## أولا : (( النتائج ))

فيما يلى عرض للنتائج التى توصلت اليها هذه الدراســـة :

جدول ( ٥ )

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الهستيريا للمجموعات الثلاث قبل المقابلات الكلينيكية

| مجموعة المعالج الدافىء | | مجموعة المعالج البارد | | المجموعة الضابطة | |
|---|---|---|---|---|---|
| مسلسل | الدرجة | مسلسل | الدرجة | مسلسل | الدرجة |
| ١ | ٣٧ | ١١ | ٣٩ | ٢١ | ٣٥ |
| ٢ | ٣٧ | ١٢ | ٣٨ | ٢٢ | ٣٦ |
| ٣ | ٣٨ | ١٣ | ٣٧ | ٢٣ | ٣٧ |
| ٤ | ٣٩ | ١٤ | ٣٩ | ٢٤ | ٣٦ |
| ٥ | ٣٦ | ١٥ | ٣٦ | ٢٥ | ٣٨ |
| ٦ | ٣٧ | ١٦ | ٣٨ | ٢٦ | ٢٥ |
| ٧ | ٣٨ | ١٧ | ٣٧ | ٢٧ | ٣٨ |
| ٨ | ٣٦ | ١٨ | ٣٦ | ٢٨ | ٣٦ |
| ٩ | ٣٩ | ١٩ | ٣٨ | ٢٩ | ٣٧ |
| ١٠ | ٣٧ | ٢٠ | ٣٧ | ٣٠ | ٣٧ |
| مجـ س | ٣٧٤ | | ٣٧٥ | | ٣٦٥ |
| المتوسط | ٣٧,٤ | | ٣٧,٥ | | ٣٦,٥ |
| مجـ س٢ | ١٣٩٩٨ | | ١٤٠٧٣ | | ١٣٣٣٣ |
| (مجـ س)٢ | ١٣٩٨٢٦ | | ١٤٠٦٢٥ | | ١٣٣٢٢٥ |
| الانحراف المعيارى | ١,٠٢ | | ١,٠٢ | | ١,٠٢ |

جدول ( ٦ )

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الهستيريا للمجموعات الثلاث بعد اجراء المقابلات الكلينيكية Post-test

| مجموعة المعالج الدافئ | | مجموعة المعالج البارد | | المجموعة الضابطة | |
|---|---|---|---|---|---|
| مسلسل | الدرجة | مسلسل | الدرجة | مسلسل | الدرجة |
| ١ | ٢٩ | ١١ | ٣٧ | ٢١ | ٣٥ |
| ٢ | ٢٨ | ١٢ | ٣٨ | ٢٢ | ٣٧ |
| ٣ | ٢٧ | ١٣ | ٣٦ | ٢٣ | ٣٦ |
| ٤ | ٣١ | ١٤ | ٣٥ | ٢٤ | ٣٨ |
| ٥ | ٣٠ | ١٥ | ٣٦ | ٢٥ | ٣٤ |
| ٦ | ٣٠ | ١٦ | ٣٨ | ٢٦ | ٣٥ |
| ٧ | ٢٩ | ١٧ | ٣٧ | ٢٧ | ٣٦ |
| ٨ | ٢٧ | ١٨ | ٣٥ | ٢٨ | ٣٤ |
| ٩ | ٢٨ | ١٩ | ٣٤ | ٢٩ | ٣٧ |
| ١٠ | ٢٨ | ٢٠ | ٣٨ | ٣٠ | ٣٤ |
| مجـ س | ٢٨٧ | | ٣٦٤ | | ٣٥٦ |
| المتوسط | ٢٨,٧ | | ٣٦,٤ | | ٣٥,٦ |
| مجـ س٢ | ٨٢٥٣ | | ١٣٢٦٨ | | ١٢٦٩٢ |
| (مجـ س)٢ | ٨٢٣٦٩ | | ١٣٢٤٩٦ | | ١٢٦٧٣٦ |
| الانحراف المعيارى | ١,٣ | | ١,٤ | | ١,٤ |

جدول ( ٧ )

