الدافع الى الدراسة وأهميتها وهدفها :

وضحت بشكل متزايد فى السبعينات والثمانينات من هذا القرن الاهمية الكبرى والحاسمة للعلاقات الانسانية ، فى مقابل اهتمام القرن الماضى بالنواحى المادية.

فالمجتمع الانسانى المعاصر يقوم على نسيج من العلاقات الانسانية بما تنطوى عليه من صور وأساليب ، و عبارة العلاقات الانسانية تشير - بمفهومها المطلق - الى أية صورة سلبية او ايجابية من صور العلاقة التى تقوم بين عنصرين أو أكثر من العناصر المتصفة بصفة الانسانية ، بحيث يمكن القول بأنها تتمثل فى العلاقات التى تنشأ بين أفراد فى مكان معين ، ثم تنمو هذه العلاقات لتصبح علاقات اجتماعية وثيقة تقوم على أهداف ومبادئ وقيم تدفع بالانسان دون توقف على طريق التقدم والصيرورة .

وتعد العلاقة بين المعالج والعميل صورة من صور العلاقات الانسانية ، فهى تتميز بكافة صفات العلاقات الانسانية الحسنة ، فالعلاقة العلاجية بشكل عام ليست الا نوعا من العلاقات التى تقوم على التفاعل والتقبل والاحترام والفهم وتبادل الثقة ، كما أنها حقيقية وصادقة وحميمة .

ومن هنا تزايدت أهمية تأثير اتجاه المعالج Therapist Attitude و" التواصل اللفظى و غير اللفظى "Verbal and nonverbal communication على العميل أثناء العلاج وعلى النتائج العلاجية ، واحساسا بهذه الاهمية كثرت الابحاث و الدراسات فى هذا المجال ، وان كان ومايزال مجالا خصبا للأبحاث فى مصروالعالم العربى ، حيث لم يحظ باهتمام كثير من الباحثين حتى الآن .

ويمكن لكل أشكال العلاج النفسى على تباينها ان ترتد الى نمط واحد من العلاقة المثالية بلغة النهج الجاليلى هى علاقة المعالج بالمريض بحيث تتوزع الفنيات على طول متصل continuum واحد ، وهذه العلاقة بين المعالج والعميل كما أوضح " مجيمر" ١٩٧٧ هى لب العملية العلاجية كلها بحيث تظل كل الفنيات بعد ذلك

مجرد عوامل علاجية معاونة وان تراوحت بين أول المتصل ونهايته بداية بالا مباشية الظاهرياتية بتلقائيتها ومرورا بالاستبصار التحليلى ثم انتهاء بالتشريطات السلوكية والتعديلات البيئية . (مخيمر : ٢٩ : ٣٠ : ١٩٧٧) (*)

وتختلف أهمية تأثير اتجاه المعالج على العلاقة العلاجية Therapeutic relationship وعلى احداث التغيير المطلوب فى دوافع ومسالك العميل من مدرسة فكرية لأخرى . فالبعض يؤكد على أهمية العلاقة العلاجية ، بينما يرى البعض الآخر ان الفنيات هى الاكثر أهمية من العلاقة العلاجية

فيؤكد التحليل النفسى Psychoanalysis على أهمية العلاقة الدينامية بين المعالج والمريض ، وتتضمن هذه العلاقة العلاجية التفاعل والتواصل بين المعالج والمريض ، وهى تعتبر حجر الزاوية فى استمرار او عدم استمرار العلاج ، ففى حديث فرويد Freud ١٩٢٠ عن فنية التداعى الطليق ذهب الى القول " بأن فترات الصمت والايماءات والاشارات والاوضاع البدنية تعتبر جميعا لغة أخرى ، تكمل الكلام أو تحل محله " (مخيمر : ٣١ : ٢٩٤ : ١٩٧٩) وفى موضع آخر قال فرويد " من كانت له عينان ليرى وأذنان ليسمع ، فان بوسعه أن يوقن بأنه مامن فانٍ يغادر على أن يطوى سره فان صمتت شفتاه ثرثر بأطراف أصابعه ، وتنضح النميمة من كل مسامه ، وهكذا فان مهمة الوصول بأمعن خبايا النفس فى الخفاء الى الشعور لهى مهمة يمكن انجازها تماما . (Mehrabian : ٩٧ : ٨٤ : ١٩٧٢)

