

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

أولاً - المنهج

ثانياً - العينة

ثالثاً - أدوات الدراسة

رابعاً - البرنامج العلاجي والتدريبي

خامساً - إجراءات سير الدراسة

سادساً - الأساليب الإحصائية

أولاً : المنهج :

المنهج عبارة عن مجموعة الإجراءات التي يتبعها الباحث بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، والمنهج المتبع في أي دراسة هو الذي يحدد موضوعيتها. هذا ويعتمد الباحث في بحثه الحالي على المنهج التجريبي الذي يقوم على التصميم التالي :

- المتغيرات المستقلة : Independent Variables : وهي عبارة عن: أ- البرنامج العلاجي الروجري بمصاحبة الدواء. ب- البرنامج العلاجي الروجري بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو. ج- البرنامج العلاجي الروجري بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية.
- المتغيرات التابعة: Dependent Variables : وهي التغيرات السلوكية والنفسية الناتجة لدى العميل الذي يعاني من اضطراب القلق العام بعد انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة، حيث يكرس الباحث جهده عن طريق (المتغيرات المستقلة) في إحداث انخفاض في مستوى اضطراب القلق العام، وتحسين مفهوم الذات (المتغيرات التابعة) لدى العملاء المترددين على العيادة النفسية والذين يعانون من اضطراب القلق العام.

ثانياً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٨) عميلاً وعميلة؛ بواقع (٢٥) عميلاً و (١٣) عميلة ممن يعانون من اضطراب القلق العام وفق التشخيص الطبي والنفسي. وقد تم اختيارهم من أصل (٧٨) عميلاً وعميلة من العملاء المترددين على العيادة النفسية الخارجية بطب القصر العيني- جامعة القاهرة، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٤٥) سنة، بمتوسط عمري قدره (٢٧,٥) سنة، وانحراف معياري (٦,٢١).

أ - شروط اختيار العينة :

- حرص الباحث الحالي في اختيار عينة بحثه على مجموعة من الشروط هي:
- ١ - خلو أفراد العينة من الاضطرابات العقلية والأمراض العضوية. وقد تم التأكد من ذلك عن طريق الطبيب النفسي المعالج الموجود في العيادة.
- ٢ - تأكيد وجود اضطراب القلق العام لدى أفراد العينة من قبل اثنين من الأطباء النفسيين(*)

(*) د/ نادية الفنجري، محمد نصر، أشرف عادل، هاني حامد، حسام يحيى، طارق شكري.

- في العيادة (التشخيص الطبي)، بالإضافة إلى نتائج المقاييس النفسية السيكمترية التي أكدت على وجود هذا الاضطراب لدى أفراد العينة (التشخيص النفسي).
- ٣ - ألا يقل المستوى التعليمي لأفراد العينة عن مستوى التعليم الإعدادي.
- ٤ - إلزام أفراد المجموعات التجريبية بالامتناع عن تناول الأدوية النفسية المضادة للقلق قبل أسبوعين من تطبيق البرنامج العلاجي.
- ٥ - عدم تلقي أي فرد من أفراد العينة لأي علاج نفسي في السابق.
- ب - مواصفات العينة :

- ١ - تراوح العمر الزمني لأفراد عينة الدراسة الحالية الـ (٣٨) ما بين (١٨-٤٥) سنة، بمتوسط قدره (٢٧,٥)، وانحراف معياري (٦,٢١).

يوضح الجدول (١) توزيع عينة الدراسة تبعاً للسن (العمر الزمني)

السن من - إلى بالسنوات	٢٢-١٨	٢٧-٢٣	٣٢-٢٨	٣٧-٣٣	٤٢-٣٨	٤٥-٤٣	المجموع
العدد	١٣	١٣	٧	١	٣	١	٣٨
النسبة	%٣٤,٢١	%٣٤,٢١	%١٨,٤٢	%٢,٦٣	%٧,٨٩	%٢,٦٣	

- ٢ - تجانس العينة الكلية في مستوى القلق.

يوضح الجدول (٢) تجانس العينة الكلية في القلق العام والقلق كسمة

المتغيرات	المجموعات	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
القلق العام	(ت) ١	٧٤,٣٠	٤,٢٤	١,٨٧	غير دال
	(ض) ١	٧٠,٥٠	٤,٤٠		
القلق كسمة	(ت) ١	٦٧,٨٠	٥,٥٥	٠,٠٣٨	غير دال
	(ض) ١	٦٧,٩٠	٥,٦٠		
القلق العام	(ت) ٢	٧٠,١١	٥,٦٠	٠,٢٤-	غير دال
	(ض) ٢	٧٠,٥٠	٤,٤٠		
القلق كسمة	(ت) ٢	٦٨,١١	٣,٤٨	٠,١٠	غير دال
	(ض) ٢	٦٧,٩٠	٥,٦٠		
القلق العام	(ت) ٣	٧٤,٢٢	٣,٦٦	١,٩٠	غير دال
	(ض) ٣	٧٠,٥٠	٤,٤٠		
القلق كسمة	(ت) ٣	٦٥,٤٤	٣,٧٤	١,١٣-	غير دال
	(ض) ٣	٦٧,٩٠	٥,٦٠		

٣ - الحالة الاجتماعية:

بلغ عدد العملاء المتزوجين (١٠) عملاء؛ بواقع (٤) عملاء و (٦) عميلات، بينما بلغ عدد العملاء غير المتزوجين (٢٧) عميلاً وعميلة؛ بواقع (٢٠) عميلاً و (٧) عميلات، وحالة طلاق واحدة فقط.

يوضح الجدول (٣) توزيع عينة الدراسة تبعاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أعزب		متزوج		طلاق		المجموع
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
العدد	٢٠	٧	٤	٦	×	١	٣٨
النسبة المئوية	%٥٢,٦٣	%١٨,٤٢	%١٠,٥٢	%١٥,٧٨	×	%٢,٦٣	

٤ - المستوى التعليمي:

تراوح هذا المستوى ما بين المستوى الإعدادي والمستوى الجامعي.

يوضح الجدول (٤) المستويات التعليمية لأفراد العينة

مستويات التعليم	المستوى الإعدادي		المستوى الثانوي		المستوى المتوسط		المستوى الجامعي		المجموع
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
العدد	٤	٢	١٩	٣	/	١	٦	٣	٣٨
النسبة المئوية	%١٠,٥٢	%٥,٢٦	%٥٠	%٧,٨٩	/	%٢,٦	%١٥,٧٨	%٧,٨٩	

٥ - بداية الاحساس بالاضطراب.

تراوحت المدة الزمنية للإحساس بوجود اضطراب نفسي (القلق العام) لدى العملاء أفراد العينة الكلية ما بين ثلاث شهور إلى خمس سنوات.

يوضح الجدول (٥) توزيع أفراد العينة الكلية للدراسة تبعاً لمدة الاضطراب النفسي

مدة الاضطراب	١-٦ أشهر	٦ أشهر - سنة	١-٢ سنة	٣-٤ سنوات	فوق ٥ سنوات	المجموع
العدد	٤	١٢	١٧	٣	٢	٣٨
النسبة المئوية	%١٠,٥٢	%٣١,٥٧	%٤٤,٧٣	%٧,٨٩	%٥,٢٦	

٦ - تاريخ أول زيارة للعميل إلى العيادة النفسية:

كانت أول زيارة بالنسبة لبعض العملاء منذ (٣) سنوات مضت، والبعض الآخر منذ (٢)

سنة، والبعض الثالث منذ عدة شهور. بينما البعض الرابع فتعد هذه أول زيارة بالنسبة لهم. بينما تراوحت عدد الزيارات لدى أفراد العينة الأساسية ما بين الزيارة الأولى والزيارة العاشرة.

يوضح الجدول (٦) توزيع أفراد العينة تبعاً لعدد الزيارات للعيادة

عدد الزيارات	أول زيارة	٥-٢	٨-٦	٩-١٠	فوق ١٠ مرات	المجموع
العدد	٣	١٢	٩	٧	٧	٣٨
النسبة المئوية	%٨,٨٩	%٣١,٥٧	%٢٣,٦٨	%١٨,٤٢	%١٨,٤٢	

٧ - عمل أفراد العينة:

يشغل أفراد العينة المهن التالية: -أعمال حرة (عمال مصانع، عمال بناء، سباكون، عمال مطاعم ومقاهي) - موظفون في القطاع العام والخاص - طلبة، رباب بيوت، لا عمل لهم.

يوضح الجدول (٧) توزيع أفراد العينة تبعاً للمهن التي يعملون بها

أنواع المهن	أعمال حرة	موظفون	طلبة	رباب بيوت	لا يعمل	المجموع
العدد	١٣	٦	٦	٥	٨	٣٨
النسبة المئوية	%٣٤	%١٥	%١٥	%١٣	%٢١	

قام الباحث بعد ذلك بتقسيم عينة الدراسة الأساسية إلى (٣٨) عميلاً وعميلة إلى أربع مجموعات؛ ثلاث منها تجريبية ومجموعة ضابطة، وذلك على النحو التالي:

- **المجموعة التجريبية الأولى (ت١):** حيث تلقى أفرادها برنامج العلاج المتمركز على العميل، إضافة إلى تعاطي أفراد هذه المجموعة الدواء أثناء جلسات البرنامج العلاجي وقد تكونت هذه المجموعة من (١٠) عملاء؛ بواقع (٦) ذكور و (٤) إناث، بمتوسط عمري قدره (٢٤) سنة.

- **المجموعة التجريبية الثانية (ت٢):** تلقى أفرادها برنامج العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو. حيث تكونت من (٩) عملاء، بواقع (٥) ذكور و (٤) إناث، بمتوسط عمري قدره (٢٨) سنة.

- **المجموعة التجريبية الثالثة (ت٣):** تلقى أفرادها برنامج العلاج النفسي المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء. واشتملت هذه المجموعة على (٩) عملاء؛ بواقع (٥) ذكور و (٤) إناث، بمتوسط عمري قدره (٢٧) سنة.

المجموعة الضابطة (ض): تلقى أفرادها الدواء فقط من قبل الطبيب المعالج، وبدون أي تدخل من الباحث. وتكونت هذه المجموعة من (١٠) عملاء. بواقع (٩) ذكور وواشي واحدة فقط، بمتوسط عمري قدره (٢٦.٥).

يوضح الجدول (٨) عدد أفراد المجموعات الأربع، وحالات التسرب التي حصلت

لدى بعض الأفراد عبر جلسات العلاج النفسي

العدد	المجموعات	عدد حالات تسرب عبر جلسات العلاج												العدد	فترة	العدد	اللون	نوع
		١٤	٢٤	٣٤	٤٤	٥٤	٦٤	٧٤	٨٤	٩٤	١٠٤	١١٤	١٢٤					
١٩	ث	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٠	/	١٠	١	١
١٥	ث	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٩	/	٩	٢	٢
١٢	ث	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٩	/	٩	٢	٢
١١	ض	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٠	/	١٠	٩	٩
١١	المجموع	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٣٨	٠	٣٨	١٠	١٠

يلاحظ من الجدول السابق ما يلي :

- انسحاب (١٢) عميلًا بعد الجلسة الأولى و (٢) عملاء في الجلسة الثانية و (١٠) عملاء في الجلسة الثالثة، و (٤) عملاء في الجلسة الرابعة، و (٣) عملاء في الجلسة الخامسة، و (٣) عملاء في الجلسة السادسة، و عميل واحد في الجلسة السابعة، و عميل واحد في جلسة القياس البعدي، و عميل واحد أيضًا في جلسة المتابعة.

أما عن الأسباب التي دفعت هؤلاء العملاء للانسحاب من البرنامج العلاجي، فيمكن إجمالها فيما يلي :

- بعد المسافة بين سكن العميل ومكان العلاج.

- تضارب بين عمل العملاء ومواعيد الجلسات.

- عدم رغبة بعض العملاء في متابعة باقي الجلسات.

- عدم فاعلية البعض الآخر لهذا اللون من العلاج.

أما التصميم التجريبي الذي اتبعه الباحث في بحثه الحالي هو التصميم الذي يتضمن أكثر من مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة فقط، حيث يتم من خلاله مقارنة أثر كل من العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة الدواء، والعلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية، والعلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو في خفض اضطراب الفلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية - جامعة القاهرة.

ويشمل التصميم التجريبي المراحل التالية:

- ٢ - مرحلة التدخل العلاجي (البرنامج) Treatment
- ٣ - مرحلة القياس البعدي Post-Test
- ٤ - مرحلة المتابعة Follow up

يوضح الجدول (٩) التصميم التجريبي لكل مجموعة من المجموعات الأربع

المراحل	المجموعة التجريبية الأولى (ن=١٠)	المجموعة التجريبية الثانية (ن=٩)	المجموعة التجريبية الثالثة (ن=٩)	المجموعة الضابطة (ن=١٠)
المرحلة الأولى	مرحلة القياس القبلي	مرحلة القياس القبلي	مرحلة القياس القبلي	مرحلة القياس القبلي
المرحلة الثانية	مرحلة التدخل العلاجي (١٠ جلسات)	مرحلة التدخل العلاجي (١٠ جلسات)	مرحلة التدخل العلاجي (١٠ جلسات)	/
المرحلة الثالثة	مرحلة القياس البعدي	مرحلة القياس البعدي	مرحلة القياس البعدي	مرحلة القياس البعدي
المرحلة الرابعة	المتابعة	المتابعة	المتابعة	المتابعة

ثالثاً : أدوات الدراسة:

وللإجابة على فروض البحث الحالي، استخدم الباحث مجموعة من الأدوات يمكن تقسيمها

إلى :

- ١ - المقاييس النفسية السيكمترية.
- ٢ - أجهزة كهربائية لقياس المؤشرات الفسيولوجية والانفعالية.
- ٣ - البرامج العلاجية والتدريبية.

