoral dissertation,

California School of Professional Psychology at Berkeley.

Nisbett, R. E., & Wilson, T. D. (1977). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Psychological Review*, 84, 231-259.

Noam, G. (1991). Beyond and Piaget: Biographical worlds—interpersonal self. In T. Wren (Ed.), *The moral domain* (pp. 360-399). Cambridge, MA: MIT Press.

Norville, R., Sampson, H., & Weiss, J. (1996). Accurate interpretations and brief psychotherapy outcome. *Psychotherapy Research*, 6, 16-29.

Nunberg, H. (1951). Transference and reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 32, 1-9.

O'Malley, S., Suh, C., & Strupp, H. (1983). The Vanderbilt Psychotherapy Process Scale: A report on the scale development and a process-outcome study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 581-586.

Orlinsky, D., Grawe, K., & Parks, B. (1994). Process and outcome in psychotherapy—Noch ein mal. In A. Bergin & J. S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 270-378). New York: Wiley.

Orlinsky, D., & Howard, K. (1978). The relation of process to outcome in psychotherapy. In S. Garfield & A. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2nd ed., pp. 283-329). New York: Wiley.

Orlinsky, D., & Howard, K. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. Garfield & A. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (3rd ed., pp. 311-381). New York: Wiley.

Perry, J. C. (1993). Assessing psychodynamic patterns using the Idiographic Conflict Formulation (ICF) Method. In N. Miller, L. Luborsky, & J. Docherty (Eds.), *Dynamic psychotherapy research: A handbook for clinical practice*. New York: Basic Books.

Perry, J. C. (1994). Assessing psychodynamic patterns using the Idiographic Conflict Formulation Method. *Psychotherapy Research, 4*, 239-252.

Perry, J. C., Augusto, F., & Cooper, S. H. (1989). Assessing psychodynamic conflicts: I. Reliability of the Idiographic Conflict Formulation Method. *Psychiatry, 52*, 289-301.

Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1989). An empirical study of defense mechanisms: I. Clinical interview and life vignette ratings. *Archives of General Psychiatry, 46*, 444-452.

Perry, J. C., Luborsky, L., Silberschatz, G., & Popp, C. (1989). An examination of three methods of psychodynamic formulation based on the same videotaped interview. *Psychiatry, 52*, 302-323.

Persons, J. (1989). *Cognitive therapy in practice: A case formulation approach*. New York: Norton.

Peterson, C., Bettes, B., & Seligman, M. E. (1985). Depressive symptoms and spontaneous causal attributions: Content analysis. *Behavior Therapy and Research, 23*, 379-382.

Peterson, C., Luborsky, L., & Seligman, M. E. (1983). Attributions and depressive mood shifts: A case study using the

symptom-context method. *Journal of Abnormal psychology*, 92, 96-103.

Peterson, C., & Seligman, M. E. (1984). *Content analysis of verbatim explanations: The CAVE technique for assessing explanatory style*. Unpublished manuscript.

Pfeffer, A. (1963). The meaning of the analyst after analyses: A contribution to the theory of therapeutic results. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11, 229-244.

Piotrowski, C., & Keller, J. (1984). Psychodiagnostic testing in APA approved clinical psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15, 450-456.

Piper, W. E., Azim, H. F., Joyce, A. S., & McCallum, M. (1991). Transference interpretations, therapeutic alliance, and outcome in short-term individual psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 4, 946-953.

Popp, C., Diguier, L., Luborsky, L., Faude, J., Johnson, S., Morris, M., Schafer, N., Schaffler, P., & Schmidt, K. A. (1996). Repetitive relationship themes in waking narratives and dreams. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1073-1078.

Popp, C., Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1990). The parallel of the CCRT from therapy narratives with the CCRT from dreams. In L. Luborsky & P. Crits- Christoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method* (pp. 37-50). New York: Basic Books.

Pulver, S. E. (1987). The manifest dream in psychoanalysis: A clarification. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 99-118.

Rapaport, D. (1951). *Organization and pathology of thought*. New York: Columbia University Press.

Rapaport, D. (1960). The structure of psychoanalytic theory: A systemizing attempt. *Psychological Issues* [Monograph No. 6].

Rapaport, D., & Gill, M. (1967). The points of view and assumptions of metapsychology. In D. Rapaport (Ed.), *Collected papers* (pp. 795-811). New York: Basic Books.