أما " أدلر واورانك Adler & Rank ١٩٦٤ فقد انشقا عن فرويد " حيث قال " أدلر" بالا مباشية التى تقوم على التفهم العطوف للعميل، وهذه الا مباشية قد نمت عند " رانك" علاج الحب لتصبح مع التلقائية المحور الاساسى لتيار العلاج الظاهرياتى عامة ، وهى على الخصوص عند " روجرز" علاجه المتمركز على العميل . (مخيمر : ٣١ : ١٨٠ : ١٩٧٩)

(*) يشير مابين القوسين : (اسم المؤلف - رقم المرجع - رقم الصفحة - التاريخ) .

وعلى الرغم من أن " رانك " كان اكثر تأكيدا على أهمية الاتجاه الدافئ للمعالج الا أنه لم يكن فقط يتجه نحو الاتجاه الدافئ للمعالج لكنه بالحرى اتجه نحو العلاج بالحب .

وفى منتصف القرن العشرين شرعت السلوكية تجرب امكاناتها فى حقل العلاج النفسى و مضى العلاج السلوكى فى مسار طويل من التطور تباينت معه وتعددت فيه المفاهيم الرئيسة ، فالعلاج السلوكى التقليدى عند " دولارد وميللر Dollard & Miller كان مجرد صياغة بلغة السلوكية ومفاهيمها النوعية لنفس فنيات التحليل النفسى ، ولكن لم يلبث العلاج السلوكى بمعنى الكلمة ان ظهر مع " وولبى " Wolpe عام ١٩٥٨ ويستند بكليته الى المفاهيم السلوكية الخالصة . وغنى عن البيان أن هذا الاتجاه الجديد قد أفسح المرسح لظهور فنيات علاجية ليس لتكثرها وتباينها من حدود أو نهاية .

و ليس هذا فقط وانما داخل نفس المدرسة الفكرية الواحدة نجد أن أهمية تأثير اتجاه المعالج على تغيير دوافع ومسالك العميل تختلف من مجموعة لأخرى ، فبينما يؤكد البعض على أهمية العلاقة بين المعالج والعميل وتأثيرها على الناتج العلاجى outcome نجد ان البعض الآخر يؤكد على ان الفنيات هى الاكثر أهمية ، وأن لم تكن فقط ، كمتغيرات فعالة فى العلاج .

ففى عام ١٩٦٧ شرع " وولبى " يتحدث عن أهمية العلاقة مابين المعالج والعميل ، كما توصل " بيرجن " Bergin ١٩٦٩ من خلال دراسته الى أن الاستخدام المناسب للدفء Warmth والايمائية يؤديان الى فعالية التحصين من القلق . (Bergin : ٦٧ : ١٨٠ : ١٩٦٩)

وأكد " باترسون " Patterson أيضا على أهمية العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض حيث أكد على أنه فى هذه العلاقة تتميز بخصائص محددة لكل من المعالج والعميل . (Patterson : ١٠٢ : ١٣١ : ١٩٦٨)

كما أوضح " فيشر " Fisher ١٩٧٥ بأن العلاج السلوكى لم يتجاهل أهمية العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل .

بينما يرى " لانج " Lang ١٩٧٦ وهو مؤسس لاتجاه محدد داخل المدرسة السلوكية أن الفنية وليست العلاقة هى الجانب الاكثر أهمية فى العملية العلاجية (Lang ١٩٧٦ : ١٦٧ : ٩٢) . كما أكد " لانج " وميلاميد " وهارت Hart & Melamed ١٩٧٠ ، " كاربفل وناوس Krapfl & Nawas ١٩٦٩ ، كوتلـــــر Kotler ١٩٧٦ ، على أهمية الفنيات العلاجية على الناتج العلاجى .