يوضح دلالة الفروق فى درجات الهستيريا للمجموعات الثلاث بعد اجراء المقابلات الكلينيكية باستخدام تحليل التباين

| المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | التباين | النسبة الفائية |
|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | ٣٥٨,٥ | ٢ | ١٧٩,٢٥ | ٩٤,٣ |
| داخل المجموعات | ٥٢,٩ | ٢٧ | ١,٩ | |
| المجموع | | | | |

تقدير الخطأ المعيارى = $\sqrt{\frac{١,٩}{١٠}}$ = ,٤٤

جدول ( ٨ )

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث باستخدام اختبار نيومان كولز بعد اجراء المقابلات الكلينيكية Post-test

| المتوسطات | مجموعة المعالج الدافئ ٢٨,٧ | مجموعة المعالج البارد ٣٦,٤ | المجموعة الضابطة ٣٥,٦ |
|---|---|---|---|
| مجموعة المعالج الدافئ ٢٨,٧ | — | ٧,٧ ** | ٦,٩ ** |
| مجموعة المعالج البارد ٣٦,٤ | | — | ,٨ |
| المجموعة الضابطة ٣٥,٦ | | | — |
| نسبة الدلالة عند ,٠٥ | | ١,٢٧ | ١,٥٤ |
| نسبة الدلالة عند ,٠١ | | ١,٧١ | ١,٩٦ |

** دال عند نسبة ,٠١

من الجدول السابق يتضح مايلى :

١ - توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١, بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ و متوسط درجات مجموعة المعالج البارد بعد اجـــراء المقابلات الكلينيكية فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ٠

٢ - توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١, بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ و متوسط درجات المجموعة الضابطة بعد اجراء المقابـــلات الكلينيكية فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات مجموعة المعالـــج الدافئ ٠

٣ - لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات مجموعة المعالج البارد ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد اجراء المقابلات الكلينيكية فى درجات الهستيريا ٠

جدول ( ٩ )

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الهستيريا للمجموعات الثلاث فى المتابعة Follow up

| مجموعة المعالج الدافئ | | مجموعة المعالج البارد | | المجموعة الضابطة | |
|---|---|---|---|---|---|
| مسلسل | الدرجة | مسلسل | الدرجة | مسلسل | الدرجة |
| ١ | ٢٦ | | ٣٧ | | ٣٩ |
| ٢ | ٢٩ | | ٣٥ | | ٣٣ |
| ٣ | ٢٩ | | ٣٦ | | ٣٥ |
| ٤ | ٢٨ | | ٣٣ | | ٣٧ |
| ٥ | ٢٧ | | ٣٥ | | ٣٦ |
| ٦ | ٢٧ | | ٣٧ | | ٣٥ |
| ٧ | ٢٩ | | ٣٦ | | ٣٣ |
| ٨ | ٢٧ | | ٣٣ | | ٣٥ |
| ٩ | ٢٩ | | ٣٥ | | ٣٦ |
| ١٠ | ٢٦ | | ٣٤ | | ٣٤ |
| مجـ س | ٢٧٧ | | ٣٥١ | | ٣٥٣ |
| المتوسط | ٢٧,٧ | | ٣٥,١ | | ٣٥,٣ |
| مجـ س٢ | ٧٦٨٧ | | ١٢٣٣٩ | | ١٢٤٩١ |
| ( مجـ س)٢ | ٧٦٧٢٩ | | ١٢٣٠١ | | ١٢٤٦٠٩ |
| الانحراف المعيارى | ١,٢ | | ١,٤ | | ١,٧ |

جدول ( ١٠ )

يوضح دلالة الفروق فى درجات الهستيريا للمجموعات الثلاث فى المتابعة باستخدام تحليل التباين Follow up

| المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | التباين | النسبة الفائية |
|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | ٣٧٥,٢ | ٢ | ١٨٧,٦ | ٨٠,١٧ |
| داخل المجموعات | ٦٣,١ | ٢٧ | ٢,٣٤ | |
| المجموع | | ٢٩ | | |

تقدر الخطأ المعيارى = $\sqrt{\frac{٢,٣٤}{١٠}}$ = ,٤٨

جدول ( ١١ )