١- المقاييس النفسية السيكمترية، وهي كما يلي :

(أ) مقياس القلق (A):

أعد هذا المقياس في الأصل "كوستلو وكومري" Costello & Comrey عام (١٩٦٧). وأعد صورته العربية وقام بتقنيه على البيئة المصرية غريب عبد الفتاح غريب. ولقد ذكر معدّ المقياس، أنه قد تم تصميمه لقياس "استعداد أو قابلية الفرد الذي يعاني من حالات القلق الوجداني أكثر من مجرد قياسه لمجموعات من الأعراض التي تكون مرتبطة كلينيكياً بالقلق.

هذا، ويعتبر مقياس القلق (A) نتاجاً لخمس دراسات عاملية استغرقت من الباحثين خمس

سنوات. وقد تم نشر المقياس لأول مرة بالعربية عام (١٩٨٧). كما استخدم في عدة دراسات

عربية (غريب، ١٩٨٨، عبد الوهاب كامل، ١٩٨٩).

ويتكون المقياس من تسع عبارات، أمام كل منها تسع اختيارات، وتكوّن مقياساً متدرجاً من (١-٩)، وعلى المفحوص أن يختار الوزن الذي يعبر عن درجة وجود العبارة فيه. وتستخدم في المقياس مجموعتين من "التعبيرات" الممثلة لأوزان العبارات، تختص المجموعة الأولى بالعبارات الست الأولى من المقياس؛ بينما تختص المجموعة الثانية بالعبارات الثلاث الأخيرة. وتقيس عبارات المقياس: القابلية للإستثارة، العصبية، التوتر، زيادة الحساسية. ويصلح هذا المقياس للتطبيق على الأفراد اعتباراً من سن ١٣ عاماً.

وقد قام مُعد المقياس بحساب مُعامل ثباته بطريقة "إعادة التطبيق" على عينة مكونة من (٥١) طالباً، بفاصل زمني يفصل بين التطبيقين (١٥) يوماً، حيث وصل مُعامل الثبات إلى (٠,٨٦) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) وهذا يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

كما قام مُعد المقياس إلى العربية بحساب صدق المقياس باستخدام طريقة "الصدق التلازمي" وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين الدرجات على المقياس وبين الدرجات على مقاييس: بعد العصابية من قائمة إيزنك للشخصية (جابر عبد الحميد جابر، فخر الإسلام)، مقياس حالة القلق (عبد الرقيب البحيري). وقد وجد معامل ارتباط مقداره (٠,٥٨) مع بُعد العصابية من قائمة إيزنك، و (٠,٥١) مع مقياس حالة القلق. وهذا المعامل دال عند مستوى (٠,٠٠١). كما وجد أن هناك علاقة ارتباطية عالية بين هذا المقياس ومقياس سمة القلق؛ لذلك يعد هذا المقياس مقياساً "لسمة القلق" أكثر منه مقياس "لحالة القلق"، وذلك على أساس أن هذا المقياس يقيس القلق العام.

إن أقل درجة على المقياس تعبر عن مستوى منخفض من القلق هي (٩)، بينما تمثل الدرجة المرتفعة - (٨١) أعلى درجة على المقياس - مستوى عالٍ من القلق.

(ب) مقياس سمة القلق (ط ٢):

وضع هذا الاختبار في الأصل د. سبيلبرجر، جورسش، ولوشين، Spielberger, Gorsuch, & Lushene، وأعد صورته العربية عبد الرقيب البحيري (١٩٨٤).

ويشمل الاختبار مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي، وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق هما: "حالة القلق" State Anxiety، "وسمة القلق" Trait Anxiety.

ويستخدم هذا الاختبار بشقيه كأداة بحثية لدراسة ظاهرة القلق لدى البالغين الأسوياء منهم والمرضى والمصابين بأمراض نفسية.

وبما أن الباحث الحالي يتعامل مع حالات عُصابية (مرضية)، فإن مقياس سمة القلق هو

أكثر فاعلية في الكشف عن هذا الاضطراب لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام، لذلك سوف يكتفي به دون الأخذ بمقياس حالة القلق.

وسمة القلق تشير إلى الفروق الفردية في قابلية الإصابة بالقلق التي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة كمواقف تهديد بارتفاع حالة القلق.

ويتكون مقياس "سمة القلق من (٢٠) عبارة، يطلب فيها من الأفراد وصف ما يشعرون به بوجه عام. وتتراوح قيمة الدرجات على الاختبار من (٢٠) درجة كحد أدنى إلى (٨٠) درجة كحد أقصى. ويجب المفحوص على كل عبارة من عباراته بأسلوب التقدير الذاتي على متصل مكون من (٤) نقاط، حيث تمثل الدرجة العليا مستوى عالٍ من القلق، بينما تعبر الدرجة الدنيا عن مستوى منخفض من سمة القلق.

وقد قام مُعد المقياس بحساب مُعامل ثباته بطريقة "إعادة التطبيق" على عينة مكونة من (١٤٣) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية، وطلبة الدراسات العليا؛ بفاصل زمني يفصل بين التطبيقين يوم، أسبوع، شهر. حيث وصل معامل الثبات إلى (٠,٧٩) وهو مُعامل دال عند مستوى (٠,٠١) وهذا يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

كما قام مُعد المقياس بحساب صدقه باستخدام طريقة "الصدق التلازمي"، وذلك بإيجاد مُعامل الارتباط بين درجات هذا المقياس ودرجات كل من : "مقياس كاتل للقلق (IPAT) وُبعد العُصابية على مقياس إيزنك للشخصية (EPI) الصورة (ب)، وذلك على عينة مؤلفة من (١٠٥٧) طالباً وطالبة وعلى (٢٩) من المرضى. حيث وجد معامل ارتباط قدره (٠,٧٠) مع مقياس كاتل و(٠,٦٣) مع مقياس إيزنك.

(ج) الدليل التشخيصي لاضطراب القلق العام (DSM-IV)

يتكون هذا الدليل من (١٩) عرضاً من أعراض القلق العام. ويعتمد تشخيص اضطراب القلق العام على وجود ستة أعراض على الأقل (من الأعراض المشار إليها في الدليل) لدى العميل، وهذه الأعراض وضع بجانبها دائرة تدل عليها.

- تعقيب على مقاييس القلق:

استخدم الباحث في بحثه الحالي مقياسين ودليل تشخيصي لاضطراب القلق العام اعتقاداً منه أن لهما نفس الكفاءة التشخيصية، وعلى درجة عالية من الصدق والثبات، مما يساعده إلى الوصول إلى تشخيص نفسي دقيق - بجانب التشخيص الطبي - لاضطراب القلق العام لدى الأفراد

الذين يعانون منه فالمقياس الأول (اختبار القلق A) يُعدُّ من المقاييس القليلة في ميدان العمل النفسي الذي تتوفر له معايير تغطي أغلبية الفئات التي يعمل معها الأخصائي النفسي الإكلينيكي؛ سواء من ناحية السن، الجنس، المستوى التعليمي. كما أن عباراته لا تتجاوز عدد أصابع اليدين، مما يشكل سهولة نسبية في تطبيقه على عينة البحث الحالي.

أما بالنسبة للمقياس الثاني (سمة القلق) فإنه يعد من الاختبارات المفيدة في العمل النفسي، لكونه يهدف إلى معرفة القابلية للإصابة بالقلق النفسي. كما أنه استخدم في كثير من الأبحاث كأداة بحثية للتمييز بين الأفراد الذين يميلون في استجاباتهم للضغوط النفسية تحت مستويات مختلفة لشدة حالة القلق. كما أنه يتميز بقلّة عدد عباراته. وبناء عليه، فإن هذا المقياس يعد - في رأي الباحث - مناسباً لعينة دراسته الحالية كي لا يشعر أفرادها بالملل عند استخدامه لأكثر من مرة.

(د) مقياس مفهوم الذات - تنسي:

تم إعداد هذا المقياس من قبل "وليم فيتس" (١٩٥٥) بالإشتراك مع قسم الصحة النفسية "بنتسي"، والذي يشار إليه "بمقياس تنسي لمفهوم الذات". وقد قام صفوت فرج وسهير كامل (١٩٨٥) بترجمة وتفتين هذا المقياس في البيئة المصرية. يحتوي المقياس على (١٠٠) عبارة تتضمن أوصافاً ذاتية، يستخدمها المفحوص لرسم عن طريقها صورة ذاتية عن شخصه. ويطبق المقياس بواسطة المفحوص سواء أكان فرداً أم كانوا جماعة، ويمكن استخدامه مع مفحوصين في مرحلة عمرية تبدأ من اثني عشرة عاماً أو أكثر ممن أمضوا ست سنوات دراسية على الأقل. كما أنه قابل أيضاً للاستخدام لجميع الأفراد في مجال التوافق النفسي بدءاً من الأصحاء ذوي التوافق الجيد، وحتى المرضى الذهانيين.

ويتكون المقياس من صورتين: صورة إرشادية، وصورة إكلينيكية. والباحث يركز اهتمامه في بحثه الحالي على الصورة الإرشادية فقط.

- الصورة الإرشادية:

وتتكون الصورة الإرشادية من الأبعاد التالية:-

- أ - الذات الجسمية: وتعني أن يقدم الفرد فكرته الخاصة عن جسمه، حالته الصحية، مظهره الخارجي، مهاراته، حالته الجنسية. وتتكون عباراته من (١٨) عبارة هي: (١، ٢، ٣، ١٨، ١٩، ٢٠، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٦٩، ٧٠، ٧١، ٨٥، ٨٦، ٨٧).
- ب - الذات الأخلاقية: وتصف هذه الدرجة الذات من خلال إطار مرجعي مثالي وأخلاقي، من

ذلك القيمة الأخلاقية، والعلاقة بالله، واحساس الفرد بكونه شخصاً طيباً أو غير طيب، ورضا الشخص عن عقيدته. وعباراته (١٨) عبارة هي: (٤،٥،٦،٢١،٢٢،٢٣،٣٨،٣٩،٤٠،٥٦،٥٧،٧٢،٧٣،٧٤،٨٨،٨٩،٩٠)

ج - الذات الشخصية: وتعكس هذه الدرجة احساس الفرد بالقيمة الشخصية، أي احساسه بأنه شخص مناسب، وتقديره لشخصه دون النظر إلى هيئته الجسمية أو علاقاته بالآخرين. وعباراته (١٨) عبارة هي: (٧،٨،٩،٢٤،٢٥،٢٦،٢٧،٢٨،٢٩،٣٠،٣١،٣٢،٣٣،٣٤،٣٥،٣٦،٣٧،٣٨،٣٩،٤٠،٤١،٤٢،٤٣،٤٤،٤٥،٤٦،٤٧،٤٨،٤٩،٥٠،٥١،٥٢،٥٣،٥٤،٥٥،٥٦،٥٧،٥٨،٥٩،٦٠،٦١،٦٢،٦٣،٦٤،٦٥،٦٦،٦٧،٦٨،٦٩،٧٠،٧١،٧٢،٧٣،٧٤،٧٥،٧٦،٧٧،٧٨،٧٩،٨٠،٨١،٨٢،٨٣،٨٤،٨٥،٨٦،٨٧،٨٨،٨٩،٩٠،٩١،٩٢،٩٣).

د - الذات الأسرية: تعكس هذه الدرجة مشاعر الشخص بالملاءمة والكفاية، وكذلك جدارته وقيمه بوصفه عضواً في أسرة. وهي تشير إلى إدراك الشخص لذاته في تعلقها بأقرب دائرة من الرفاق والصقها. وعباراته (١٨) عبارة هي: (١٠،١١،١٢،١٣،١٤،١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠،٢١،٢٢،٢٣،٢٤،٢٥،٢٦،٢٧،٢٨،٢٩،٣٠،٣١،٣٢،٣٣،٣٤،٣٥،٣٦،٣٧،٣٨،٣٩،٤٠،٤١،٤٢،٤٣،٤٤،٤٥،٤٦،٤٧،٤٨،٤٩،٥٠،٥١،٥٢،٥٣،٥٤،٥٥،٥٦،٥٧،٥٨،٥٩،٦٠،٦١،٦٢،٦٣،٦٤،٦٥،٦٦،٦٧،٦٨،٦٩،٧٠،٧١،٧٢،٧٣،٧٤،٧٥،٧٦،٧٧،٧٨،٧٩،٨٠،٨١،٨٢،٨٣،٨٤،٨٥،٨٦،٨٧،٨٨،٨٩،٩٠،٩١،٩٢،٩٣،٩٤،٩٥،٩٦،٩٧،٩٨،٩٩).