وأوضح شافر وشوبن Shaffer & Shoben ١٩٥٦ بأن العلاقة العلاجيـــة تتميز بثلاثة اتجاهات رئيسة فى الجزء الخاص بالمعالج وهى الاهتمام الدافـــئ ، التسامح ، والصدق فى التواصل . (Shaffer & Shoben : ١١٢ : ١٦٧ : ١٩٥٦)

أما " وولبى " و هو رائد السلوكية الجديدة (تعديل السلوك) فقد تطورت خبرته بالممارسة المستمرة فى العلاج واعترف بأن ٥٠٪ من الحالات تشفى نتيجـــة لعلاقة المريض بمعالجه وأكد على أهمية اقامة علاقة شخصية حسنة مع العميل وذلك فى عام ١٩٧٣ (Wolpe : ١٢٣ : ٢٦ : ١٩٧٣)

أما أصحاب التيار الانسانى الظاهرياتى فهم أول من أولوا أهمية بالغة للعلاقـــة العلاجية ولكل أساليب التواصل غير اللفظى فى التعبير عن الامباثية والتقدير الموجب و التلقائية ، وجدير بالذكر ان الامباثية Empathy من حيث هى تفهم عطـــوف تختلف عن السيمباثية Sympathy من حيث هى مشاركة وجدانية ، فالمعالـــج الامباثى لايبلغ الى الحد الذى يشاطر فيه العميل انفعالاته فيبكى اذا بكى ويضحك اذا ضحك ، بل يتفهم الوضع الذى يكون عليه العميل نتيجة لظروف تنشئتـــه وبيئتـــه الخاصة وذلك فى تعاطف يوحى للعميل بأنه لو كان فى ظروفه لانتهى الى نفـــس نهايتـــه ، ذلك أن الامباثية الدقيقة تستند الى قدرة المعالج على ان يفهم بدقـــة لحظة بعد لحظة تتابع الخبرة عند العميل على نحو مايكون فى العلاقة العلاجيـــة ، وعندئذ فان فهمه للعالم الداخلى و للدلالات عند العميل يتم إيصاله الى العميـــل كشئ يستطيع المعالج أن يفهمه وان يتقبله - وأن كان من الممكن ألا يكون هو نفسه المعالج - يعيش ما عليه العميل فى هذه اللحظة ، وان يقوم بايصال (انى معك)

الى عميله ، والايصال لايكون فقط باستخدام الكلمات التي قد يكون العميل قد استخدمها بالفعل بل أيضا بتأثيرات الخصائص الصوتية التي تعكس الجدية والقصد وعمق المشاعر . (مارتن : ١٨ : ١٠٤-١٠٥ : ١٩٧٣)

والمعالجون الفينومينولوجيون يعتبرون الامبائية بمثابة علاقة دائمة تقوم على التواصل الموجب للعلامات اللفظية وغير اللفظية وذلك في مقابل العلاقة بتواصلها السالب لهذه العلامات اللفظية وغير اللفظية .

ويرتبط اسم العلاج الجشطلتي باسم رائده فريتز بيرلز Perls ويركز العلاج الجشطلتي على وعي الفرد بخبراته " هنا - والان " Here & Now (سري: ٢ : ١٨٥ : ١٩٩٠) . فالعلاج الجشطلتي يركز على مشاعر العميل ووعيه باللحظة الحالية ورسائله البدنية والسدود التي تعترض وعيه . فالعلاج ارتباط ثنائي الاتجاه يستند الى قاعدة حقيقية هي أنا - أنت I - Thou فلا يتغير العميل فحسب وانما المعالج أيضا . واذا لم يكن المعالج حساسا بحيث يوفق بين صفاته من حنو وخشونة وشفقة من ناحية واستجاباته للعميل من ناحية أخرى ، فانه يصبح مجرد فني يمد يد العون الى شخص آخر ولا يعيش العلاج بجميع خصائصه المتاحة((. فالمعالج الجشطلتي له وظيفة هامة هي أن يولي انتباها الى لغة بدن العميل فالاشارات غير اللفظية للعميل تزود المعالج بمعلومات ثرية ، حيث تكشف هذه الاشارات عن المشاعر التي لايكون العميل على وعي بها .