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث باستخدام اختبار نيومان - كولز فى المتابعة Follow up

| المتوسطات | | مجموعة المعالج الدافئ ٢٧,٧ | مجموعة المعالج البارد ٣٥,١ | المجموعة الضابطة ٣٥,٣ |
|---|---|---|---|---|
| مجموعة المعالج الدافئ | ٢٧,٧ | — | ٧,٤** | ٧,٦** |
| مجموعة المعالج البارد | ٣٥,١ | | — | ,٢ |
| مج المجموعة الضابطة | ٣٥,٣ | | | — |
| نسبة الدلالة عند ,٠٥ | | | ١,٣٩ | ١,٦٨ |
| نسبة الدلالة عند ,٠١ | | | ١,٨٧ | ٢,١٤ |

** دال عند نسبة ٠,٠١

من الجدول السابق يتضح مايلى :

١ - توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١, بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ و متوسط درجات مجموعة المعالج البارد فى المتابعة فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ٠

٢ - توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١, بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ و متوسط درجات المجموعة الضابطة فى المتابعة فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ٠

٣ - لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات مجموعة المعالج البارد ومتوسط درجات المجموعة الضابطة فى المتابعة فى درجات الهستيريا ٠

---

## ثانيا : (( تفسير النتائج ))

أن بناء أى مجتمع انسانى متحضر يتطلب ضروبا مختلفة من التواصل . فالتواصل هو تبادل المعلومات والحقائق والافكار والاتجاهات ، بمعنى انه يسلوك مقصود من جانب الموصل Communicator بهدف توصيل المعنى الى الطرف الاخر وهو مستقبل الرسالة كيما يستجيب بـ السلوك المطلوب منه ومضمون التواصل هو الموضوع الذى يتم التواصل بشأنه ، أى له هدف ، له معنى ، له دلالة .

ومن خلال التواصل الجيد يتحقق الفهم المتبادل بين الافراد بهدف تحقيق التعاون فى ظل مناخ مشبع بالامن وضمن اطار من العلاقة الانسانية ، فقد أصبح التواصل بين الناس الان معيارا من معايير السوية ، فمن خلاله ينشأ التجاذب او التنافر وحيث ان العملية العلاجية تتضمن كلا من المعالج والعميل والرسالة التى توصل بينهما فان لكل منهما دوره فى العملية العلاجية ، فالمعالج يحمل فى طياته معه الى عملية العلاج تنظيمه النفسى واتجاهاته نحو العميل ، كما ان العميل يحمل معه ايضا تنظيما نفسيا معينا ، بالاضافة الى الدور الرئيسى له فى العملية العلاجية وهو امداد المعالج بالطاقة التى تعينه على مواصلة السير ، أنه يدعم رسائله بـ الموافقة او العكس .

أما عملية التواصل فلها وسائلها المختلفة ، فهناك وسائل لفظية واخرى غير لفظية ولكل منها دوره فى العملية العلاجية .

والعلاقة بين المعالج والعميل هى لب العملية العلاجية كلها ، وهى التى تتيح لها دافعها وهدفها كائنة ما كانت الوسيلة التى تستخدم للبلوغ الى تعديل الدلالة .

فالمعالج ليس فقط فنياتى ، لكنه اولا وقبل كل شىء كينونة انسانية ، والا فقدت العملية العلاجية انسانيتها . وهنا يقول المثل الانجليزى " ان خير عقار يعطى للمريض هو المعالج نفسه .

ونتيجة لذلك تزايدت أهمية تأثير اتجاه المعالج والتواصل اللفظى وغير اللفظى على العميل أثناء العلاج وعلى النتائج العلاجية .

فقد أكد كل من فرويد ١٩٢٠ ، أدلر ورانك ١٩٦٤ ، وولبى ١٩٦٧ ١٩٧٤ ، بيرجن ١٩٦٩ ، فيشر ١٩٧٥ ، شافر وشوبن ١٩٥٦ ، بيدلز ١٩٦٩ ، روجرز ١٩٥٧ على اهمية العلاقة العلاجية . فقد أكد فرويد على اهمية العلاقة الدينامية بين المعالج والمريض واعتبرها حجر الزاوية فى استمرار أو عدم استمرار العلاج .