هـ - الذات الاجتماعية: وهي درجة أخرى لادراك الذات في علاقتها بالآخرين، غير أنها تتعلق بالآخرين بطريقة أكثر عمومية، حيث تعكس احساس المرء بملاءمته، وقيمه في تفاعله الاجتماعي مع الآخرين بوجه عام. وعباراته (١٨) عبارة هي: (١٣،١٤،١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠،٢١،٢٢،٢٣،٢٤،٢٥،٢٦،٢٧،٢٨،٢٩،٣٠،٣١،٣٢،٣٣،٣٤،٣٥،٣٦،٣٧،٣٨،٣٩،٤٠،٤١،٤٢،٤٣،٤٤،٤٥،٤٦،٤٧،٤٨،٤٩،٥٠،٥١،٥٢،٥٣،٥٤،٥٥،٥٦،٥٧،٥٨،٥٩،٦٠،٦١،٦٢،٦٣،٦٤،٦٥،٦٦،٦٧،٦٨،٦٩،٧٠،٧١،٧٢،٧٣،٧٤،٧٥،٧٦،٧٧،٧٨،٧٩،٨٠،٨١،٨٢،٨٣،٨٤،٨٥،٨٦،٨٧،٨٨،٨٩،٩٠،٩١،٩٢،٩٣،٩٤،٩٥،٩٦،٩٧،٩٨،٩٩).

التصحيح: تتراوح قيمة الدرجات على كل مقياس فرعي من (١٨) درجة كحد أدنى إلى (٩٠) درجة كحد أقصى. ويستجيب المفحوص على كل عبارة من المقياس بأسلوب التقرير الذاتي على متصل مكون من خمس نقاط. وهناك نوعان من العبارات: الأول يشير إلى العبارات غير المعكوسة وتكون أوزان التدرج في هذا النوع كالتالي: (١،٢،٣،٤،٥). أما الثاني فيشير إلى العبارات المعكوسة، ومن ثم تكون أوزان العبارات من هذا النوع هي: (٥،٤،٣،٢،١)، وهذه العبارات مشار تحتها بخط.

هذا، وإن الدرجة المرتفعة في كل بعد من الأبعاد الخمسة السابقة تشير إلى وصف ذاتي موجب موحد المعنى بالنسبة لكل البنود.

قام المترجمان بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة الاختبار، وتوصلا إلى درجات الثبات التالية: الذات الجسمية (٠،٨٧)، والذات الأخلاقية (٠،٨٥)، والذات الشخصية (٠،٨٥)، والذات الأسرية (٠،٨٩)، والذات الاجتماعية (٠،٩٠). وهذه المعاملات كلها مرتفعة ودالة، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

٢ : الأدوات والأجهزة الكهربائية السمعية - البصرية والفيديوولوجية.

(أ) جهاز قياس ضغط الدم ومعدل ضربات القلب الإلكتروني:

وهو عبارة عن جهاز إلكتروني رقمي (ماركة ألاك 2. 21,2 ALRK) يعمل بالبطارية. ويتكون من جزئين رئيسيين هما:

الجزء الأول: هو الجزء المتصل بالطاقة (جسم الجهاز) وهو لا يعمل إلا بتحريك مفتاح خاص في اتجاه التشغيل. كما أنه مزود بشاشة عرض (Display) تظهر عليها ثلاث قراءات تكتب مدلولاتها على الشاشة وهي: ١ - ضغط الدم الانقباضي (Sys). ٢ - ضغط الدم الانبساطي (Dia). ٣ - معدل ضربات القلب في الدقيقة (HR/min).

أما الجزء الثاني: فهو متصل بالجزء الأول عن طريق أنبوبة مطاطية، وطرفه الآخر مربوط بكيس قماش خاص، بطرفه جزء لاصق يطلق عليه رباط الكيس (Cuff) الذي يلتف على ذراع المفحوص، ويخرج من المكان المجاور أنبوبة مطاطية أخرى تنتهي بضاغطة الهواء التي بضغطها يندفع الهواء داخل الكيس. كما أن الضاغطة مزودة بمفتاح به ثقب صغير جداً، وعند الضغط على هذا المفتاح، يخرج الهواء من الكيس.

والمدى الممكن قياسه في ضغط الدم بواسطة هذا الجهاز يتراوح بين (٢٠-٢٧٠) M.MHG. هذا، وينبغي مراعاة بعض الأمور عند استخدام هذا الجهاز، منها:

- أن يجلس المفحوص في وضع مناسب بحيث يكون الذراع المتصل به الرباط في وضع منبسط إلى حد ما.

- لا تؤخذ القراءات (Dis)، (Sys)، (H.R) إلا بعد سماع صفارة صادرة من الجهاز. أما الأدوات الأخرى فهي:

(ب) كرسي مريح لإجراء تدريبات الاسترخاء.

(ج) كاميرا فيديو.

(د) جهاز فيديو.

(هـ) جهاز تليفزيون.

(و) أشرطة فيديو (سمعية - بصرية).

رابعاً : البرنامج العلاجي والتدريبي:

١ - البرنامج العلاجي المتمركز على العميل:

يقوم العلاج النفسي المتمركز على العميل على مفهوم ظاهري (فينومينولوجي) للسلوك

البشري. وتبعاً لذلك، فكل فرد لديه مجال ظاهري هو عبارة عن تعريفه بالأحداث أو الظواهر كما تبدو له. ويتقرر سلوكه بهذا المجال، ويتطلب التنبؤ بسلوكه معرفة هذا المجال.

ويبين "روجرز" صاحب هذا الاتجاه، أن القيم التي تصبح جزءاً متكاملًا من المجال الظاهري للفرد، قد تستمد إما من الخبرة المباشرة للفرد نفسه أو من خبرة الأفراد الآخرين المهمين لهم (والوالدين على سبيل المثال)، وتؤدي الخبرات المأخوذة عن الآخرين والتي لا تتناسب مع مفهوم الفرد عن ذاته، إلى الخلط، والتعاسة، وعدم الفاعلية، والقلق، والتوتر النفسي، فمثل هذا الفرد لا يعرف نفسه لأن "كيانه العضوي" أو "تقويمه الذاتي" يقول له شيئاً، وتقول له فكرته عن نفسه شيئاً آخر. وهناك احتمال في أن يصبح مثل هذا الفرد غير متطابق أو غير متوافق، سواء أكان يعاني من القلق أو عرضة لأن يعاني منه.

إن محور العلاج المتمركز على العميل هو الخبرة بالذات بطرق عديدة في علاقة انفعالية ذات معنى بين المعالج والعميل، ومن جانب كل منهما. حيث يفترض "روجرز" أنه إذا توفرت شروط معينة في اتجاهات المعالج مثل: الصدق، والفهم المتعاطف، والاعتبار الإيجابي للعميل. وإذا أدرك العميل هذه الاتجاهات، فإن تغيرات إيجابية في شخصية العميل سوف تحدث. وتستند هذه الفرضية للطبيعة الخيرة والطيبة للإنسان - كما يتصورها روجرز - والتي تؤكد على افتراض وجود قوة دافعة لديه وهي النزعة إلى "تحقيق الذات". وتعمل هذه القوة نحو تحقيق الذات ضد ظروف يفرضها الأشخاص الآخرون ذوات الأهمية في حياته.

كما أن العلاج المتمركز على العميل هو عبارة عن عملية تفكك تنظيم الذات، وإعادة تنظيمها. ويحتوي التنظيم الجديد على رمزية أدق لمدى أوسع بكثير للخبرة الحسية والحشوية. وإعادة تكوين نسق من القيم يقوم على مشاعر الفرد الذاتية، وخبراته، بدلاً من القيم القديمة التي كانت مستعارة من الآخرين. ويتمكن الفرد من القيام بعملية تفكيك التنظيم، وإعادة التنظيم المؤلمتين أصلاً، لأن الاتجاهات المتناقضة يتقبلها المعالج، كما يتقبل الأنماط الجديدة الصعبة. فيأخذ العميل في امتصاص التقبل، والاعتبار الإيجابي غير المشروط، والفهم المتعاطف الذي يتسم به المعالج. وعندئذ يستطيع العميل في ظل هذه العلاقة الحميمة والودية مع المعالج من تناول مدركات الواقع الجديدة الصعبة والضرورية لإعادة التنظيم. وكلما أصبحت بنيات الذات الجديدة محددة بصورة أفضل، فإن ذلك يمد العميل بدليل أكثر ثباتاً لسلوكه الفعلي، وتزداد سيادة الاتجاهات النفسية الإيجابية على الاتجاهات السلبية، وتزداد رؤية العميل في نفسه لنمط سلوكي مستمد من الخبرة بدلاً من نمط مفروض على الخبرة. ونظراً لأن نسق القيم يقوم في الغالب على

الخبرة الفعلية، فإنه يبعث على الشعور بأنه أكثر واقعية، ومريح، وينسجم مع الذات التي يتم إدراكها. كما تبدو المثل العليا أقرب منالاً، ويبدو السلوك أدعى للتوافق، وأكثر اجتماعية؛ لأن المسلمات التي يقوم عليها أكثر واقعية.

ومهما يكن مدى الصدق من وجهة نظر العلاج المتمركز على العميل، فإن الدراسات التجريبية التي قام بها أصحاب التيار، والتحدي الذي قدمه لمناهج العلاج النفسي الأخرى يعدُّ من الآثار الصحية في الميدان العام للعلاج النفسي.

ولهذا، يمكن القول: أن البرنامج العلاجي النفسي المتمركز على العميل، والذي يتبناه الباحث في بحثه الحالي - يستند في بنائه على الأسس الفلسفية والنظرية لنظرية العلاج المتمركز على العميل لـ كارل روجرز، وعلى مصادر أخرى نذكر منها:

- نماذج المقابلات العلاجية المسجلة كتابة، والتي قام بها روجرز مع عملائه (١٩٥٤)، (١٩٦١، ١٩٦٥).

- بعض الدراسات والمقالات والبرامج العلاجية المتمركزة على العميل، نذكر منها على سبيل المثال: البرنامج العلاجي المتمركز على العميل الذي قدمه روجرز في كتابه "العلاج المتمركز على العميل" (١٩٥١)، البرنامج العلاجي الذي أعده بوركوفك Borkovec عام ١٩٩٦، وكذلك الدراسات المتعددة التي قام بها بوركوفك وآخرون عام (١٩٨٧، ١٩٨٨، ١٩٩١). كذلك استفاد الباحث عند تصميمه لهذا البرنامج من دراسات كل من: دراسة حامد زهران (١٩٧٦)، دراسة ثريا جبريل (١٩٩٤، ١٩٩٢)، دراسة حمدان فضة (١٩٩٥).

هذا، وسوف يتضمن البرنامج العناصر التالية: ١ - هدف البرنامج. ٢ - المستفيدون من البرنامج. ٣ - أهمية البرنامج. ٤ - المقتضيات العملية للبرنامج. ٥ - الإجراءات التنفيذية. - هدف البرنامج :

يتمثل الهدف من البرنامج في :

- بيان مدى فاعلية العلاج النفسي المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء والتغذية المرتدة بالفيديو كلَّ على حدا في خفض حدة اضطراب القلق العام لدى العملاء المشاركين في هذا البرنامج.

- تعميق معرفة العميل بذاته وبخبراته وبانفعالاته وبمشاعره التي سيكتشفها تدريجياً عبر الجلسات العلاجية، ومن ثم ضبطها، وإعادة تنظيمها، وتحسين مسارها إيجابياً، بغية

الوصول به إلى تحقيق، وتنمية اتجاهات جديدة في التوافق النفسي.

- المستفيدون من البرنامج :

أعد هذا البرنامج للعملاء المترددين على العيادة النفسية بطب القصر العيني (القسم الخارجي- جامعة القاهرة والذين يعانون من اضطراب القلق العام وفقاً للتشخيص الطبي والنفسي، وذلك في الفترة الواقعة ما بين ١٩٩٧/٥/١ إلى ١٩٩٨/٣/٢٨ م.

- أهمية البرنامج :

- تتضح أهمية البرنامج الحالي من وضوح النظرية التي يقوم عليها، باعتبارها طريقة فعالة في علاج الاضطرابات النفسية العصابية المتنوعة عامة، وفي علاج اضطرابات القلق خاصة وذلك كما أظهرتها الدراسات السابقة في هذا المجال.
- سهولة تطبيقه خلال فترة قصيرة من الزمن.
- لا يتطلب تدريباً طويلاً وشاقاً.
- أنه يصلح للتطبيق بصورة فردية.
- أنه أسلوب فعال بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو، والتغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء في علاج اضطرابات القلق العام، وفي زيادة دافعية العملاء لتلقي العلاج، وتحسين إدراكهم لسلوكهم اللفظي، مما يمكنهم بالتالي من رؤية أنفسهم ومشكلاتهم بصورة موضوعية.

- المقتضيات العملية للبرنامج :

أ - غرفة العلاج :

قام الباحث بتطبيق البرنامج العلاجي على المشاركين في هذه الدراسة في غرفة خاصة بالعيادة النفسية الخارجية بكلية طب القصر العيني. توفرت فيها- إلى حد ما- الشروط الضرورية لإجراء الجلسات العلاجية مع العملاء مثل: الإضاءة الكافية، والتهوية الجيدة، والمكان المناسب لوضع مستلزمات التسجيل السمعي- البصري.

ب - وصف البرنامج وجلساته :

قبل الحديث عن عدد جلسات البرنامج، والزمن الذي تستغرقه الجلسة لا بد للباحث من الإشارة هنا، إلى أن هدف البحث هو معرفة أثر العلاج النفسي المتمركز على العميل بمصاحبة كل من التغذية المرتدة بالفيديو والتغذية المرتدة الحيوية في خفض حدة اضطراب القلق العام.

وهذا يعني أن الباحث تعامل مع ثلاث أشكال من الجلسات العلاجية هي :

١ - جلسات تم فيها استخدام العلاج المتمركز على العميل بشكله التقليدي، وبدون تغذية مرتدة.

٢ - جلسات تم فيها استخدام العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو.

٣ - جلسات تم فيها استخدام العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء.