وفي ذلك يقول " بيرلز " ١٩٦٩ بأن جلسة (بكسر الجيم) العميل وحركاته وايماءاته وصوته وتأتأته ونأفأته وهكذا ... تروي القصة الحقيقية ، ويحذر " بيرلز " من أن التواصل اللفظي قد يكون في العادة مجرد أكذوبة ، فالتواصل الحقيقي يكمن وراء الكلمات ، حيث يقول أن الاصوات تخبرك بكل شيء ، فكل شيء يريد الشخص أن يعبر عنه موجود هناك وليس بالكلمات . (بندي : ١٠ : ١٩٨٧ : ٧٧)

ويعتبر " كارل روجرز " Carl Rogers المؤسس الرسمي للعلاج المتمركز على العميل Client-center d therapy ويعد العلاج المتمركز على

العميل أحد مدارس التيار الانسانى . فقد أكد " روجرز" بأن العلاقة العلاجية ذات أهمية أساسية فى العلاج " حيث قال بأن أهمية التغير الايجابى الذى يحدث فى الشخصية يعتمد كليا على العلاقة بين المعالج والعميل . وقال أيضا اذا استطعت أن أوفر نموذج معين فى العلاقة التى من خلالها يكتشف الآخر القدرة على استخدام هذه العلاقة من أجل النمو والتغير او التطور الشخصى الذى يحدث فى شخصيته ، فعندها استطيع ان أصل الى الهدف العلاجى " (Rogers: ١٠٨ : ٩٥-١٠٣ : ١٩٥٧)

يتضح مما سبق أن اتجاه المعالج يتباين تبعا للمدارس و للتيارات المختلفة فى علم النفس ، و يمتد على طول متصل واحد فى طرف منه تكون التلقائية (الامباثية عند روجرز والتلقائية فى الظاهرياتية ، وفى الطرف الآخر توجد التوجيهية فى أقصى صورها فى تعديل السلوك او العلاج السلوكى ، و فى المنتصف توجد الحيادية فى التحليل النفسى . وكل معالج يمثل نقطة على هذا المتصل بين الطرفين .

ونظرا لان معظم الابحاث التى قامت بدراسة تأثير اتجاه المعالج على العميل أثناء العلاج قد اقتصرت على جانب واحد لاتجاه المعالج وهو التواصل اللفظى خاصة فى العالم العربى فقد رأى الباحث ضرورة ان يطرق الجانب الآخر ويقصد به اتجاه المعالج (التواصل غير اللفظى ، بشقيه الدافئ و البارد المتمثل فى لغة البدن ، حيث أنه من البدهى أن لغة البدن تسبق لغة الالفاظ من حيث الظهور والنشأة ، بل وأعمق منها دلالة من حيث قوة التواصل وعمقه .

وقد ذهب " جان فال " بقوله إلى أن اللغة التعبيرية للبدن بعامة واللغة التعبيرية للوجه والاطراف بخاصة اللغة المرهفة التى تتيح للانسان فى تواصله تبليغ الآخر (الانت) مالا يستطيع تبليغه عن طريق اللغة العادية بألفاظها ومفرداتها وتركيبها . كما أن لغة التعبير البدنية كما ترى " سامية القطان " ١٩٨٧ هى لغة الاسقاطية بما تكشف عنه من خفايا النفس البشرية وأعماقها المطمورة . فكل الحركات البدنية التعبيرية تتكلم فى عمق دون حديث ، بينما تظل اللغة العادية المألوفة مجرد حديث يقف عند السطح دون ان يتخطاه الى الاعماق .

وعند الحديث عن التواصل " اللفظى و غير اللفظى " فذلك أمر ينتمى بالضرورة الى مجال الادراكات وبالتالى لابد أن يطرق الباحث نظرية الجشطلت التى قامت على دراسات تجريبية عديدة لانتظامات الادراكات ، التى ترد سائر الظواهر النفسية من (ذكاء - تذكر ... الخ) الى تبدلات وضعيه تطرأ على الجشطلتات المدركة فتحيلها كوحدات كلية وظيفية . واللفظية من حيث هى لفظة (كلمة) انما يتحدد معناها وتتضح دلالتها بالرجوع الى العبارة من حيث سياقها الذى تنتمى اليه ، ذلك أن قانون العضوية فى نظرية الجشطلت يقضى بأن الجزء انما تتحدد دلالته و يكون ما هو عليه بالرجوع الى الكل الذى ينتمى اليه بل ان الجزء منفردا يختلف عنه ضمن كل ، وعنه ضمن آخر وهكذا يفرض قانون الكل هيمنته على الاجزاء فيسبغ عليها دلالتها ويحدد لها وظيفتها . (مخيمر: ٢٨ : ٥٣ : ١٩٦١)