ولكن كيف يمكن لفرويد اعتبار هذه العلاقة حجر الزاوية فى العملية العلاجية طالما ان العملية العلاجية تقوم عنده على جانبين اساسيين وهما التداعى الطليق والطرح ، فالتداعى الطليق هو العمود المعرفى فى هذه العملية ، بينما يشكل الطرح العمود الانفعالى ولكنه اكد على ان الطرح يستمد قيمته من الحيادية فكيف يمكن للمعالج ان يكون حياديا وتكون هناك عملية علاجية .

وكما سبق ان ذكر المثل الانجليزى المشهور الذى يذهب الى ان خير عقار يعطى للمريض هو المعالج نفسه فلا بد ان يكون المعالج دافئا كيما يتحقق الهدف من العملية العلاجية وبغير ذلك يكون المعالج سلبيا .

فقد أكد أدلر على الامباثية التى تقوم على التفهم العطوف للعميل وأصبحت تلك الامباثية عند رانك علاج الحب بل حتى السلوكيون مثل وولبى وبيرجن قد أكدا على اهمية المناخ الدافىء والامباثية .

ومع هذا وذاك فان العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل قد احتلت مكانا متميزا لدى اصحاب التيار الانسانى الظاهرياتى كذلك أيضا كل أساليب التواصل غير اللفظى فى التعبير عن الامباثية والتقدير الموجب والتلقائية .

فقد أكد روجرز على أن اهمية التغير الايجابى الذى يحدث فى الشخصية يعتمد كليا على العلاقة بين المعالج والعميل ، فاذا ما استطاع المعالج ان يوفر نموذج معين فى العلاقة التى من خلالها يكتشف الاخر القدرة على استخدام هذه العلاقة من اجل النمو والتغير او التطور الشخصى الذى يحدث فى شخصيته ، فعند ذلك يستطيع المعالج ان يصل الى الهدف العلاجى .

ومما هو جدير بالذكر ان جوهر هذا النموذج يقوم على الامباثية . ذلك ان الامباثية الدقيقة تستند الى قدرة المعالج على ان يفهم بدقة لحظة بعد لحظة تتابع الخبرة عند العميل على نحو مايكون فى العلاقة العلاجية ، وعند ئذ فان فهمه للعالم الداخلى ودلالات وللفظ والحركة والايماءة وما الى ذلك عند العميل يتم ايصاله الى العميل كشىء يستطيع المعالج ان يفهمه وان يتقبله - وان كان من الممكن الا يكون هو نفسه المعالج - يعيش ماعليه العميل فى هذه اللحظة ، وان يقوم بايصال ( انى معلك ) الى عميله ، والايصال لايكون فقط باستخدام الكلمات بل أيضا بتأثيرات الخصائص الصوتية التى تعكس الجدية والقصد وعمق المشاعر .

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

وقد أشار العديد من الباحثين مثل سامية القطان ١٩٨٧ ، لينذرز ١٩٨٦ لينين ، فيرباتكس ، وهاريز ١٩٨٢ ، دانكان ١٩٨٢ ، ريدوسموس ١٩٨٠ ، الاجنا فيشر ويساس ١٩٧٩ ، لايبورن ١٩٧٩ ، تيبيروهاز ١٩٧٨ ، سامية القطان ١٩٧٨ وودرد ١٩٧٨ ، سيمث هانين ١٩٧٧ ، ساى ١٩٧٣ ، سوبلمان ١٩٧٣ ، بايز ١٩٧٢ ، تيبير ١٩٧٢ ، سترونج ١٩٧١ . الى الدور الفعال الذى يقوم به السلوك غير اللفظى فى عمليات التفاعل مؤكدين ان الرسائل الشعورية وغير الشعورية التى تنتقل عبر التواصل غير اللفظى تعتبر ذات أهمية كبرى فى التفاعل النفسى بين

المريض والمعالج ، سواء فى صورة فهم الحالة العقلية والانفعالية للعميل ام فى تسهيل عملية العلاج بتقبله للتفسير وتغير الادراك .