Rapaport, D., Gill, M., & Schafer, R. (1968). *Diagnostic psychological testing*. Madison, CT: International Universities Press.

Raskin, N. J. (1949). An analysis of six parallel studies of the therapeutic process. *Journal of Consulting Psychology, 13*, 206-221.

Rawn, M. (1958). An experimental study of transference and resistance phenomena in psychoanalytically oriented psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 14*, 418.

Rawn, M. (1981). A note on unwitting replication: Quantitative studies of transference and resistance twenty years apart. *Journal of Clinical Psychology, 37*, 782.

Reiser, M. (1984). *Mind, brain, body: Toward a convergence of psychoanalysis and neurobiology*. New York: Basic Books.

Reiser, M. (1986, November). *The durable core of Freud's empirical science*. The 38th A. A. Brill lecture, The New York Psychoanalytic Society.

Rhode, A. B., Geller, J. D., & Farber, B. A. (1992). Dreams about the therapist: Mood, interactions, and themes. *Psychotherapy, 29*, 536-544.

Rice, L., & Greenberg, L. (Eds.). (1984). *Patterns of change*. New York: Guilford Press.

Rosenbaum, M., Friedlander, J., & Kaplan, S. (1956). Evaluation of results of psychotherapy. *Psychosomatic Medicine, 18*, 113-132.

Rosenberg, S. E., Horowitz, L. M., Hanks, S., Hartley, D., Levenson, H., Schulman, T., & Skuja, A. (1984). The consensual psychodynamic formulation: Part II. Application to case of Ms. Smithfield. *Psychotherapy Research, 4*, 234-238.

Rosenberg, S. E., Silberschatz, G., Curtis, J., Sampson, H., & Weiss, J. (1986). A method for establishing reliability of statements from psychodynamic case formulations. *American Journal of Psychiatry*, *143*, 1454-1456.

Ryle, A. (1990). *Cognitive-analytic active participation and change: A new integration in brief psychotherapy*. Chichester, England: Wiley.

Ryle, A. (1991). Object relations theory and activity theory: A proposed link by way of the procedural sequence model. *British Journal of Medical Psychology*, *64*, 307-316.

Sachs, J. S. (1983). Negative factors in brief psychotherapy: An empirical assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*, 557-564.

Schacht, T. B., & Binder, J. (1982). *Focusing: A manual for identifying a circumscribed area of work for time limited dynamic psychotherapy* (TLDP). Unpublished manuscript, Vanderbilt University.

Schacht, T. B., Binder, J., & Strupp, H. (1984). The dynamic focus. In H. Strupp & J. Binder (Eds.), *Psychotherapy in a new key: A guide to time limited dynamic psychotherapy* (pp. 65-109). New York: Basic Books.

Schafer, R. (1983). Narration in the psychoanalytic dialogue. *Critical Inquiry*, *12*, 29-53.

Schaffer, N. (1982). Multidimensional measures of therapist behavior as predictors of outcome. *Psychological Bulletin*, *92*, 670-681.

Schaffer, N. (1983). Methodological issues of measuring the skillfulness of therapeutic techniques. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, *20*, 486-493.

Schlesinger, H. J. (1974). Problems of doing research on the therapeutic process in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *22*, 3-13.

Schlessinger, N., & Robbins, F. (1975). The psychoanalytic process: Recurrent patterns of conflict and changes in ego. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23, 761-782.

Seitz, P. (1966). The consensus problem in psychoanalytic research. In L. Gottschalk & A. Auerbach (Eds.), *Methods of research in psychotherapy* (pp. 209-225). New York: Appleton-Century-Crofts.

Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freedman.

Seligman, M. (1980). A learned helplessness point of view. In L. Rhem (Ed.), *Behavior therapy for depression* (pp. 123-142). New York: Academic Press.

Seligman, M. (1991). *Learned optimism*. New York: Pocket Books.

Seligman, M., Kamaen, L., & Nolen-Hoeksema, S. (1988). Explanatory style across the life span: Achievement and health. In E. Hetherington, R. Lerner, & M.

Perlmutter (Eds.), *Child development in lifespan perspective* (pp. 91-114). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Seligman, M., Peterson, C., Kaslow, N., Tannenbaum, R., Alloy, L., & Abramson, L. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 235-238.