وتمشياً مع الدراسات السابقة التي تناولت أسلوب العلاج المتمركز على العميل، فقد رأى الباحث أن تكون عدد الجلسات العلاجية لكل شكل من أشكال الجلسات العلاجية الثلاث، عشر جلسات علاجية فعلية، مضافاً إليها جلسة تمهيدية أولية، ومن ضمنها تطبيق المقاييس النفسية على أفراد العينة، وجلسة قياس بعدي، وجلسة متابعة، تفصل بين الجلسة والأخرى فترة زمنية حوالي خمس أيام في المتوسط، وكانت مدة الجلسة ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة.

هذا، وقد استغرق تطبيق البرنامج فترة من الزمن قدرها (١١) شهراً، بدءاً من الشهر الخامس ١٩٩٧ ولغاية الشهر الثالث ١٩٩٨، بمتوسط ثلاث شهور لكل مجموعة.

- الاتجاهات الضرورية والكافية لتحقيق الهدف من البرنامج العلاجي (الأسس التي يقوم عليها):

تحدث الباحث في نقطة سابقة، إن محور العلاج المتمركز على العميل، هو الخبرة المباشرة بالذات بطرق عديدة في علاقة انفعالية ذات معنى بين المعالج والعميل ومن جانب كل منهما. وتقرر النظرية أن هناك ثلاث اتجاهات ضرورية وكافية لتهيئة ظروف إحداث تغيير في العميل وهي: أن يكون المعالج أصيلاً، وصادقاً أو منسجماً، وأن يكون متعاطفاً وجدانياً أو متفهماً، وأن يكون معزراً للعميل في إطار الكف عن الرعاية الامتلاكية. فإذا أدرك العميل هذه الاتجاهات، فإنه سوف يبدأ عملية تغيير إيجابي في شخصيته.

وتتمثل العلاقة بين هذه الاتجاهات، في أن المعالج يريد أن يعبر عن تقبله الصادق ورعايته لعميله. ولكي يثق العميل في هذه الرعاية، فإنه يتعين عليه أن يرى صدق وأصالة المعالج. ويهيئ كل ذلك المناخ للعمل الأولي للمعالج.

ولذلك، فإن ما يعني الباحث في هذا البرنامج هو التركيز على هذه الاتجاهات نحو العملاء المشاركين في هذه الدراسة.

ويمكن الحديث عن هذه الاتجاهات والدور الذي يقوم به الباحث أثناء الجلسات العلاجية

مع العملاء بشكل مختصر.

١ - التقبل أو الاعتبار الإيجابي غير المشروط.

يعد هذا الشرط من الأركان الأساسية لأسلوب العلاج المتمركز على العميل.

ويتضمن المضمون التطبيقي لهذا الشرط المسهل للعلاج ضرورة أن يبدي المعالج الاحترام، والاعتبار الإيجابي غير المشروط للعميل بصرف النظر عن أي تقييم لسلوكه، متقبلاً له كفرد على ما هو عليه، وبكل صراعاته، وتناقضاته، وإيجابياته، وسلبياته. بحيث لا يتضمن هذا التقبل تقويماً له، ولا حكماً عليه أو له، لا بالسلب ولا بالإيجاب. وهذا يعني أن يحترم المعالج العميل يتقبله كشخص مستقل عنه، يعبر عن مشاعره بطريقة الخاصة. وكلما قلّ تلوّن اتجاهات المعالج بوجهة نظر مسبقة، كلما تمكن المعالج من إعطاء عملية التقبل والاحترام الإيجابي التي يحتاجها العميل للارتقاء بصحته النفسية.

ويتمثل الهدف العلاجي التطبيقي لهذا الشرط في إعادة ثقة العميل في ذاته، وفي قدرته على إحداث التغيير. وهذا التقبل غير المشروط في ظل مناخ العلاقة العلاجية القائمة مع المعالج، يستطيع العميل تدريجياً أن يسمح في وعيه، وفي سلوكه لتلك الأجزاء من خبراته الداخلية التي لا تنسجم مع مفهومه نحو ذاته بالظهور، وهي أجزاء بنى العميل حولها دفاعات قوية. وبعد أن يعبر العميل لفظياً عن هذه المشاعر التي لم يكن يسمح بالتعبير عنها سابقاً، فإنه يتلقى تأكيداً لفهم صادق من شخص آخر، وتقبلاً لذاته الجديدة المتغيرة.

وتطبيقاً لهذا الشرط حرص الباحث أثناء التعامل مع العملاء عبر الجلسات العلاجية أن يكون متقبلاً لهم كأشخاص بدون أي شروط مسبقة. كما تجنب إصدار أي أحكام تتعلق بسلوك العميل، لا بالسلب ولا بالإيجاب. كما سعى الباحث أثناء هذه الجلسات إلى إيصال هذا التقبل للعميل، وإدراك العميل لهذا الاحترام والتقدير والتقبل غير المشروط من جانب الباحث. وقد عبر العملاء عن هذا التقبل، من خلال التقارير الذاتية التي كانوا يدلون بها بعد انتهاء الجلسة مباشرة، أو بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

- التطابق أو الأصالة في ذات المعالج :

ويتضمن المضمون التطبيقي لهذا الشرط ثقة المعالج فيما يمتلكه من قدرات؛ فهو متوحد، متكامل، متوافق، لا تناقض بين ما يقوله وبين ما هو عليه. فهو واقعي، ومخلص، وأصيل لا زيف فيه. بمعنى، أن تكون صورته عن نفسه تسمح له بأن يعي كل تصرفاته، وأن يستطيع نقل خبراته بكل دقة وأمانة إلى العميل. وتسمح هذه الحالة من التطابق لدى المعالج بأن يدرك أو

يعني المشاعر التي يستثيرها العميل فيه، وأن يكون أميناً بشأنها مع نفسه.

والهدف العلاجي من هذا الشرط، هو تشجيع العميل على أن يستجيب استجابات صادقة لأن المعالج نفسه فعل ذلك، وأن يتصرف بحرية وتلقائية أكثر صدقاً في الموقف العلاجي من خلال التعبير عن مشاعره، واتجاهاته، وخبراته.

وتطبيقاً لهذا الشرط حرص الباحث أثناء الجلسات العلاجية مع العملاء، أن يكون صادقاً في العلاقة معهم، وذلك من خلال إمدادهم بقاعدة من الواقع يمكن أن يثقوا فيها.

- **التفهم الوجداني :**

ويتضمن المضمون التطبيقي لهذا الشرط قدرة المعالج على فهم الإطار المرجعي الداخلي للعميل Internal Frame of Reference بأكبر قدر ممكن متاح للآخر، فهي محاولة المعالج كما لو كان هو العميل نفسه. بمعنى آخر "أن يدرك الإطار المرجعي الداخلي للعميل بدقة واتقان مع المركبات الانفعالية الخاصة به، والمعاني التي تتعلق بها على أقل تقدير، كما لو كان المعالج هو العميل، ولكن دون أن يفقد الشرط كما لو كان".

أو كما يقول "روجرز" أن أرى عالم العميل الخاص به من خلال عيونه". وكذلك فهم سلوكه من وجهة نظره هو نفسه، وطريقة إدراكه للأشياء، وللعالم من حوله، وطريقة اتخاذ قراراته من داخل إطاره المرجعي الداخلي. وكذلك معرفة أنواع اتصالاته اللفظية وغير اللفظية، ومعرفة مدى انسجامها مع إدراكه لذاته، ومدى أهميتها له في الوقت الحاضر.

والهدف من هذا الشرط هو محاولة تقديم صورة واضحة لما يجري داخل العميل من مشاعر، وأفكار، واتجاهات غامضة تلقى الإنكار والرفض لديه؛ ومن ثم مساعدته على استكشاف ذاته وخبراته، وإلى اتساع فهم العميل لذاته، وأن يسمح لوعيه بخبرات كيانية أكثر، فتزويد من اتساع ومن قوة فهم الذات للعميل.

وتطبيقاً لهذا الشرط حرص الباحث أثناء الجلسات العلاجية مع العملاء على تعميق العلاقة العلاجية معهم، إلى الحد الذي سمح لهم بالغور إلى مكونات أنفسهم، وإطلاق القوة الكامنة الموجودة فيها إلى مستوى الوعي الحسي والحشوي. بحيث استطاع الباحث عكسها للعميل بأسلوب يسمح لهم برؤية ذاتهم، وخبراتهم، ومشاعرهم بطريقة جديدة.

أما بالنسبة للخصائص التي ينبغي أن تتوافر في المعالج المتبني هذا الأسلوب في العلاج فهي:

١ - أن يكون لديه القدرة على تقبل العميل كما هو، دون قيد أو شرط، ودون نقد أو إصدار أي

حكم.

- ٢- أن يكون قادراً على بث المودة والدفء، وعلى إقامة علاقة طيبة مع العميل.
 - ٣- أن يكون لديه شفافية وحساسية من خلال اهتمامه المخلص بحالة العميل، وفهم وجهات نظره من زاوية إطاره المرجعي الداخلي.
 - ٤- أن يكون مستمعاً جيداً للعميل أثناء حديثه عن مشكلاته وخبراته الخاصة.
 - ٥- أن يكون قادراً على إعادة صياغة خبرات العميل بطريقة جيدة يقبلها العميل ويوافق عليها.
 - ٦- أن يكون قادراً على مساعدة العميل في تحسين مستوى التعبير عن خبراته.
 - ٧- أن يكون قادراً على مساعدة العميل في الغوص إلى أعماق نفسه، ومساعدته على اكتشاف ومواجهة خبراته المؤلمة.
 - ٨- أن يكون قادراً على مساعدة العميل في إحياء خبراته المشوهة أو المتناقضة مع مفهومه نحو ذاته والتي تسبب له الضيق، والتوتر، والقلق، ومعايشتها في (الآن-- هنا)، واتخاذ موقف أكثر إيجابية منها.
 - ٩- أن يكون قادراً على فهم العميل، وتيسير نموه بشكل طبيعي في الجلسات العلاجية اللاحقة، بطريقة تجعله أكثر ثقة في التعامل مع مشكلاته اليومية.
- أما عن أوجه النشاط الذي قام بها الباحث عبر جلسات العلاج مع العملاء فهي كالآتي:
- ١- توجيه العناية الخاصة إلى توطيد العلاقة مع العميل، وما تنطوي عليه من جو من الثقة والفهم المتعاطف، والتقبل بشكل ساعد على تحرير بعض العملاء لأقصى درجة ممكنة من التهديد الداخلي، مما انعكس على خفض حدة اضطراب القلق الذي يعانون منه. وفي بعض الأحيان كانت تصدر من بعض العملاء مواقف سلبية تجاه الباحث (خاصة في الجلسات الأولى) فكان الباحث يتضرع بالصبر والحكمة، وعدم مقابلة الموقف السلبي بموقف سلبي، ولكن على العكس من ذلك، كان الباحث يستثيرها أكثر، حتى يتم التعبير عنها بشكل واضح، وذلك بهدف زيادة الانسجام بينهما. كذلك كان الباحث يخبر العميل بطبيعة العلاقة، وحدودها بين الفينة والفينة، والتوقعات المحتملة في الموقف العلاجي. مع إعلامه بأن له الحرية التامة في تناول أي من المشكلات التي يعاني منها ودون تدخل من الباحث.
 - ٢- توجيه العناية الخاصة إلى فهم مضمون الكلام الذي ساقه العميل، ومشاعره التي عبر

عنها بالكلمات، أو الإيماءات. فقد لاحظ الباحث عبر جلسات العلاج أن العميل يضحك عندما يفاجأ بأنه يكشف عن تجربة أو خبرة معيبة له أو غير مقبولة اجتماعياً، وأن هذه الضحكات ظهرت للباحث فيما بعد أن العميل كان يستخدمها كوسيلة دفاعية.

٣ - تشجيع العميل على التحدث عن ذاته كما يدركها، وعن خبراته ومشاعره كأشياء غير منسجمة مع مفهومه لذاته، وعن ذاته كما يود أن تكون، وعن ذاته كما يراها الآخرون، مع التركيز على الانفعالات والمشاعر الحقيقية في اللحظة الآتية. وقد لاحظ الباحث أثناء حديث بعض العملاء عن خبراتهم المتناقضة أنهم كانوا يعانون من الاحراج، والضييق والتبرم مع كثير من الألم. ولكن مع ذلك، فقد استطاعوا الوصول إلى تقدير صحيح واقعي لحالتهم النفسية، وشعروا بأنهم أكثر رضى عن أنفسهم.

٤ - إعادة صياغة ألفاظ وكلمات العميل (انعكاس المشاعر Reflection of Feelings) بشكل جديد، وهذا مما ساعد العميل على إدراك وفهم موقفه الحقيقي من ذاته وخبراته. كما شجع الباحث العميل في الوقت نفسه على التعبير عن المزيد منها، وذلك من أجل الوصول إلى رؤية واضحة لذاته بمعنى آخر، قام الباحث بعكس مشاعر وأفكار وخبرات العميل التي عبر عنها أثناء الجلسة، دون أن يكون فيها إضافة أو تحريف أو إحياء بأفكار جديدة في أغلب الأحيان، وإن حدث ذلك من جانب الباحث، فقد كانت الوسائل الدفاعية لدى العميل تظهر على الفور؛ لأن هذا الإحياء أو الإضافة كانت لا تتفق مع خبرات العميل.