ويتضح من النتائج التى توصل اليها الباحث فى هذه الدراسة انها جاءت مؤيدة لكل فروضها فقد كشفت عن :

١ ـ توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١, بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ و متوسط درجات مجموعة المعالج البارد بعد اجراء المقابلات الكلينيكية وفى المتابعة فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ .

٢ ـ توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١, بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد اجراء المقابلات الكلينيكية وفى المتابعة فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات المعالج الدافئ .

٣ ـ لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات مجموعة المعالج البارد ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد اجراء المقابلات الكلينيكية وفى المتابعة فى درجات الهستيريا .

وهذا يتفق مع نتائج معظم الدراسات السابقة ان لم تكن كلها والتى أكدت على دور المسالك غير اللفظية للمعالج فى العملية العلاجية وتأثيرها على العميل ، فنجد ان المعالج الذى استخدم علامات غير لفظية موجبة ( اتجاه دافئ ) مثل : " تواتر الابتسام ، حركة الرأس الموجه بالموافقة ، يتحدث بصوت هادئ سار يتكلم بثقة ـ قرب المسافة بين المعالج والعميل حوال ١ متر ، يجلس بحيث تكون يداه و رجلاه مفتوحتين بشكل معتدل ـ يميل بالجسم للامام ، يحدث ايماءات واشارات باليدين " كان أكثر فعالية من المعالج الذى أبدى علامات غير لفظية بارده مثل :

"نادرا مايبتسم ،لايومىء و لا يحرك رأسه تجاه العميل ، يتحدث بصوت أجش، فيه( فيه تعالى و ازدراء ) ، الذراعين مكتوفين على الصدر ، يميل بجسمه للخلف. .... وما الى ذلك " .

والواقع ان هذه النتائج كلها تدور حول تأكيد حقيقة واحدة وان تباينت الصورة وهى ان العلاقة العلاجية هى اللب وهى الجوهر فى العملية العلاجية ، فاتجاه المعالج الدافىء هو الذى يتيح للفرد ان يكون فى أحسن حالاته . والمعالج الناجح هو الذى يبدى ( يظهر Exhilit ) مهارات التواصل البينشخصى ، وينمى ثقة العميل فيه بشكل كاف من خلال التفاعل العلاجى ومراحله .

وجدير بالذكر ان نضع فى اعتبارنا نقطة هامة وهى المقارنة بين زيف المسالك اللفظية وصدق المسالك غير اللفظية ، وذلك للعديد من الاسباب منها ان التابو قائم على التعبيرات اللفظية ، كما ان المجتمع يحاسبنا على مانلفظ به ، أضف الى ذلك ان هناك رقابة منا على مانتفوه به ، بينما المسالك غير اللفظية ليست عليها نفس الرقابة الاجتماعية ولاحتى رقابة الشخص عليها ومن ثم تفلت مشاعره الحقيقية من خلال التعبيرات غير اللفظية وفى التواصل اللفظى يمكن للمعالج ان يحتجز عن وعى وعن قصد بعضا من الكلمات مما قد تسبب له شعورا بالحياء والخجل ( المراوغة الشعورية ) بينما لايستطيع ان يحتجز الايماءات والتعبيرات وما الى ذلك التى تعبر عن نفس الفكرة فالسلوك غير اللفظى يتعذر خضوعه للمراوغة الشعورية .

كما ان المراوغة اللاشعورية يمكنها ان تتحفظ على المسالك اللفظية ، بينما لاتستطيع ان تفعل ذلك مع المسالك غير اللفظية ذلك ان التعبير عن الانفعالات تخضع للاشعور بأكثر مما تخضع للشعور ، فالمعالج اثناء الجلسة عندما يكون غير متقبل من العميل ، فانه مهما حاول ان ينمق كلماته ويخرجها بطرق مختلفة لابد ان تكشفه تعبيراته وحركاته وايماءاته وتكشف عن برودته وعدم تقبله .

ومن هنا خطورة القائم فى اى علاقة بينشخصية سواء فى المقابلة الكلينيكية او مدرس فى الفصل او فى اى تعامل مع كائن انسانى آخر فهو لايضبط ولايقمع تعبيراته غير اللفظية .