Shultz, L. H., Hauser, S. T., & Allen, J. P. (1990). *Autonomy and relatedness development in early adult close peer relationships*. Paper presented at the Fifth

Biennial International Conference on Personal Relationships, Oxford, England.

Sifneos, P. (1979). *Short term dynamic psychotherapy: Evaluation and technique*. New York: Plenum Press.

Silberschatz, G. (1986). Testing pathogenic beliefs. In J. Weiss, H. Sampson, & the Mount Zion Psychotherapy Research Group

(Eds.), *The psychoanalytic process: Theory, clinical observations, and empirical research* (pp. 256-266). New York: Guilford Press.

Silberschatz, G., Curtis, J. T., Fretter, P. B., & Kelly, T. (1988). Testing hypotheses of psychotherapeutic change processes. In H. Dahl, H. Kächele, & H. Thomae (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 129-145). Berlin: Springer-Verlag.

Silberschatz, G., Curtis, J. T., & Nathans, S. (1989). Using the patient's plan to assess progress in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26, 40-46.

Silberschatz, G., Fretter, P., & Curtis, J. (1986). How do interpretations influence the process of psychotherapy? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 646-652.

Singer, B., & Luborsky, L. (1977). Countertransference: The status of clinical vs. quantitative research. In A. Gurman & A. Razin (Eds.), *The therapist's handbook for effective psychotherapy: An empirical assessment* (pp. 431-448). New York: Pergamon Press.

Singer, J. (1985). Transference and the human condition: A cognitive-affective perspective. *Psychoanalytic Psychology*, 2, 189-219.

Singer, J., & Salovey, P. (1991). Organized knowledge structures and personality: Person schemas, selfschemas, prototypes and scripts. In M. Horowitz (Ed.), *Person schemas and maladaptive interpersonal patterns*. Chicago: University of Chicago Press.

Spence, D. (1983a). Narrative persuasion. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6, 457-481.

Spence, D. (1983b). *Narrative truth and historical truth*. New York: Norton.

Spitz, R. (1956). Transference, the analytic setting and its prototype. *International Journal of Psychoanalysis*, 57, 380-385.

SPSS/PC & Advanced Statistics [Computer software].(1986).  
Chicago, IL: SPSS Inc.

Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in pre-school: The roots of maladaptation and competence. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 16, pp. 41-81). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. Hartug & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 51-71). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, *48*, 1184-1199.

Stein, K., & Beall, L. (1971). Externalizing-internalizing symptoms and psychotherapeutic outcome. *Psychotherapy: Therapy, Research and Practice*, *8*, 269-272.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.

Stern, D. (1989). The representations of relational patterns: Development considerations. In A. Sameroff & R. Emde (Eds.), *Relationship disturbances in early childhood* (pp. 52-69). New York: Basic Books.

Stickgold, R., Pace-Schott, E., & Hobson, J. A. (1994). A new paradigm for dream research: Mentation reports following spontaneous arousal from REM and NREM sleep recorded in a home setting. *Consciousness and Cognition*, *3*, 16-29.

Strupp, H. (1973). *Psychotherapy: Clinical, research, and theoretical issues*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Strupp, H., & Binder, J. (1984). *Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.

Strupp, H., Chassan, J., & Ewing, J. (1966). Toward the longitudinal study of the psychotherapeutic process. In L. Gottschalk & A. Auerbach (Eds.), *Methods of research in psychotherapy* (pp. 361-400). New York: Appleton-Century-Crofts.

Subotnick, L. (1966a). Transference in child therapy: A third replication. *Psychological Record*, 16, 265-277.

Subotnick, L. (1966b). Transference in client-centered play therapy. *Psychology*, 3, 2-17.

Sulloway, F. J. (1996). *Born to rebel: Birth order, family dynamics, and creative lies*. New York: Pantheon Books.

Teller, V., & Dahl, H. (1981). The framework for a model of psychoanalytic inference. *Proceedings of the Seventh International Joint Conference on Artificial Intelligence*, 1, 394-400.

Teller, V., & Dahl, H. (1986). The microstructure of free association. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 763-798.

Thome, A. (1989). Conditional patterns, transference, and the coherence of personality across time. In D. Buss & N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions* (pp. 150-159). New York: Springer-Verlag.