٥ - كان الباحث في بعض الأحيان يقوم بطرح أسئلة قليلة محددة، أو يعدّل من سؤال طرحه العميل، وذلك بهدف إيضاح المعنى، ومن أجل إشعار العميل بأنه مستمع له، متابع لفكره ولمشاعره أثناء الجلسة. وهذا الأمر ساعد العميل على التخلص من جانب كبير من المشاعر السلبية التي كانت تؤثر على تقديره لذاته.

٦ - حث العميل على الحديث أثناء توقفه عن الكلام.

٧ - حث العميل على الحديث عن خبراته الدقيقة ومعايشتها (إحياء الخبرات) وكأنها تحدث في هذه اللحظة.

٨ - تذكير العميل دورياً بتلك المواقف الهامة في حياته.

٩ - تقديم الباحث للعميل ملخص مركز بين الفينة والفينة عن الأمور التي عبر عنها أثناء الموقف العلاجي.

١٠- حاول الباحث عبر جلسات العلاج النفسي مع العملاء الحرص على أن لا يلمح للعميل بأي اقتراح يعبر عنه على أنه جيد أو سيء، لا يقدم النصيحة، لا يمدح العميل أو يوبخه، لا يقترح مجالات للاستكشاف، لا يوجه أسئلة مباشرة، لا يفكر في حل مشكلة العميل، لا يناقش العميل بالأفكار الخاطئة التي يعبر عنها، لا يفسر، لا يعكس استنتاجات خاصة به... الخ لكنه يصغي للعميل بشكل عميق محاولاً أن يعيش خبرات ومشاعر العميل. وهذه الأمور التي أشار إليها الباحث كالتقبل، الفهم المتعاطف، والأصالة، وإعادة ألفاظ العميل، والإجراءات التي ذكرها الباحث حول ما قام به مع العميل، هي نفس الإجراءات التي اتبعها الباحث مع العملاء عبر جلسات البرنامج العلاجي المتمركز على العميل. ولا بد للباحث من الإشارة هنا، إلى أن أسلوب العلاج المتمركز على العميل لا يؤكد على تحديد الإجراءات التي يقوم بها الباحث مع العميل أثناء الجلسة، ولا يؤكد أيضاً على وضع عنوان وهدف كل جلسة من جلسات العلاج، وذلك لأن العلاج النفسي المتمركز على العميل هو رحلة بحث واستكشاف مجهولة المعالم.

- الإجراءات التنفيذية للبرنامج:

أ - الجلسات العلاجية.

١ - الجلسة التمهيدية الأولى:

سارت الجلسة التمهيدية على النحو التالي :

- الترحيب بالعميل: تم الترحيب بالعميل بطريقة ودية، وباهتمام صادق لمسحه العميل بوضوح. ثم جلس الباحث في مقابل العميل، دون فواصل أو حواجز... وبدأ التعارف حينئذ بتقديم الباحث نفسه للعميل، مع بعض الحديث الودي العام عن أحوال الطقس، أو الأحداث الراهنة في مجال الرياضة على سبيل المثال، وذلك حتى لا تكون البداية حادة قبل الدخول في الموضوع الرئيسي للجلسة. وهذا الحديث الودي لم يزد في أغلب الأحيان عن خمس دقائق، وذلك تجنباً لشعور العميل بالملل والضيق.

- سعى الباحث منذ البداية، إلى إقامة علاقة ودية مع العميل أساسها الفهم المتبادل، والثقة المتبادلة والاحترام المتبادل.

فقد قال الباحث للعميل على سبيل المثال "إنني أثق فيك بدون أي شروط، وأثق في استعداداتك لتقبل العلاج، والسير فيه لنهائيه.. عليك أن تثق فيّ بدون شروط أيضاً.. نريد أن

نستكمل معاً الجلسات التي سوف نجريها سنوياً فيما بعد بدون شروط.. نريد أن نعمل بجد وإخلاص وثقة.. لا تتردد في ذكر أي شيء خاص بك مهما كان صغيراً، وبدون خوف أو خجل.. اترك العنان لأفكارك، وخواطرك، ورغباتك أن تسترسل بحرية تامة ودون تحفظ. ثق في حتى نستطيع الوصول معاً إلى هدفنا.

- **الهدف من البرنامج والجلسات العلاجية:** ناقش الباحث مع كل عميل على حده الهدف من البرنامج العلاجي، وأهميته العلاجية بالنسبة للعميل، في كونه برنامج نفسي يساعده على خفض اضطراب القلق الذي يعاني منه، وزيادة مستوى شعوره بتقديره لذاته، وزيادة قدرته على التحكم بانفعالاته، وتبصيره بمشكلاته من كافة جوانبها، بهدف محاولة فهمها والتغلب عليها، وتعديلها إيجابياً.

كما قام الباحث بإخبار العميل، بأن هذا النوع من العلاج يمنحه بشكل مباشر مناقشة أفكاره، ومشاعره الخاصة بحرية تامة، ودون تدخل من الباحث في تحديد سير الجلسة، مع التأكيد له أنه المسؤول الأول والأخير في أخذ زمام المبادرة في الحديث عما يراه مناسباً له في الجلسات اللاحقة.

وأشار الباحث في هذه الجلسة، إلى أن دوره ينحصر في الجلسات اللاحقة في "تسهيل فهمك لنفسك بشكل أفضل، ومساعدتك على التركيز على مشاعرك، وخبراتك، ومساعدتك على الكشف عن قدراتك من أجل النمو النفسي الإيجابي لك وضمن الاتجاهات والمسارات التي تختارها أنت... لذلك، يجب علينا العمل سوياً كي نسهل لنا النمو واكتشاف الذات... وسوف تغوص عبر جلسات العلاج في رحلة داخلية (in ward journey) تستطيع من خلالها تغيير ليس فقط خبراتك، ومشاعرك، ومعناها في حياتك، وإنما تغيير مفهومك نحو ذاتك بشكل أفضل.. مثل هذا الأمر، من المحتمل أن يذهب بعيداً خلف المشكلة الرئيسية التي تعاني منها، ولكنه قد يقود في النهاية إلى نمو إيجابي وجديد لخبراتك، ولمشاعرك، وزيادة في استبصارك نحو ذاتك.

- **التأكيد على سرية المعلومات:** وضح الباحث للعميل منذ البداية، على أن كل ما يقوله العميل أثناء الجلسات اللاحقة سوف يكون محاطاً بالسرية التامة من جانب الباحث، وأن أحاديثه عن مشكلاته، وعن خفايا نفسه لا يطلع عليها أحد.

- **مسؤولية التقدم في العلاج:** وضح الباحث للعميل أن مسؤولية نجاح العلاج يعتمد بالدرجة الأولى عليه هو: "بقدر غوصك وسبرك لأغوار نفسك، والحديث عنها بشكل مفصل وموضوعي، وبقدر معاشتك لخبراتك ومشاعرك التي تسبب الضيق والتوتر في اللحظة الآنية،

بقدر ما يساعدك على التقدم في العلاج، وتحسن حالتك النفسية.. أنت إنسان متميز ومستقل عني، والقرارات التي سوف تأخذها بشأن ذاتك، ينبغي أن تتبع من داخلك أنت.. وما عليك إلا التركيز على مشاعرك، وأفكارك، وخبراتك، ومعناها في حياتك، وذلك من خلال عملية الفحص والتأمل الذاتي.. وفي النهاية، أنت المسؤول الأول والأخير عن التقدم العلاجي الذي سوف يحصل لديك نتيجة لهذا. وبقدر ما تسمح لخبراتك ولمشاعرك في التعبير عن نفسها ضمن الجلسات العلاجية التالية بحرية وتلقائية، بقدر ما يؤدي هذا إلى تحسن وتقدم في حالتك".

- الحديث عن سير الجلسات العلاجية: "إنني لا أعرف ما سوف يحدث أثناء هذه الجلسات، ولكن علينا أن نحافظ على العلاقة القائمة بيننا في جو حيادي خال من التهديد والتوتر. علاقة قائمة على المودة والتقبل... مع التأكيد للعميل على "أن الحياة حياتك، والمشكلة مشكلتك، والقرارات لا بد أن تكون قراراتك ونابعة من ذاتك أنت وليس أنا.. وينحصر دوري في تيسير الخطوات التي تمكنت من الوصول إلى قرارات مناسبة.

وقد قال الباحث في هذا الأمر للعميل "تأكد بأنني لن أتخلي عنك بعد الانتهاء من عمل الجلسات، لذلك لا بد من استمرار التواصل معك بين الفينة والفينة، وذلك للتأكد من سير تحسنك واستمراره... وهذا الأمر يستدعي أن احتفظ بعنوانك ورقم تليفونك إن وجد..".

- الحديث عن زمن ومكان الجلسات: إن الحدود العملية، مثل حدود الوقت والمكان قد تجعل التطلع إلى إكمال الهدف العلاجي أمراً صعباً. ومن هنا، فإن "روجرز" يوافق على هذه القيود كواقع.

وبناء عليه، فإن الباحث أكد للعميل أنه في نهاية كل جلسة من الجلسات اللاحقة سوف يتم الاتفاق سويًا على موعد وزمن كل جلسة، وإن كان الباحث يفضل تحديد زمن الجلسة لضرورة البحث في حدود (٤٥) دقيقة، كما تم التأكيد على أهمية المحافظة على مواعيد الجلسات بشكل دقيق على أن تكون في المتوسط جلستين أسبوعياً، مع إخباره ضرورة الحضور إلى نفس المكان في الجلسات اللاحقة.

وبعد الانتهاء من الحديث عن هذه الأمور، عمد الباحث إلى التحقق من أن العميل قد استوعب ما استمع إليه، حيث كان يطلب منه إيجاز ما فهمه من هذا الحديث. كما كان الباحث يرد على بعض استفسارات العميل حول الأمور التي لم يستوعبها.

وينبغي الإشارة هنا، أن الباحث كان لا يقدم تفسيرات، أو اقتراحات أو إيضاحات أثناء الجلسات اللاحقة، إلا أنه قام ببعضها في هذه الجلسة فقط، وذلك للاطمئنان على أن العميل قد فهم

وَعَرَّفَ خطوات سير الجلسات ومواعيد عقد الجلسات. وعند هذا الحد، كان الباحث ينهي هذه الجلسة بالقيام بمصافحة العميل بطريقة تدل على الاهتمام والتقدير، مع الإشارة إلى تحديد موعد الجلسة القادمة.

ملاحظة : قام الباحث بإعداد بيانات الجلسة التمهيدية في ثلاث صور على الشكل التالي:

١ - صورة شفوية. ٢ - صورة كتابية. ٣ - صورة صوتية مسجلة على شريط كاسيت.

- الجلسة العلاجية الأولى :

قبل الخوض في مجريات هذه الجلسة، كان الباحث يقوم بمقابلة العميل بدفء واهتمام، والإشارة إليه بالفضل بالجلوس. وبعد ذلك، يُذَكِّر الباحث العميل ببعض ما قيل له في الجلسة التمهيدية الأولى مثل: الهدف من جلسات العلاج هذه، والسرية التامة لكل ما يقوله العميل أثناء الجلسات، وتذكيره أيضاً بأنه المسؤول الأول والأخير عن سير جلسات العلاج، وعن نتائج هذا العلاج... كما يُذَكِّر الباحث العميل بدوره - كعمالج - والذي يتمثل في تهيئة مناخ نفسي آمن يسوده الاحترام، والتقبل المتبادل، والفهم المتعاطف والذي يستطيع العميل في ظله أن يتحدث، وأن يستبصر ذاته وقلقه. ويكون ذلك دون أية اقتراحات ذات توجه معين أو تأويلات، أو إعادة البناء المعرفي للعميل بشكل متعمد من خلال هذه التساؤلات والاستفسارات.

وقد حرص الباحث كذلك - في حديثه مع العميل - على عدم التلميح، ولو بشكل ضمني إلى أن هذا الاقتراح يكون اقتراحاً حسناً أو سيئاً، وإنما حاول أن يبدي تأييداً حيادياً لجميع الاقتراحات أو الملاحظات التي كان يبديها العميل.

وبشكل مختصر، تعامل الباحث مع العميل أثناء هذه الجلسة وفقاً للشروط الضرورية لعملية العلاج المتمركز على العميل، ووفقاً لما يقوم به المعالج المتبني هذا الأسلوب في العلاج. بعد ذلك، كان الباحث يبدأ الجلسة بالقول إلى العميل "... من الآن فصاعداً أريدك أن تأخذ زمام المبادرة في الحديث عما تراه مناسباً لك، وعلى كل حال أنت الشخص الوحيد الذي يعرف ويدرك ما يدور في ذهنك... ما الأمر الذي تحس أنك بحاجة للحديث عنه في هذه الجلسة...؟ أو بماذا كنت تفكر - على سبيل المثال - وأنت في طريقك إلى هذا المكان...؟

وعند هذه المرحلة، يترك الباحث العميل بالحديث عما يجول في ذهنه من خبرات ومشاعر يرى أنها تسبب له الضيق والتوتر والقلق.. مع توجيه الباحث للعميل بين الحين والآخر على التركيز على خبراته الخاصة، وذلك عندما يدرك الباحث أن العميل بدأ يتحدث عن

موضوعات خارجية ليست لها علاقة بمشكلته.

كذلك كان الباحث يقوم بتشجيع العميل على الحديث بصدق وصراحة، مع بث الثقة في نفسه بأن جميع معلوماته وأحاديثه التي يتحدث عنها سوف تتسم بالسرية التامة. وفي العادة، كان الباحث ينهي الجلسة بمصافحة العميل بطريقة ودية، مع الإشارة إليه بموعد الجلسة القادمة، وإلى أخذ الدواء في المواعيد التي حددها له الطبيب النفسي المعالج. هذه الإشارة فقط للعملاء الذين يتلقون أسلوب العلاج النفسي المتمركز على العميل بمصاحبة الدواء.