والمسالك غير اللفظية تشبه تماما الاحلام واللعب من حيث اتصالها المباشر مع اللاشعور وبشكل مستمر .

ذلك أن ماتلح الهستيريا او غيرها فى تطلبه من المعالج انما يمكن الوفاء به فحسب بروح العلاقة المتعاطفة الدافئة ، وليس بروح التعالى والازدراء والبرود ، فلابد ان يكون هناك اتساق بين المسالك اللفظية وغير اللفظية بمعنى ان تأتى الكلمة المنطوقة فتصادق الايماءة وتدعمها والعكس .

---

## ثالثا : " ملخص الدراسة "

### " تأثير اتجاه المعالج فى تحسن حالات هيستيرية اثناء المقابلة الكلينيكية "

**مقدمة :**

يقوم المجتمع الانسانى المعاصر على نسيج من العلاقات الانسانية بما تنطوى عليه من صور وأساليب ، و تعد 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 انها حقيقية وصادقة وحميمة .

ومن هنا تزايدت أهمية تأثير اتجاه المعالج " التواصل اللفظى وغير اللفظى" على العميل اثناء العلاج وعلى النتائج العلاجية .

فكل اشكال العلاج النفسى على تباينها يمكن ان ترتبط الى نمط واحد من العلاقة المثالية بلغة النهج الجاليلى هى علاقة المعالج بالمريض، حيث تتوزع على طول متصل واحد ، وهذه العلاقة بين المعالج والعميل هى لب العملية كلها بحيث تظل كل الفنيات بعد ذلك مجرد عوامل علاجية معاونه وان تراوحت بين اول المتصل ونهايته بداية بالامباثية الظاهرياتيه بتلقائيتها ومرورا بالاستبصار التحليلى ثم انتهاء بالتشريطات السلوكية والتعديلات البيئية .

وتتضمن هذه العلاقة العلاجية التفاعل والتواصل بين المعالج والمريض ، وهى تعتبر حجر الزاوية فى استمرار او عدم استمرار العلاج ، منها ينشأ التجاذب ومنها أيضا ينشأ التنافر .

فالعلاج ارتباط ثنائى الاتجاه . فلا يتغير العميل فحسب وانما المعالج أيضا واذا لم يكن المعالج حساسا بحيث يوفق بين صفاته من حنو وخشونه وشفقه من ناحية واستجاباته للعميل من ناحية اخرى ، فانه يصبح مجرد فنى يمد يد العون الى شخص آخر ولا يعيش العلاج بجميع خصائصه المتاحة .

ونظرا لان معظم الابحاث التى قامت بدراسة تأثير اتجاه المعالج على العميل اثناء العلاج قد اقتصرت على جانب واحد لاتجاه المعالج وهو التواصل اللفظى خاصة فى العالم العربى فقد كان على عاتق الباحث ضرورة ان يطرق الجانب الآخر ويقصد به اتجاه المعالج ( التواصل غير اللفظى ) بشقيه الدافىء والبارد المتمثل فى لغة البدن ، حيث انه من البد هى ان لغة البدن اعمق من لغة الالفاظ فى دلالتها من حيث قوة التواصل وعمقه . كما يجب ان نضع فى اعتبارنا نقطة هامة وهى المقارنة بين زيف المسالك اللفظية وصدق المسالك غير اللفظية .

فالمعالج اثناء الجلسة العلاجية عندما يكون غير متقبل من العميل ، فانه مهما حاول ان ينمق كلماته و يخرجها بطرق مختلفة لابد ان تكشف تعبيراته وحركاته وايماءاته عن برودته و عدم تقبله . ومن هنا خطورة القائم فى اى علاقة بينشخصية سواء فى المقابلة الكلينيكية او مدرس فى الفصل او اى تعامل مع كائن انسانى آخر فهو لايضبط ولايقمع تعبيراته غير اللفظية .

مشكلة الدراسة :

نظرا لاختلاف المدارس الفكرية فى علم النفس حول اهمية تأثير اتجاه المعالج على العلاقة العلاجية وعلى احداث التغيير المطلوب فى دوافع ومسالك العميل وليس هذا فقط وانما نجد ايضا اختلافا داخل نفس المدرسة الفكرية الواحدة من مجموعة لاخرى حول اهمية تأثير اتجاه المعالج على تعيير دوافع ومسالك العميل فبينما يؤكد البعض على اهمية العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل ، يرى البعض الاخر ان الفنيات هى الاكثر اهمية .