- ومن هنا كان هذا التواصل غير اللفظى هو أعظم أشكال التواصل ارهافا حيث يقول ما يقوله دون ان يقول شيئا .

وبملاحظة نتائج الدراسات التى تناولت تأثير التواصل غير اللفظى فى العملية العلاجية ، وجد الباحث ان معظم هذه الدراسات قد دل على ان التواصل غير اللفظى يلعب دورا هاما فى تيسير العملية العلاجية .

فقد قامت " سامية القطان " عام ١٩٨٧ فى أول دراسة من نوعها فى مصر - فى حدود علم الباحث - بدراسة " تأثير التواصل غير اللفظى للمدرس على ادراك الطلاب لكفاءته " وأوضحت هذه الدراسة ان المدرس الذى يستخدم علامات غير لفظية موجبة أثناء شرحه للمادة الدراسية (كأن يتكلم بثقة بلا توتر ، يعبر بصراحة عن انفعالاته ،كثيرا مايبتسم ،كثيرا مايحنى رأسه الى أسفل بالموافقة ، يتحدث بصوت هادىء سار ، كثيرا مايوجه نظره الى الشخص الذى يحدثه ، ... الخ فانه يؤثر فى طلابه الى الدرجة التى تجعلهم يقيمونه بشكل موجب ،فهو فى نظرهم جدير بالحب والاحترام ومتفهم " دافىء " ومتمكن من مادته العلمية ، مما أدى الى اهتمام طلابه بمادته الدراسية . على العكس من المدرس الذى يستخدم علامات غير لفظية سالبة ،

فعلى الرغم من تمكنه من المادة العلمية ، فقد انغلق الطلاب عنه وعن مادته ، وكان تقييمهم له منخفضا الى أبعد درجة ، فهو بالنسبة إليهم غير كفء و غير متمكن من مادته العلمية ، بارد ، وغير جدير بالحب والاحترام ، متردد ، غير تلقائي ، ولا ينفعل فى المواقف ، وبالتالى انغلق الفهم لديهم واستحالت المادة العلمية أمامهم (القطان : ٢٥ : ١٧ : ١٩٨٧)

كما أوضح لينين Lynn ومايكل Micheal وكانداس Candace ١٩٨٢ أن اتصال العين وقرب المسافة بين المعالج والعميل ، وابتسامة المعالج كلها ترتبط بالالفة ، وهى تستخدم لتنظيم التفاعل بين المعالج والعميل للحفاظ على التوازن بين نزعة الاقتراب والتجنب . (Lynn : ٩٥ : ١٠٩-١١٠ : ١٩٨١)

كما وجد "ساى وألت Seay & Alte ١٩٧٩ أن المسالك Behaviors غير اللفظية تعد قوة هائلة فى العلاج ، واستخدام السلوك غير اللفظى يؤدى الى زيادة القدرة على اقامة علاقة علاجية موجبة ، فاتصال العين ارتبط بالتلقائية ، الابتسامة ارتبطت بالامباثية ، الدفء ، والتلقائية ، وارتبطت حركة الجذع للامام بالتلقائية وهكذا دواليك فالمسالك غير اللفظية تخدم أهدافا مختلفة فى المقابلة العلاجية (Seay &Alte ١٩٧٩ : ١٠٨-١١٩ : ١١١)"

وفى عام ١٩٧٨ قامت سامية القطان بدراسة استهدفت " تأثير اتجاه المعالج فى علاج مجموعة من الفوبيا باستخدام فنية التحصين التدريجى " وقد أوضحت هذه الدراسة أن اتجاه المعالج الدافىء (التواصل غير اللفظى) أكثر فعالية فى العملية العلاجية من اتجاه المعالج البارد (تواصل غير لفظى). (El Kattan : ٧٨ : ٥٢-٥٧ : ١٩٧٨) .

