الاستخدام العلاجي لتقنية التغذية الراجعة بالفيديو

TERAPEUTIC USE OF TECHNIQUE VIDEOTAPE -FEEDBACK

الدكتور شارف جميلة*[1]، الدكتورة بقال أسمة[2]

[1]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران02- الجزائر

[2]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران02- الجزائر

****

تاريخ الإرسال: 2018/05/23 **تاريخ القبول: 2018/12/28** **تاريخ النشر: 2018/12/31**

الملخص:

موضوع هذه الدراسة تقنية التغذية الراجعة بالفيديو ودورها في التدريب والممارسة في المجال الإرشادي والعلاجي باعتبارها تكنيك يقوم على عرض ومشاهدة الجلسة الإرشادية والعلاجية المعقودة بين المعالج والمتعالج أو بين المعالج ومجموعة من المتعالجين (العلاج الجماعي) أثناء الجلسة وبعدها. كما تحدثت الباحثتان عن طرائق استخدامها في العلاج والإرشاد النفسي كالإعادة الحرة والتلقائية والمتسلسلة، مستدلتان بالعديد من الدراسات والبحوث التي تؤكد فاعليتها في مواجهة المشكلات النفسية التي يعاني منها المرضى النفسيين.

الكلمات المفتاحية: الاستخدام العلاجي لتقنية التغذية الراجعة؛ المعالج؛ الوعي الجسدي؛ التعبير الانفعالي.

ABSTRACT:

This study seeks to examine the role of video feedback technique in training and practice in the field of guidance, and therapy as a technique based on the presentation, and viewing of the guidance session held between the therapist and the patient, or between a group of therapists (group therapy), during the session and after.

Furthermore, the study has explored the methods of use in therapy and psychological guidance such as free, spontaneous and sequential repetition relying upon many studies that confirm their effectiveness in dealing with the psychological problems experienced by the mentally ill.

Key words: Feedback technique psychotherapy ; Therapist ; Physical awareness ; Emotional expression.

* الباحثة المُرسلة: charefjamila3@gmail.com

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

المقدمة :

حدثت خلال العقود الأربعة الماضية تغيرات ملحوظة في كل من نظريات وأساليب العلاج النفسي في النظر إلى السلوك الإنساني; فالنظريات الأولى(نظرية التحليل النفسي على سبيل المثال) ركزت على الديناميات النفسية الداخلية, وفسرت السلوك المضطربة على أنه ينشأ من صراع داخل الفرد,صراع بين الأنا,و الأنا الأعلى,أو بين الأنا والهو,أو بين الهو والأنا الأعلى. بينما بدأت النظريات الحديثة تدحض هذه الممارسات. ومن اهم هذه النظريات:نظرية" السلوك المجالي" Theory of Field Behavior التي تفسر التفاعلات بين الأشخاص,و نظريات "تحليل القرائن " و" وسائل الإتصال. . إلخ.

و الأسلوب العلاجي الحديث حسب"ألجر"(Alger,1969)هو أن الفرد لا يمكن فهمه بمعزل عن الآخرين,كما أنه لا يمكن فهم سلوك الفرد الا بمقارنته بمعايير السلوك والتفاعلات السائدة في ذلك الموقف,و هذا يتضمن الاتصالات المعقدة اللفظية والغير اللفظية على مختلف المستويات. 1 ويرى "طلعت منصور"(1981) أن التواصل الإنساني,ليس عملية احادية مفردة,و لكنه مركب من عدة عمليات,أي مجموعة من القوى المعقدة التي تتفاعل في مجال موقفي دينامي,بل أن أي نشاط يؤثر في التواصل الإنساني هو في حد ذاته مركب من عناصر متفاعلة فيما بينها. 2 ويعبر "ميشيل" (Michael. 1981) بالقول " إن الأفراد – في الحياة اليومية – لا يتفاهمون بالكلمات فحسب, إنما يمتلكون العديد من الآليات الحسية التي تلعب دورا حيويا في التواصل بين الأشخاص. إننا نتكلم ونسمع ونرى,كما أننا نتحرك,و نلمس ونشعر. وعملية التواصل الإنساني الحقيقية تتطلب فحصا مباشرا ودقيقا للقناتين اللفظية وغير اللفظية, فالرسائل تتكون من التفاعل بين القناتين اللفظية وغير اللفظية.

و تزداد اهمية التواصل غير اللفظي خاصة في سياق المقابلة العلاجية، وذلك باستخدام الأجهزة السمعية-البصرية، وذلك لأن الإشارات غير اللفظية يمكنها أو تزود المعالج

بالمعلومات التي يبحث عنها. وقد اعترف " ستيوارت وكاش " (Stewart&Cach، 1982) بالأهمية الوظيفية للتواصل غير اللفظي في المقابلة، حيث ذهبا إلى القول بأن الجوهر والطبيعة الشخصية في المقابلة يكونان أكثر أهمية عند استخدام التواصل غير اللفظي.