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 اثناء المقابلة الكلينيكية .

الدراسات والبحوث السابقة :

قام الباحث باستعراض الدراسات والبحوث السابقة التى تتعلق بموضوع الدراسة الحالية وتتناول معظمها العلاقة العلاجية واتجاه المعالج فى العلاقة العلاجية ٠

الادوات :

١ ـ مقياس الشخصية المتعدد الاوجه ـ مقياس فرعى للهستيريا ٠
اعداد / لويس كامل ـ عطيه هنا ـ عماد الدين اسماعيل

٢ ـ مقياس التواصل غير اللفظى اعداد الباحث

٣ ـ مقياس اتجاه العميل من المعالج اعداد الباحث

ويتم ذلك فى اطار المقابلة الكلينيكية ٠

العينة :

تكونت عينة الدراسة من ( ٣٠ ) حالة هستيريا ( ممن تظهر عليهن اعراض الهستيريا ) وهن من طالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية ببنها ٠

الاسلوب الاحصائى :

استخدم الباحث الاساليب الاحصائية التالية :

١ ـ معاملات الارتباط ٠

٢ ـ معامل الاغتراب ٠

٣ ـ تحليل التباين ٠

٤ ـ اختبار نيومان كولز ٠

اجراءات الدراسة :

١ ـ قام الباحث بتطبيق اختبار الشخصية المتعدد الاوجه ـ مقياس فرعى للهستيريا على عينة قوامها ( ٣٥٠ ) طالبه من طالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية ببنها الشعب العلمية والادبية ٠

٢ - قام الباحث باستبعاد ( ٢٢ ) استمارة للطالبات اللاتى لم يكملن الاجابة على المقياس واصبحت العينة مكونه من ( ٣٢٨ ) طالبه .

٣ - قام الباحث بتصحيح المقياس حسب التعليمات ، ثم قام بحساب المتوسطات ورصدها فى جداول مع ترتيبها ترتيبا تنازليا .

٤ - اعتبر الباحث الدرجة الخام ( ٢٦ ) هى الفاصل بين الهستيريين والاسوياء حيث انها مقابلة للدرجة التائية ( ٥٥ ) حيث ان معد الاختبار قرر ان من يحصل على هذه الدرجة هم مرضى الهستيريا .

٥ - بعد تحديد الدرجة التائية تبين ان عدد الحالات الهستيرية يصل الى ( ٦٣ )

٦ - قام الباحث باستبعاد اعلى خمس متوسطات استنادا الى قول معدى الاختبار بأن يجب الا يقيم الفرد تشخيصا على اساس أعلى درجة استنادا الى خبرتهم الكلينيكية بالاضافة الى ان هناك تداخل بين هذا المقياس وبين مقياس توهم المرض .

٧ - قام الباحث باختيار عشوائى لـ ( ٣٠ ) حالة من اللاتى يعانين من اعراض هستيرية وتتراوح درجاتهم بين ٣٥ - ٣٩ .

٨ - قام الباحث بتقسيم افراد العينة عشوائيا الى ثلاث مجموعات تتكون كل مجموعة من ( ١٠ ) حالات وهى كالتالى :

أ - مجموعة المعالج الدافىء وتتكون من ( ١٠ ) حالات .

ب - مجموعة المعالج البارد وتتكون من ( ١٠ ) حالات .

جـ - المجموعة الضابطة وتتكون من ( ١٠ ) حالات .

٩ - بعد تطبيق مقياس الشخصية المتعدد الاوجه - مقياس فرعى للهستيريا - قام الباحث بتدوين بعض الاعراض الاكثر شيوعا الخاصة بالهستيريا فى استمارة كمحك للتأكد من صدق مقياس الشخصية المتعدد الاوجه - مقياس فرعى للهستيريا - فى تشخيص الهستيريا .