كما وجد تيبر وهاز Tepper & Haase ١٩٧٨ أن العلامات غير اللفظية تلعب دورا مهيمنا فى تحديد دلالة الرسالة . فقد كشفت نتائج دراستهما هذه فيما يتصل بالتأثيرات الرئيسة ليس غير عن أن نسبة التباين مابين العلامات غير اللفظية الى

اللفظيـة هى ٢ : ١ من حيث الامبائية ، وتصل الى ٥ : ١ من حيث الاحـــترام بينما تبلغ ٢٣ : ١ من حيث الطبيعة الصادقة اى التلقائية . (Tepper & Haase ١٢١ : ٣٥ـ٤٤ : ١٩٧٨) .

وفى دراسة وودييرد Woodyard ١٩٧٨ التى استهدفت دراســـة ديناميات السلوك غير اللفظية للمعالج فى العلاقة العلاجية وجد أن المعالج الاكثر ميلا للتعاون مع العميل يبدى مسالك غير لفظية مثل تواتـر حركة العميل ، ايماءة الـــرأس الموجبة ، كثيرا مايبتسم على العكس من المعالج الذى لايبدى ميلا للتعاون مع العميل فنادرا مايحرك الوجه والرأس تجاه العميل ونادرا ما يبتسم (Woodyard ١٢٤ : ٤٧٤٥ : ١٩٧٨)

ومن أهم النتائج كذلك تلك التى استنتجها " لاكروس Lacrosse عام ١٩٧٥ ، حيث وجد أن الابتسامة التى يبديها المعالج تجاه العميل والانحناءات الموجبة للـرأس ، وايماءات اليدين ، واستمرارية اتصال العين ، وانحناء الجذع للامام بحوالى عشريـــن درجة يتم ادراكها من جانب العملاء بحسبانها أكثر جاذبية وأعظم دفئا (Lacrosse ٩١ : ٥٦٣ـ٥٦٦ : ١٩٧٥)

كما وجد ماك مولان McMullan ١٩٧٤ ان متغيرات السلوك غير اللفظية والتى تتضمن اتصال العين ، وتوجيه البدن تجاه العميل ، وحركة الجذع للامـــام وايماءات اليدين وايماءة الرأس الموجبة تلعب دورا هاما فى التواصل الامبائى وذلـــك خلال العمليـــة العلاجية والارشاد النفسى . بالاضافة الى ان التواصل الامبائـــى يحدث بدرجة أكثر وضوحا من خلال القنوات غير اللفظية Nonverbal canals (McMullan : ٩٦ : ٤٦٥٧ : ١٩٧٤) .

وفى دراسة " ساى Seay ١٩٧٣ والتى استهدفت دراسة علاقة المسالـــك اللفظية وغير اللفظية للمعالج بشروط العلاقة العلاجية وفعالية المعالج . وجد ان التفاعل بين فنية العلاج اللفظية والمسالك غير اللفظية للمعالج تسهل العملية العلاجيـــة

بالاضافة الى أنها تزود المعالج بمعلومات اكثر من العلاقة العلاجية وتزيد من فعاليته بدرجة أكثر عن استخدام كل منها على حده . (Seay : ١١٠ : ٥٦٤٤ : ١٩٧٣)

وفى عام ١٩٧٢ استنتج " هاز وتيبر" ان استمرارية اتصال العين وانحناء الجذع للامام ، وقرب المسافة بين المعالج والعميل كلها يتم ادراكها على انها علامات داله على الايجابية (Haase & Tepper : ٨٥ : ٤١٧ - ٤٢٤ : ١٩٧٢)