- الجلسة العلاجية من الثانية إلى التاسعة :

جرى سير تلك الجلسات بنفس الطريقة والأسلوب التي جرت بها الجلسة الأولى من حيث: توطيد العلاقة الحميمة مع العميل، والتقبل، والاحترام المتبادل، والفهم المتعاطف، وإعادة صياغة أفكار العميل، ومساعدته على استكشاف ذاته. كذلك مساعدته على المواجهة الذاتية لخبراته، ومعايشته لها، وحثه وتشجيعه على الحديث في جو آمن خالٍ من التهديد وإصدار الأحكام، أو تقديم احتمالات، أو أي شكل من أشكال الإيحاء المتعلق بالاسترخاء أو المواجهة أو أي شكل من أشكال السيطرة على المشكلة.

وبعد ذلك ينهي الباحث في كل مرة الجلسة بمصافحة العميل بطريقة ودية، مع الاتفاق معه على موعد الجلسة القادمة.

- الجلسة العاشرة والأخيرة :

في العادة، يحدد إنهاء الجلسات بأسلوب العلاج المتمركز على العميل، طلب العميل من المعالج بالإكتفاء بهذا القدر من الجلسات، نتيجة لشعوره بالتحسن وانخفاض مستوى القلق الذي يعاني منه... ولضرورة البحث تراوحت جلسات البرنامج العلاجي الذي يقوم الباحث بتطبيقه على العملاء الذين يعانون من اضطراب القلق العام (١٠) جلسات، زمن الجلسة ما بين (٣٠-٤٥) دقيقة، بفواصل زمني بين الجلسة والأخرى (٧) أيام، وذلك بناءً على ما أكدت عليه معظم الدراسات التي استخدمت هذا الأسلوب في العلاج.

وفي هذه الجلسة، خصص الباحث مدة (٣٠) دقيقة لحديث العميل عن الخبرات التي مر بها أثناء الجلسات السابقة والقرارات التي اتخذها بشأن نفسه. وفي الـ (١٥) دقيقة الأخيرة قام الباحث بمناقشة العميل عن مدى استفادته من هذه الجلسات، ومشاعره حيال ذلك، والتغيرات التي طرأت على حالته النفسية نتيجة لهذه الجلسات التي تمت مع الباحث.

وبعد ذلك، كان الباحث يخبر العميل أنه سوف يلتقي معه مرة أخرى بعد شهر - على الأقل - كفترة متابعة للتأكد من تحسنه.

ثم قام الباحث - في بعض الأحيان - بعرض العميل على الطبيب النفسي الذي قام بتشخيص الحالة عند قدوم العميل للعيادة أول مرة، وذلك للتأكد من مدى التحسن الذي طرأ عليه.

وبعد ذلك، كان الباحث يقوم بتطبيق المقاييس السيكومترية المستخدمة في الدراسة الحالية على العميل مرة ثانية.

- جلسة المتابعة :

قام الباحث بعد شهر من انتهاء جلسات البرنامج العلاجي بمتابعة حالة العميل، وذلك لمعرفة أثر البرنامج في ثبات استمرار التحسن والتقدم في حالة العميل. وقد تم ذلك من خلال التقرير الذاتي الذي كان يدلي به العميل عن حالته النفسية، والأعراض الفسيولوجية المصاحبة لاضطراب القلق العام. وبعد ذلك، قام الباحث بتطبيق المقاييس النفسية السيكومترية على العميل مرة ثالثة. وعند هذه النقطة ينهي الباحث جلسة المتابعة، بمصافحة العميل بطريقة ودية.

٢ - التغذية المرتدة بالفيديو كتقنية مساعدة البرنامج العلاجي المتمركز على العميل.

إذا كان من أهداف العلاج المتمركز على العميل هو مساعدة العملاء (Clients) كي يصبحوا واعين بعدم التطابق بين ما يدركونه وما يشعرون به، وبين ما يرغبون. وعندئذ يبدو منطقياً ومرغوباً فيه، تزويد العميل عن طريق استخدام تقنية الفيديو - كوسيلة سمعية - بصرية - بفرصة أفضل لدراسة ردود أفعاله اللفظية وغير اللفظية أثناء الموقف العلاجي، والذي تساعد بالتالي على تنظيم ذاته، وتغيير مفهومه عن ذاته، من المفهوم السلبي إلى المفهوم الإيجابي. فعن طريق هذه التقنية يتمكن العميل من رؤية الجوانب السلبية في سلوكه اللفظي وغير اللفظي. وكذلك معرفة التناسق بين حركاته وكلامه، وذلك بغية تقييم هذه الخبرات وتلك السلوكيات بشكل يتناسب مع مفهوم العميل نحو ذاته، وبالتالي مساعدته على النمو النفسي والوصول إلى مستوى مطلوب من التوافق يرضاه العميل.

والتغذية المرتدة بالفيديو عبارة عن عملية إعادة عرض الجلسة العلاجية التي تمت بين المعالج والعميل أو بين مجموعة من العملاء - خاصة في العلاج الجماعي - أثناء الموقف العلاجي على العميل نفسه أو على أفراد الجماعة بعد انتهاء الجلسة العلاجية مباشرة أو بعد فترة

من الزمن، بهدف التعرف على السلوكيات اللفظية وغير اللفظية والتي تعد غير مدركة بالنسبة للعميل قبل، وذلك، من أجل تعديلها أو التحكم فيها باتجاه التوافق النفسي السوي.

بمعنى آخر، فإن الصورة الذاتية للعميل والتي يراها من خلال إعادة عرض الجلسة، تعكس له صورته عن ذاته كما هي في الواقع؛ سواء كانت هذه الصورة إيجابية أم سلبية الاتجاه (تغذية مرتدة)، مما يتيح له فرصة أكثر ثراءً لاستكشاف ذاته والوصول إلى الاستبصارات التي تمهد الطريق إلى التغيير البنائي في شخصيته.

وينبغي للباحث الإشارة هنا، أن هذه التقنية المصاحبة للعلاج النفسي المتمركز على العميل، تستخدم فقط مع مجموعة تجريبية من العملاء الذين يعانون من اضطراب القلق العام.

- الهدف من التقنية :

مساعدة العميل على استخدام المعطيات المعروضة على شاشة العرض (التلفاز) عن سلوكه اللفظي وغير اللفظي (اتصال العينين، التعبير الوجهي، الترنييم الصوتي، الإشارات والتلميحات المستفاه من البيئة المكانية للموقف العلاجي) والتي حدثت أثناء الجلسة العلاجية مع المعالج، بهدف الوصول بالعمل إلى مستويات أعمق فيما يتصل باستكشاف ذاته، أفكاره، مشاعره، سلوكه، خبراته والتي تساعد بالتالي على خفض حدة الاضطراب النفسي الذي يعاني منه.

- إجراءات سير العمل بهذه التقنية :

١ - التعليمات (الجلسة التمهيدية) :

تجدر بالباحث الإشارة في هذا المقام إلى أنه تم عرض محتويات الجلسة التمهيدية، المتعلقة بالعلاج النفسي المتمركز على العميل، لكل فرد من أفراد هذه المجموعة دون نقصان.

- إضافة إلى ذلك، قام الباحث بإخبار العميل، إلى أنه سوف يقوم بتصوير محتوى الجلسة العلاجية المعقودة مع الباحث بالكامل عن طريق كاميرا الفيديو، وأنه (أي العميل) سوف يشاهد مجريات الجلسة، وما دار فيها بعد الانتهاء من الجلسة. وأن هذا الاجراء سوف يستمر لنهاية الجلسات العلاجية.

- كما أخبر الباحث العميل أن الجلسة تتكون من جزئين:

الجزء الأول: عبارة عن سير الجلسة العلاجية وفقاً لمقتضيات سير الجلسات العلاجية المتمركزة على العميل، وتتراوح المدة الزمنية لهذا الجزء بين (٣٠-٤٥) دقيقة. أما الجزء الثاني: فيكون

- عبارة عن إعادة محتويات الجلسة ومشاهدتها والتعليق عليها عن طريق شاشة العرض.
- كما قام الباحث بإخبار العميل عن أهمية هذه التقنية في العلاج النفسي.
- كذلك قام الباحث بأخذ موافقة صريحة ومكتوبة من كل عميل، تشير إلى إبداء رغبته في تسجيل جلساته العلاجية المعقودة مع الباحث.
- أكد الباحث للعميل على السرية التامة لتلك المعلومات والخبرات التي يدلي بها أثناء الجلسة، والباحث على استعداد تام لإتلاف محتويات الجلسة بعد انتهاء عرضها ومشاهدتها.

٢- سير الجلسة :

- قبل البدء بالجلسة، قام الباحث بمصافحة العميل، وطلب منه الجلوس في المكان المخصص له. وبعد ذلك، تم تركيز عدسة الكاميرا باتجاه موضع جلوس العميل وبشكل خاص على وجهه، وجذعه، وأطرافه... ثم يعود إلى مكانه. وقبل بداية الجلسة بثوان قام الباحث بتشغيل الكاميرا عن طريق الـ "ريموت كنترول"، وتركها بعد ذلك في حالة تشغيل (عمل) لغاية الانتهاء من الجلسة وبدون انقطاع.
- وبعد انتهاء الجلسة، أعطى الباحث للعميل فترة استراحة لمدة (١٠) دقائق، وأثناء هذه الفترة قام الباحث بترجيع الشريط لبداية الجلسة بحيث يصبح جاهزاً لعرض الجلسة... وفي هذه الأثناء، طلب الباحث من العميل عندما يبدأ بتشغيل الجهاز ومشاهدة محتويات الجلسة ما يلي:
- تركيز انتباهه على انفعالاته، وطريقة كلامه، حركاته، تعبيرات وجهه أثناء حديثه عن أي خبرة من خبراته التي عبر عنها أثناء الجلسة.
 - أن يبدي ملاحظاته حول أي تناقضات بين سلوكه الذي يلاحظه من خلال الإعادة، والمشاعر الحقيقية التي يشعر بها تجاه هذه السلوكيات.
 - تركيز انتباهه على السلوكيات والتعبيرات اللفظية وغير اللفظية التي لم يكن على وعي تام بها أثناء الجلسة، والتي يعتقد بأنها تعبيرات غير مرغوب فيها.
 - التركيز على التعبيرات اللفظية وغير اللفظية والتي يعتقد أنها تعبيرات إيجابية بالنسبة له، مع تعزيزها وتدعيمها.
 - كما طلب من العميل أثناء الإعادة التعليق بحرية تامة حول أي مسألة أو خبرة من الخبرات التي عبر عنها أثناء الجلسة.
- وعند حديث العميل حول أي نقطة من الجلسة، يقوم الباحث بإيقاف جهاز العرض لحين

انتهاء العميل من هذه النقطة، ثم يبدأ الباحث بتشغيل الجهاز ثانية... وهكذا لغاية الإنتهاء من مشاهدة محتويات الجلسة بالكامل. وبعد الانتهاء من مشاهدة العميل للجلسة، طلب الباحث منه تحديد المعطيات السلوكية الخبرية (اللفظية- غير اللفظية) التي اكتشفها بشأن ذاته أثناء الإعادة من حيث:

- الخبرات الإيجابية المتفكة أو المتناسقة مع الذات.
- الخبرات المتناقضة مع الذات.
- الخبرات الغامضة للذات.

وبعد ذلك، ينهي الباحث الجلسة بمصافحة العميل بطريقة ودية، مع الإشارة إلى تحديد موعد الجلسة القادمة.

٣- الجلسة الثانية إلى الجلسة التاسعة :

اتبع الباحث مع العميل نفس سير الجلسة العلاجية الأولى. وينهي الباحث كل جلسة بمصافحة العميل، مع تذكيره بموعد الجلسة القادمة.

٤ - الجلسة العاشرة :

وفي نهاية الجلسة قام الباحث بمناقشة العميل عن مدى استفادته من الجلسات السابقة، ومشاعره حيال ذلك، والتغيرات التي طرأت على حالته النفسية نتيجة تلقيه هذا البرنامج العلاجي. وبعد ذلك قام العميل بالإجابة على المقاييس النفسية المستخدمة في هذا البحث، وذلك لمعرفة مدى التغير الحاصل لدى هذا العميل بناءً على درجاته على هذه المقاييس.

كما أخبر الباحث العميل بأنه سوف يعقد معه جلسة أخرى بعد شهر من الآن، وذلك للتأكد من مدة ثبات التحسن الحاصل لديه نتيجة للتدخل العلاجي.

٥- جلسة المتابعة :

قام الباحث بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي بمتابعة حالة العميل، وذلك لمعرفة أثر البرنامج في تقدم أو تحسن حالته النفسية. ويتم ذلك من خلال تقرير ذاتي يدلي به العميل للباحث.

كما قام الباحث بتطبيق المقاييس النفسية السيكومترية مرة ثالثة على العميل.

وفي نهاية الجلسة قام الباحث بمصافحة العميل والطلب منه الرجوع إليه في أي وقت

يشاء..

٣ - تقنية التغذية المرتدة الحيوية المصاحبة للعلاج النفسي المتمركز على العميل:

إن التغذية المرتدة الحيوية عبارة عن تقديم المعلومات الفورية للفرد، والتي تمثل مؤشرات نوعية عن العمليات الفسيولوجية، التي من خلالها يمكن التحكم في هذا السلوك، أو معلومات عن مدى توتر العضلات، معدل ضربات القلب، ضغط الدم... الخ.