اتضح بعد تطبيق هذه الاستمارة على عينة البحث ( ٣٠ ) حالة شيوع هذه الاعراض لدى افراد عينة البحث ٠

١٠ـ قامت الاستاذة المشرفة على البحث بتدريب الباحث لعدة جلسات ( ٦ جلسات على اجراء مقابلات كلينيكية طليقة ومع كيفية استخدام العلامات غير اللفظية الدالة على الاتجاه الدافئ والعلامات غير اللفظية الدالة على الاتجاه البارد اثناء المقابلة الكلينيكية ٠

١١ـ قام الباحث باجراء المقابلات الكلينيكية بواقع ( ١١ ) جلسة تتراوح مدة الجلسة مابين ٣٠ ـ ٤٥ دقيقة مع حالات المجموعة الاولى كل على حدة مستخدما العلامات غير اللفظية الدالة على الاتجاه الدافئ

١٢ـ قام الباحث باجراء المقابلات الكلينيكية بواقع ( ١١ ) جلسة تتراوح مدة الجلسة مابين ٣٠ ـ ٤٥ دقيقة مع حالات المجموعة الثانية كل على حدة مستخدما العلامات غير اللفظية الدالة على الاتجاه البارد ٠

١٣ـ قام الباحث بتطبيق مقياس اتجاه العميل من المعالج بعد الخمس جلسات الاولى على افراد العينة ككل ( المجموعتين الاولى والثانية ) ٠

١٤ـ قام الباحث بتطبيق مقياس اتجاه العميل من المعالج بعد انتهاء الجلسات على افراد العينة ككل ( المجموعتين الاولى والثانية ) ٠

١٥ـ قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين التطبيقين الاول والثاني و لمقياس اتجاه العميل من المعالج وكانت قيمته = ٠,٨٣

١٦ـ قام الباحث بحساب معامل الاغتراب وكانت قيمته = ٠,٥٦ ٠

١٧ـ قام الباحث بتطبيق مقياس التواصل غير اللفظي على افراد العينة للمجموعتين الاولى والثانية ٠

١٨- قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات افراد العينة على مقياس التواصل غير اللفظى ودرجاتهم على مقياس اتجاه العميل من المعالج وكانت = ٠,٨١ .

١٩- قام الباحث بحساب معامل الاغتراب وكانت قيمته ٠,٥٨ .

٢٠- قام الباحث بعد الانتهاء من اجراء المقابلات الكلينيكية مباشرة بتطبيق اختبار الشخصية المتعدد الاوجه - مقياس فرعى للهستيريا على افراد المجموعات الثلاث .

أ - مجموعة المعالج الدافئ .

ب - مجموعة المعالج البارد .

جـ - المجموعة الضابطة .

٢١- قام الباحث بتصحيح المقياس حسب التعليمات ورصد النتائج فى جدول تمهيدا لاجراء التحليل الاحصائى المناسب .

٢٢- قام الباحث بتطبيق اختبار الشخصية المتعدد الاوجه - مقياس فرعى للهستيريا على افراد المجموعات الثلاث بعد شهرين من الانتهاء من اجراء المقابلات الكلينيكية ( فى المتابعة ) .

٢٣- قام الباحث بتصحيح المقياس حسب التعليمات ورصد النتائج فى جداول تمهيدا لاجراء التحليل الاحصائى المناسب .

## النتائج :

١ - توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ و متوسط درجات مجموعة المعالج البارد بعد اجراء المقابلات الكلينيكية فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ .

٢ - توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١, بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد اجراء المقابلات الكلينيكية فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ٠

٣ - لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات مجموعة المعالج البارد ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد اجراء المقابلات الكلينيكية فى درجات الهستيريا ٠

٤ - توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١, بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ومتوسط درجات مجموعة المعالج البارد فى المتابعة فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ٠

٥ - توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١, بين متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ومتوسط درجات المجموعة الضابطة فى المتابعة فى درجات الهستيريا لصالح متوسط درجات مجموعة المعالج الدافئ ٠

٦ - لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات مجموعة المعالج البارد ومتوسط درجات المجموعة الضابطة فى المتابعة فى درجات الهستيريا ٠

---