وحيث ان الهستيريا كما هو جد معروف يمكن ان تحاكى اى مرض وكل مرض ، مما يجعل اللوحة الكلينيكية لهستيريا التبدين تكثرية الشكل الى أبعد حد . وكما أن الهستيريا اضطراب نفسى المنشأ يتميز بأعراض نفسية أو أعراض فيزيائية : استجابة لخبرات (قوية فى مضمونها الانفعالى) لاتحظى بتناول عادى نتيجة لاستعداد فطرى مكتسب ، وتظهر اعراضها - وليس بشكل ضرورى ان تتلازم - على النحو التالى : الشعور الغائم ، الهلوسات ، الامنيزيا (فقدان الذاكره) التفجرات الانفعالية من البكاء او الصراخ (دائما فى حضور أشخاص آخرين ، اضطراب الحواس من قبيل (العمى - او الصمم) الشلل الارتعاشى ، اللازمات ، قصورات فى التناسق الحركى (عدم القدرة على الوقوف او المشى ... الخ " ، الصداع ، والحمل الهسيترى الكاذب ، والتبول اللاارادى (القطان : ٢٣ : ٢١-٢٢ : ١٩٨٢)

واذا كانت الهستيريا تمثل مشكلة فى كثير من المجتمعات وخاصة فى مواجهة القائمين بالمقابلة الكلينيكية والمعالجين النفسيين فمن هذه المنطلقات جميعها فقد رأى الباحث ان يتبين تأثير اتجاه المعالج فى تحسن حالات هستيرية اثناء المقابلة نتيجة لسرعة تأثر الحالات الهستيرية أثناء المقابلات وقابليتها للايحاء وذلك من خلال المقابلات الكلينيكية .

مشكلة الدراسة :

- نظرا لاختلاف المدارس الفكرية فى علم النفس حول أهمية تأثير اتجاه المعالج على العلاقة العلاجية وعلى احداث التغيير المطلوب فى دوافع ومسالك العميل ، وليس

هذا فقط ، وانما نجد أيضا اختلافا داخل نفس المدرسة الفكرية الواحدة من مجموعة لأخرى حول أهمية تأثير اتجاه المعالج على تغيير دوافع ومسالك العميل ، فبينما يؤكد البعض على أهمية العلاقة بين المعالج والعميل ، يرى البعض الآخر أن الفنيات هى الاكثر أهمية .

واحساسا بهذه الاهمية فقد رأى الباحث ضرورة القيام بهذه الدراسة ليتبين : الى أى مدى يؤثر اتجاه المعالج (التواصل غير اللفظى) بشقيه الدافىء والبارد فى تحسن بعض الحالات الهستيرية أثناء المقابلة الكلينيكية ؟ .

تحديد المصطلحات :

١ - اتجاه المعالج :

ويتم تقسيمه الى :

أ - دافىء Warm - بارد Cold

ويتم قياس ذلك بمقياس التواصل غير اللفظى . (اعداد الباحث) .
ويوصف المعالج بأنه دافىء حين يحصل على درجة أعلى من (٢٥) .
ويوصف المعالج بأنه بارد حين يحصل على درجة أقل من (١٨) .

٢ - حالات الهستيريا :

وتتكون من طالبات الفرقة الثالثة من كلية التربية جامعة بنها وتتحدد بالدرجة التى يحصل عليها أفراد العينة فى مقياس الشخصية المتعدد الاوجه - مقياس فرعى للهستيريا . اعداد : لويس كامل مليكة ، عطيه هنا ، عماد الدين اسماعيل

٣ - المقابلة الكلينيكية :

ويقصد بها المقابلة المقننة . اعداد / محيمر .

حدود الدراسة :

تتحدد حدود هذه الدراسة بالعينة ، الادوات المستخدمة ، والاسلوب الاحصائى المستخدم .

١ - بالنسبة للعينة :

سوف تتكون العينة من ٣٠ حالة هستيريا من طالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية ببنها .

٢ - بالنسبة لادوات الدراسة :

سوف يستخدم الباحث الادوات التالية :

أ - مقياس منيوسوتا المتعدد الاوجه للشخصية (M.M.P.I.)
مقياس فرعى للهستيريا . اعداد : لويس كامل مليكه ، عطيه هنا عماد الدين اسماعيل .

ب - مقياس التواصل غير اللفظى . اعداد الباحث .

جـ - مقياس اتجاه العميل من المعالج اعداد الباحث .

ويتم ذلك فى اطار المقابلة الكلينيكية .