Thome, A. (1995a). Developmental truths in memories of childhood and adolescence. *Journal of Personality*, 63, 139-163.

Thome, A. (1995b). Juxtaposed scripts, traits, and the dynamics of personality. *Journal of Personality*, 63, 593-616.

Thome, A., & Michaelieu, Q. (1996). Situating adolescent gender and self-esteem with personal memories. *Child Development*, 67, 1374-1390.

Tomkins, S. (1947). *The Thematic Apperception Test: The theory and technique of interpretation*. New York: Grune & Stratton.

Tomkins, S. (1979). Script theory: Differential magnification of affects. In H. E. Howe, Jr., & R. A. Diensbier (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 26, pp. 201-236). Lincoln: University of Nebraska Press.

Tomkins, S. (1987). Script theory. In V. Aronoff, A. A. Rabin, & R. Zucker (Eds.), *The emergence of personality* (pp. 147-216). New York: Springer-Verlag.

Toolan, M. (1989). *Narrative: A critical linguistic introduction*. London: Routledge & Kegan Paul.

Tronick, E. (1982). *Social interchange in infancy*. Baltimore: University Park Press.

Vaillant, G. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown.

van Ravenswaay, P., Luborsky, L., & Childress, A. (1983, July). *Consistency of the transference in versus out of psychotherapy*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Sheffield, England.

Wachtel, P. (1993). *Therapeutic communication:*

*Principles and effective practice*. New York: Guilford Press.

Waelder, R. (1936). The principle of multiple function: Observations on overdetermination. *Psychoanalytic Quarterly*, 5, 45-62.

Waldinger, R. (1997a). *Continuities and discontinuities in relationship themes from adolescence to young adulthood*. Manuscript in preparation.

Waldinger, R. (1997b). *Relationship narratives in 5-year-olds: A comparison of abused and neglected children with normal children*. Manuscript in preparation.

Wallerstein, R. (1986). *Forty-two lives in treatment: A study of psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Wallerstein, R., Robbins, L., Sargent, H., & Luborsky, L. (1956). The psychotherapy research project of the Menninger

Foundation: Rationale, method and sample use. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 20, 221-280.

Weinberger, D. (1990). The construct validity of the repressive copying style. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation*. Chicago: University of Chicago Press.

Weiss, D. S., DeWitt, K. N., Kaltreider, N. B., & Horowitz, M. J. (1985). Proposed method for measuring change beyond symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 42, 703-708.

Weiss, J. (1986). Theory and clinical observations. In J. Weiss, H. Sampson, & the Mount Zion Psychotherapy Research Group (Eds.), *The psychoanalytic process: Theory, clinical observations, and empirical research* (pp. 3-138). New York: Guilford Press.

Weiss, J., Sampson, H., Caston, J., & Silberschatz, G. (Eds.). (1977). *Research on the psychoanalytic process*. San Francisco: Psychotherapy Research Group, Department of Psychiatry, Mount Zion Hospital and Medical Center.

Weiss, J., Sampson, H., & the Mount Zion Psychotherapy Research Group. (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observations, and empirical research*. New York: Guilford Press.

White, R. (1952). *Lives in progress*. Hinsdale, IL: Dryden Press.

Wilson, A., Passik, S., Morral, A., Turner, A., & Kuras, M. (1994). *An epigenetic-TAT approach to the assessment of modes of organization* (EPI-TAT). Manuscript in preparation.

Winget, C., & Kramer, M. (1979). *Dimensions of dreams*. Gainesville: University of Florida Press.

Witkin, H. A. (1949). Sex differences in perceptions. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 12, 22-26.

Wolpert, L., & Richards, A. (1988). *A passion for science*. Oxford, England: Oxford University Press.

Zander, B., Strack, M., Cierpka, M., Reich, G., Steats, H., assisted by Biskey, J., Homburg, H., Krannich, S., Ratzke, K., & Seide, L. (1995). Coder agreement using the German edition of Luborsky's CCRT method in videotaped or transcribed RAP interviews.

*Psychotherapy Research, 5*, 231-236.

Zolik, E. S., & Hollon, T. W. (1960). Factors characteristic of patients responsive to brief psychotherapy [Abstract]. *American Psychologist, 15*, 387.