بينما يعرف الاسترخاء Relaxtion بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية

المصاحبة للتوتر. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٣، ٨٢)

ويعدُّ الاسترخاء من العمليات الهامة التي يعتمد عليها أسلوب تعديل السلوك، وخاصة في تعديل كثير من الاستجابات الانفعالية غير المرغوب فيها، وخاصة القلق.

(أنور الشرقاوي، ١٩٨٧، ٩١)

كما ترجع أهمية الاسترخاء وتمكين الفرد ذاتياً من ممارسته، إلى تهيئة الجسم لأن يكون في حالة هدوء قبل أن نقدم له أي توجيهات أو معلومات، حيث أن التعلم الذاتي من خلال تغذية الفرد بالمعلومات عن نظامه الفسيولوجي أثناء الاسترخاء، أي أثناء ما يكون النظام البيولوجي للفرد في حالة الاستقبال كحالة وظيفية للجهاز العصبي، تعبر عن استبصار وضاء ذو أهمية عظيمة في مجال تعديل السلوك. كذلك يلعب الاسترخاء دوراً رئيسياً في عملية تحرير الذات. إن معتقداتنا الحالية سواء الجيد منها أو الرديء، قد تكونت دون جهد أو عناء ودون أية ممارسة من جانبنا لقوة الإرادة، وبالمثل ما لدينا من عادات قد اكتسبناها دون أي جهد يذكر. وعلى ذلك، يتبين أنه بوسعنا أن نستخدم نفس الطريقة لتكوين معتقدات أو عادات جديدة، يمكن عن طريقها الاحتفاظ بحالة من الاسترخاء.

أ - الهدف من التقنية :

تهدف هذه التقنية إلى: مساعدة العملاء على التحكم الإرادي في وظائفهم الفسيولوجية اللاإرادية وهي ضغط الدم، معدل ضربات القلب بمساعدة تدريبات الاسترخاء، وذلك عن طريق تمكينهم من إدراك العلاقة بين القيم الكمية لتلك المؤشرات الفسيولوجية - المسجلة على الجهاز - وحالتهم الانفعالية، والتي تؤدي بالتكرار والتدريب إلى تعليمهم كيفية التحكم بانفعالاتهم، وذلك قبل الدخول إلى جلسة العلاج النفسي المتمركز على العميل، بهدف الوصول إلى خفض حدة اضطراب القلق العام والأعراض الفسيولوجية المصاحبة له.

وينطلق هذا الهدف من المسلمة التي تقول: "إنه متى كان العملاء في حالة من الاسترخاء قبل الدخول إلى جلسة العلاج النفسي، كلما استطاعوا التحدث مع المعالج بسهولة وبسرعة عن

مشكلاتهم وخبراتهم الخاصة.

وفي هذا الصدد يقول "ماتثيوس" (Matheus, T) "إن إجهاد النفس في مقاومة القلق والانزعاج يؤدي بدوره إلى الإبقاء على حالة القلق والانزعاج. وأن الراحة الجسمية والاسترخاء، إذا مارسهما الإنسان يومياً، فإنه يحصل على حالة استرخاء ذهني تمكنه من التحكم بطريقة أفضل في ديناميكيته وقدراته الذاتية.

(ماكسويل مالترز، ١٩٨٠، ٨٧)

ب - إجراءات سير التطبيق :

تجدر الإشارة هنا، إلى أنه قبل أن يقوم الباحث بتطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل - والذي تم الحديث عنه سابقاً - يقوم بتطبيق تقنية التغذية المرتدة الحيوية بمساعدة الاسترخاء على كل عميل من عملاء هذه المجموعة وبشكل فردي.

هذا، وتتم إجراءات تطبيق هذه التقنية بعدة مراحل هي:

أولاً : مرحلة القياس القبلي:

بعد التشخيص الطبي للعميل من قبل الطبيب النفسي قام الباحث ب :

- القياس الفسيولوجي لمعدل ضربات القلب وضغط الدم لكل عميل على حدا، وبشكل فردي. وهذا القياس يسمح بمعاينة الدرجة الوظيفية الحالية لكل مفحوص من حيث الاسترخاء والتوتر النفسي. بمعنى قياس "الخط القاعدي" لهذه التغيرات قبل التدخل التدريبي والعلاجي وتوضع هذه الدرجات التي حصل عليها العميل في بطاقته الخاصة.
- تطبيق المقاييس السيكمترية المستخدمة في هذا البحث، ورصد درجاتها في بطاقته الخاصة.

ثانياً : مرحلة التدريب:

وتنقسم هذه المرحلة إلى :

١ - مرحلة الإعداد (التعليمات) :

قام الباحث في هذه المرحلة والتي تستغرق جلسة واحدة، مدتها الزمنية بين (٣٠-٤٥) دقيقة، بتقديم بعض المعلومات الخاصة للعميل عن أهمية الاسترخاء والتغذية المرتدة لمعدل ضربات القلب وضغط الدم، ودور هذه التقنية في مساعدة العميل على خفض الاضطراب الذي يعاني منه، والأعراض الفسيولوجية المصاحبة له.

كما نوّه الباحث للعميل أن الدرجات أو الأرقام التي تُعرّض على شاشة جهاز ضغط الدم

والتي تشير إلى حالته البيولوجية لهذا الجانب المقاس، ليس لها أي مدلول مرضي، سواء في ارتفاع المؤشر أو في انخفاضه.

كما وضع الباحث لكل عميل الهدف من هذا التدريب، ومدلول المعلومات أو البيانات المسجلة على الجهاز والخاصة بضغط دمهم، ومعدل ضربات قلبهم، والنتيجة عن التغيرات البيولوجية الداخلية للعميل، وكيفية متابعتها على شاشة الجهاز.

فعلى سبيل المثال قال، الباحث للعميل "انظر إلى هذا الجهاز، توجد شاشة في مقدمته، والآن الشاشة بدون أرقام أي لم يدون عليها أي أرقام؛ لأن الجهاز بدون تشغيل، وعندما يوضع الشريط الجليدي للجهاز على ساعدك ويبدأ الجهاز بالتشغيل، فسوف تشاهد في الطرف الأيمن من الشاشة رقم يشير إلى قيمة أو معدل ضغط الدم الانبساطي (Dia)، بينما تشاهد في الطرف الآخر من الشاشة رقم يشير إلى ضغط الدم الانقباضي "Sys"، بينما يظهر رقم على الشاشة بعد زوال الرقمين مباشرة، حيث يشير إلى معدل ضربات القلب H.R في الدقيقة".

وبعد ذلك قام الباحث بتفسير مدلول كل رقم معروض على الشاشة للعميل في جو مريح، هادئ، يتسم بالدفء والصدق.

كما نوه الباحث للعميل أنه بإمكانه استخدام الإيحاء الذاتي أو التركيز الفكري في المواقف السارة الخاصة به أثناء الطلب منه الوصول إلى إحساس عميق بالاسترخاء العضلي، وبالإيحاء الذاتي أو التركيز الفكري في المواقف التي تثير التوتر والانفعال، وذلك إذا طلب منه الوصول إلى درجة عميقة من الشد والتوتر.

ونوه الباحث للعميل أيضاً، أنه إذا عجز في الوصول إلى حالة من الاسترخاء، فإن إعادة المحاولة والتكرار سوف تمكنه من ضبط العضو والتحكم فيه بعد إنجاز كافة التدريبات.

هذا بالنسبة للمعلومات الفسيولوجية والاسترخائية الخاصة بالتغذية المرتدة الحيوية والتي قدمها الباحث للعميل قبل بداية الجلسة العلاجية المتمركزة على العميل.

أما القسم الثاني من الجلسة فيخصص لتهيئة العميل لتقبل العلاج المتمركز على العميل.

وبعد انتهاء الجلسة، قام الباحث بمصافحة العميل، مع إخباره وتذكيره بموعد الجلسة

القادمة.

٢ - مرحلة تدريب العميل على الاسترخاء العضلي :

والهدف من هذه المرحلة، هو إكساب العميل وتعليمه مهارة الاسترخاء العضلي لكل عضو من أعضاء جسمه، بغرض خفض التوترات العضلية والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة

لاضطراب القلق العام الذي يعاني منه.

وينبغي الإشارة هنا، أن هذه المرحلة من التدريب استمرت لمدة جلستين، مدة كل جلسة بحدود (٢٠-٢٥) دقيقة.

قام الباحث في بداية الجلسة بالترحيب بالعميل، وأجلسه في مكان مريح، ووضع جهاز ضغط الدم في مكان قريب منهما وبشكل يساعدهما على رؤية شاشة الجهاز وقراءة القياسات الفسيولوجية لمعدل ضربات القلب وضغط الدم أثناء تشغيل الجهاز. وبعد ذلك قام الباحث بقياس المتغيرات الفسيولوجية هذه في حالة الوضع الطبيعي.

وبعد الانتهاء من المحاولات الخاصة بتدريب العميل على التحكم في العضو أثناء عمليتي الشد (التوتر) والاسترخاء قام الباحث بقياس ضغط الدم، ومعدل ضربات القلب في محاولة التوتر والاسترخاء الأخيرة، مع إعلام العميل بالدرجة التي حصل عليها من جراء هذا القياس. وبعد ذلك، قام الباحث بتدوين درجات القياس الفسيولوجية (ضغط الدم الانبساطي، ضغط الدم الانقباضي، معدل ضربات القلب) في بطاقة العميل الخاصة.

طلب الباحث من العميل ممارسة تدريبات الاسترخاء يومياً بحدود (١٥) دقيقة كواجب منزلي. وكان الباحث يخبر العميل قبل كل جلسة تالية بمدى النجاح والتقدم الذي وصل إليه من جراء هذه التدريبات.

- المرحلة الثانية :

تكونت هذه المرحلة من أربع جلسات تدريبية، يم فيها تمكين العميل من رفع أو خفض معدل ضربات القلب، وضغط الدم عندما يريد ذلك. ويم هذا على مرحلتين: الأولى: وهي عبارة عن (٥) محاولات لرفع معدل ضربات القلب، وضغط الدم. والثانية: وهي عبارة عن (٥) محاولات تدريبية أخرى لخفض معدل ضربات القلب وضغط الدم، وذلك من خلال الاستعانة بتدريبات الاسترخاء التي تدرب عليها العميل في الجلستين السابقتين.

طلب من العميل التدريب على الاسترخاء يومياً بمعدل (١٥) دقيقة كواجب منزلي.

في بداية الجلسة، قام الباحث بقياس الخط القاعدي لمعدل ضربات القلب، وضغط الدم في حالة الوضع الطبيعي، وتسجيل الدرجة في بطاقة العميل الخاصة.

بعد ذلك، طلب من العميل التدريب على عملية الشد والتوتر للجسم كله، اليدين، القدمان، عضلات الظهر، الأسنان، البطن، الصدر... الخ، والتي تمكن من التدرب عليها سابقاً، مع مراقبة عملية الشد والتوتر لتصورات مواقف غير سارة مر بها العميل في حياته. ويستمر العميل في

الشّد والتوتر لعضلات جسمه مع التصور للمواقف غير السارة أو المواقف المثيرة لانفعالاته، وذلك حتى يخبر العميل الباحث أنه استطاع الوصول إلى مستوى مرتفع من التوتر والشّد، ومن استدعاء الحوادث المؤلمة والمثيرة للانفعال.

وبعد الانتهاء من محاولات الرفع، قام الباحث بقياس ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، مع إخباره بقيمة هذا القياس، وتسجيل هذه الدرجة في بطاقة العميل الخاصة. كما كان يطلب الباحث من العميل بأن يزيد من هذا المعدل في المرات القادمة، وأن يتحكم بنفسه أكثر في عملية الرفع.

ويستمر الباحث مع العميل بنفس هذا الأسلوب لغاية الانتهاء من المحاولات الخمس الخاصة بالرفع، مع وجود فترة زمنية فاصلة بين كل محاولة وأخرى مدتها (١,٥) دقيقة. وبعد الانتهاء من المحاولات الخمس يأخذ العميل فترة خمس دقائق كراحة.

وفي الجزء الثاني من الجلسة طلب الباحث من العميل أن يرخي عضلات جسمه بالكامل، وأن يقوم بعملية استرخاء أكثر فأكثر مع تصور لبعض المواقف السارة أثناء عملية الاسترخاء... عد بذاكرتك إلى منظر سار من تجاربك الماضية، ففي حياة كل إنسان فترة يكون قد شعر خلالها بالاستجمام وهدوء البال والراحة النفسية مع العالم المحيط به. التقط واحدة من تلك الصور التي مررت بها في الماضي وتذكر ما تحويه من تفاصيل.

هذا، ويستمر العميل بالاسترخاء لكل عضلات جسمه لمدة دقيقتين، وبعد الانتهاء من هذا الزمن المحدد، قام الباحث بقياس معدل ضربات القلب وضغط الدم مع تسجيل هذه الدرجة في بطاقة العميل الخاصة، مع إخباره بقيمة القياس للمتغيرات الفسيولوجية، وحثه كذلك على مزيد من الاسترخاء في المحاولات التالية؛ بهدف الوصول إلى أدنى معدل من الخفض في معدل ضربات القلب وضغط الدم.

- المرحلة الثالثة :

وتضمنت هذه المرحلة أربع جلسات، حيث تدرب العميل في كل جلسة على (١٠) محاولات لرفع وخفض معدل ضربات القلب وضغط الدم عشوائياً، بحيث تكون محاولات الرفع مساوية لمحاولات الخفض في كل جلسة. وكانت فترة الاستراحة بين كل محاولة وأخرى (١,٥) دقيقة).

وفي نهاية محاولات الرفع والخفض، قام الباحث بتسجيل متوسط الدرجات الفسيولوجية لحالة العميل في بطاقته الخاصة.

- مرحلة القياس البعدي :

قام الباحث في الجلسة الأخيرة من البرنامج التدريبي للتغذية المرتدة لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمصاحبة تدريبات الاسترخاء بمناقشة أعضاء الجماعة كل على حدا عن مدى استفادتهم من هذا البرنامج، والأهداف التي أنجزوها أثناء جلسات التدريب. وبعد ذلك قام بتطبيق المقاييس السيكمترية والفيولوجية على أفراد هذه المجموعة، وتسجيل هذه النتائج في بطاقة العميل الخاصة، مع إخبار العميل بتحديد جلسة بعد شهر لمتابعة تحسن الحالة ولتدعيم ما اكتسبه من تعلم خلال جلسات البرنامج، وكذلك لمعرفة الأثر الذي أحدثه البرنامج في خفض حدة اضطراب القلق العام والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة له.

ملاحظة :

- بدأت التدريبات المنزلية على الاسترخاء بعد الجلسة الثالثة.
- حدود الجلسة ما بين (٢٠-٢٥) دقيقة؛ بواقع جلستين أسبوعياً، وعلى مدار (٥) أسابيع من بدء تطبيق البرنامج.

- جلسة المتابعة :

قام الباحث بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي بمتابعة حالة العميل الذي ينتمي لمجموعة العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية، وذلك لمعرفة أثر البرنامج في تقدم أو تحسن حالة العميل النفسية. ويتم ذلك، من خلال تقرير ذاتي يدلي به العميل للباحث.

كما قام الباحث بتطبيق المقاييس النفسية السيكمترية مرة ثالثة على العميل. وبعد ذلك قام الباحث بمصافحة العميل وطلب منه الرجوع إليه في أى وقت.

- بعض الملاحظات الإجرائية :

- خلال الجلسات الأولى التي عقدها الباحث مع العميل لم يركز الباحث كثيراً على النواحي اللفظية، ولكنه كان يستمع لكل ما يقوله العميل مع قليل من الكلام. والهدف من وراء هذا الإجراء، هو من أجل أن يتعرف الباحث على اتجاهات العميل الانفعالية، وأبعاد المشكلة التي كان يعاني منها، مع التركيز على الملامح الانفعالية التي كانت تبدو في نبرات حديث العميل وهو يتكلم عن ذاته، وعن مشكلته، وعن بيئته المحيطة به من أجل تكوين تصور لدى الباحث عن

الحالة الانفعالية الحقيقية التي تبدو للعميل، ومحاولة فهمها (أي فهم الإطار المرجعي الداخلي للعميل).

- أكد الباحث خلال الجلسات الأولى على أهمية العلاقة العلاجية بينه وبين العميل.
- كان يشجع العميل بين الفينة والفينة على التعبير الحر عن كل ما يريده، أو يرغب في التحدث عنه.

حاول الباحث في الجلسات الأخيرة إظهار الاستحسان، والتشجيع، ومناقشة العميل في الاقتراحات والحلول التي كان يرى بأنها مناسبة له. ويحدث هذا الأمر فقط عندما كان الباحث يرى أن العميل بدأ بالتحسن والتغير الإيجابي، وأنه أصبح بحاجة إلى تأكيد أو تثبيت هذا التغير (أي مساعدة العميل على تكوين استبصار جيد من خلال إعادة تصحيح الفهم الذي وصل إليه، ومساعدته على تكوين الاتجاهات والقرارات التي يراها مناسبة له والتي اختارها بنفسه).

- تحكيم البرنامج :

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على مشرفي هذه الدراسة، بهدف التحقق من صحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج بأشكاله الثلاث. وقد أشار المشرفون إلى تعديل بعض جوانب البرنامج. وقد قام الباحث بعد ذلك، بإجراء التعديلات اللازمة. وبناء على ذلك، تم إعداد الصورة النهائية للبرنامج مع الفنيات أو التقنيات العلاجية المصاحبة له. وعند هذه النقطة أصبح البرنامج جاهزاً للتطبيق على أفراد عينة البحث.

- تقييم البرنامج :

سوف يتم تقييم البرنامج في ضوء نتائج تطبيقات المقاييس النفسية المستخدمة في البحث (القلق العام، القلق كسمة، مفهوم الذات) عبر القياس البعدي، والتتبعي لدى أفراد المجموعات التجريبية الثلاث والمجموعة الضابطة.

خامساً: إجراءات سير الدراسة :

في البداية يمكن القول إن الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج العلاجي على أفراد عينة البحث بمجموعاتها الأربع بلغت إحدى عشر شهراً، بدءاً من الشهر الخامس ١٩٩٧ ولغاية الشهر الثالث ١٩٩٨.

أما الخطوات الرئيسية التي اتبعها الباحث أثناء تعامله مع أفراد المجموعات التجريبية فكانت كالآتي:

- **الخطوة الأولى :** طلب الباحث من السادة الدكاترة القائمين على فحص ومعالجة الحالات المترددة على العيادة، القيام بتحويل الحالات التي تعاني من اضطراب القلق العام للباحث.
- **الخطوة الثانية :** قام الباحث بعد ذلك، بإجراء مقابلة مبدئية مع كل عميل تشمل معلومات أولية عن العمر، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، العمل، العنوان....الخ، مع توضيح للعميل عن أهداف البرنامج العلاجي بشكل مختصر، وعن مدى رغبته في التعاون مع الباحث لإجراء هذا النوع من العلاج. وبعد الحصول على موافقة العميل الإشتراك في هذا البرنامج، وطلب الباحث منه الإمتناع عن تعاطي الدواء مباشرة (باستثناء المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية الأولى).
- **الخطوة الثالثة :** وفي هذه الخطوة، طلب الباحث من العميل الإجابة على المقاييس النفسية المستخدمة في البحث الحالي (القياس القبلي)، مع إعطاء فترة راحة قدرها (٥) دقائق بعد الانتهاء من الإجابة على كل مقياس.
- **الخطوة الرابعة :** وبعد الانتهاء من الإجابة على المقاييس النفسية، تعقد جلسة تمهيدية بين الباحث والعميل، يقوم الباحث خلالها بشرح أهداف العلاج النفسي المتمركز على العميل، وأهداف البرنامج العلاجي، وسير الجلسات العلاجية، ودور كل من الباحث والعميل أثناء هذه الجلسات، ومدة الجلسات (زمن الجلسة) وتطرق الحديث أيضاً عن جلسة المتابعة وموعدها، مع شرح أهداف ومنافع تقنية التغذية المرتدة بالفيديو لأفراد المجموعة التي تتلقى هذا اللون من العلاج، وتقنية التغذية المرتدة الحيوية بمصاحبة الاسترخاء لأفراد المجموعة التي تتلقى هذا الأسلوب. وبعد الانتهاء من الجلسة يُذكر الباحث العميل بموعد الجلسة القادمة، والقيام بمصافحته بطريقة ودية.
- **الخطوة الخامسة :** البدء بتطبيق البرنامج العلاجي مع كل مجموعة على حدة وبشكل فردي.
- **الخطوة السادسة :** طلب الباحث بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي من أفراد المجموعات التجريبية الثلاث أن يقوم العميل بـ :
- أ - تقييم الوضع النفسي له، ومدى استفادته من البرنامج في تحسين حالته النفسية وانخفاض

- مستوى القلق لديه ومقارنة هذا الوضع أو هذا الإحساس، بإحساسه قبل بدء تنفيذ البرنامج.
- ب - وفي بعض الأحيان، كان الباحث يقوم بتحويل الحالة إلى الطبيب النفسي لتقدير حالة العميل النفسية الحالية، والتغيرات التي حصلت لديه على ضوء التشخيص الطبي النفسي الأولي الذي قام به الطبيب سابقاً، وذلك للتأكد من مدى التحسن والتقدم الحاصل للعميل.
- ج - وبعد ذلك، قام الباحث بتطبيق المقاييس النفسية مرة ثانية (قياس بعدي) على العميل، مع رصد درجات كل مقياس في بطاقة العميل الخاصة.
- وفي هذه المرحلة يتفق الباحث والعميل على تاريخ وزمن جلسة المتابعة.
- **الخطوة السابعة :** طلب الباحث من العميل في جلسة المتابعة أن يدلي بتقرير ذاتي عن حالته النفسية بعد انقضاء فترة شهر من انتهاء تطبيق البرنامج، موضحاً فيه مدى التقدم والتحسين في حالته النفسية، والانتكاسات التي حصلت لديه أثناء هذه الفترة.
- وبعد ذلك قام الباحث بتطبيق المقاييس النفسية المستخدمة في البحث الحالي مرة ثالثة على العميل (قياس المتابعة)، مع رصد درجات كل مقياس في بطاقة العميل الخاصة.
- **الصعوبات التطبيقية :**
- مما لا شك فيه، فقد واجهت الباحث أثناء دراسته الميدانية مجموعة من الصعوبات منها:-
- واجه الباحث في بداية التطبيق رفضاً من بعض العملاء في التعامل معه، وذلك عندما يكتشفوا أو يعرفوا أن الباحث ليس من أعضاء الفريق الطبي في العيادة. ومن جهة ثانية، زاد الرفض عندما يعلم العميل أن ما يقوم به الباحث ما هو إلا مجرد بحث علمي.
- حدوث حالات انسحاب كثيرة لدى العملاء عبر جلسات العلاج النفسي، مما استدعى الأمر، التعامل مع عملاء آخرين. وهذا ما جعل زمن تطبيق البرنامج يطول لفترة وصلت تقريباً إلى (١١) شهراً.
- كان يطلب العميل بين الفينة والأخرى من الباحث توجيهات وإرشادات تتعلق بمشكلاته النفسية... وعندما كان يحدث ذلك كان الباحث يذكره بهدف العلاج ودور كل من المعالج والعميل أثناء سير الجلسات العلاجية.
- لاحظ الباحث بالنسبة لبعض عملاء مجموعة العلاج النفسي المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية، ومجموعة العلاج المصاحبة للتغذية المرتدة بالفيديو أنهم كانوا يصرفون الأدوية من صيدلية العيادة، مما اضطر الباحث في الجلسات اللاحقة الاحتفاظ بتذكرة العميل عنده، والطلب منه عدم تناول الأدوية... مما استدعى الأمر في

- بعض الأحيان إلى استبعاد هذا العميل من عينة البحث.
- لم يواظب بعض العملاء على المجئ إلى الجلسة التالية في الموعد المحدد، مما جعل الفترة الزمنية الفاصلة بين الجلسة والأخرى تصل في بعض الأحيان إلى تسعة أيام.
 - في بعض الأحيان عندما كان العميل يتأخر عن موعد الجلسة المحددة مسبقاً، يقوم الباحث بالاتصال به تليفونياً، أو عن طريق الذهاب إلى مسكنه والالتقاء به، أو في بعض الحالات عن طريق رسائل بريدية (خاصة في مرحلة المتابعة).
 - رفض كثير من العملاء تسجيل جلساتهم العلاجية بالفيديو، والبعض الآخر طلب من الباحث مسح أو إتلاف محتوى الجلسة من الشريط بعد الإنتهاء من إعادة عرضها. والبعض طلب من الباحث تسجيل هذه الجلسات، لكنه أكد على سرية هذه الجلسات.
 - حدث لدى بعض العملاء الذين يعانون من اضطراب القلق العام تحسن في حالتهم النفسية، وفي الأعراض الفسيولوجية المصاحبة له بعد ست جلسات من تطبيق البرنامج، حيث طلبوا من الباحث إنهاء الجلسات، ولكن الباحث، طلب منهم الاستمرار لعدة جلسات أخرى، وكان من نتيجة هذا الاستمرار، تكرار ما قاله العميل في الجلسات السابقة.
 - هناك صعوبة كبيرة واجهت الباحث أثناء تعامله مع مجموعة التغذية المرتدة بالفيديو وهي: أن بعض العملاء كان يطلب من الباحث إيقاف التسجيل عندما كان يرغب في الحديث عن خبرة غير سارة بالنسبة له.
 - فشل بعض العملاء من الوصول إلى مستوى مناسب من النضج النفسي بعد انتهاء الجلسات العلاجية، ويعود السبب في ذلك إلى عدم تعاون العميل مع الباحث في كثير من الأحيان؛ حيث كان اتكالي، دفاعي، سلبي بشكل كبير.

سادساً : الأساليب الإحصائية :

- للتحقق من صحة فروض الدراسة الحالية قام الباحث بإجراء الطرق الإحصائية بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم النفسية والاجتماعية (Spss/pc+) منها:
- ١ - اختبار "ت" T-Test لدلالة الفروق.
 - ٢ - تحليل التباين Analysis of Variance / واختبار شيفيه Scheffe لدلالة الفروق بين المجموعات التجريبية الثلاث.

﴿الفصل الرابع: إجراءات الدراسة﴾ .

وكون عينة الدراسة متوسطة الحجم ($n=10$) فقد استخدم الباحث

٣ - اختبار ولكوكسن للازواج المتعادلة - Wilcoxon Matched Pairs signed rank Test .

٤ - اختبار مان وتنسي : Mann-Whitney-U Wilcoxon Rank Sum w Test