---

1 Alger, 1969, - 130-135

2 منصور، 1981:ص71

1 كما أكد "ناب وفريندز" (Knapp& Friends,1967) إلى أنه لايمكن فصل التعبيرات غير اللفظية عن التعبيرات اللفظية,حيث يعبر الفرد عادة بالإشارات والإيماءات بدلا من الكلام، كما أنه من المعروف ان حركات الجسم، وتعابير الوجه، وحركة العينين تعد أساليب اتصال وتواصل هامة بين الناس. لذلك فإن ارتباط السلوك اللفظي بالسلوك غير اللفظي يجعل الفرد يعبر بسهولة ووضوح عما يريده، كما يجعل الأخرين اكثر استيعابا وفهما له. 2 وقد تولدت ضرورة في الاتجاهات الحديثة في المعالجة لإيجاد طرائق أفضل لتقييم عملية العلاج نفسها، منها: الوسائل السمعية – البصرية (الفيديو) والكاسيت، التلفون التي أفرزتها الثورة العلمية والتكنولوجية في القرن العشرين حيث يعبر " ألجان وهجان " (Alger&Hhahn، 1966)عن هذا الأمر بالقول : " إن الوسائل التي تملك الصورة والصوت، يمكن أن تكون مفيدة وغير مبالغ فيها وأن شريط الفيديو المسجل يعد أو كسب تكنولوجي خاص في مجال العلاج النفسي- كالفائدة العظيمة التي قدمها "التليسكوب" لعلم الأحياء". 3

مفهوم التغذية الراجعة بالفيديو:

يبدو من العرض السابق أن التغذية الراجعة بالفيديو هي عبارة عن تكنيك إجرائي يقوم على عرض ومشاهدة الجلسة الإرشادية أو العلاجية المعقودة بين المعالج والمتعالج أو بين من المعالج ومجموعة من المتعالجين (العلاج الجماعي)أثناء الجلسة وبعدها، بهدف الوصول بالمتعالج إلى مستويات أعمق فيما يتصل بالوعي الذاتي والجسدي، والتعبير الانفعالي اللفظي وغير اللفظي، من أجل تعديل هذه السلوكيات التي تسبب له الضيق والقلق، للوصول به إلى حالة من التطابق والانسجام بين الذات والخبرة.

ويعرف الإرشاد بشرائط الفيديو عادة باسم الإرشاد المساعد بشرائط الفيديو، وفيه تستخدم شرائط الفيديو كوسائط تعليمية وإرشادية، حيث تمتاز بالجاذبية، واستخدام أكثر من حاسة، وسهولة التسجيل والعرض مرة أخرى عند الضرورة وخصوصا في حالات الإرشاد الفردي والجماعي كحالات السلوك العدواني والنشاط الزائد عند الأطفال، السلوكيات المنحرفة عند الأحداث. ويرى " بيرجر" (Berger,1971) أن فن إستخدام التغذية الراجعة بالفيديو يمكن في الكيفية التي يتم فيها عرض المادة

1 Stewart &Cach, 1982,33

2 Knapp & Friends,1967.301

3 Hent.Bailey,1970,127-137

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

المسجلة للمتعالج أو المتعالجين,حيث تناقش معهم تلك المادة المسجلة ودراستها وتحليلها ومعرفة جوانب القوة والضعف في سلوك المتعالج أو المتعالجين بهدف التخفيف من حدة السلوكيات غير السوية لديهم. ويرى "ألجر" (Alger(1969 في هذا، أن إحدى النتائج لإستخدام طريقة التغذية الراجعة بالفيديو في العلاج النفسي هي : التشجيع على إقامة علاقة علاجية أكثر ديمقراطية بين المعالج والعميل. 1

وقد إقترح عدد من العلماء ممن إستخدموا تقنية الفيديو في العلاج النفسي والتي أصبحت وسيلة داعمة وإضافية للعلاج والطب النفسي، أمثال "سكميدت وبيبنسكي" Schmidt&Pepinsky، 1965)و"كـــان" (Kagan، 1963 و"بانـــــدي"(Bandy، 1967) و"هايس"(Haaase، 1968)و"كيني"(Kenny، 1971)أن شريط الفيديو يملك ميزة فريدة لتسجيل وسماع الصوت أثناء الجلسات العلاجية مما يساعد على تقييم التفاعلات الدائرة بين المعالج والعميل، ودراسة أوجه الإتصال اللفظي وغير اللفظي بينهما، كذلك معرفة مدى التقدم الحاصل لدى العميل، 2و أشار "كاجان وريزنيكوف" (&Kagan Resnikoff، 1970) الى التغذية الراجعة المتلفزة تثير لدى العميل أو المتعالج : رؤية الذات، استرجاع الأفكار والمشاعر، والإنفعالات الخاصة به إضافة إلى معرفة السلوكيات غير المرغوبة كالإيماءات اللفظية والغير اللفظية. 3 لذلك يمكن القول إن جهاز الفيديو يعد أداة رئيسية ومرجع ذو أهمية في تدريب المعلم والطبيب والمعالج والمتعالج على حد سواء.

الهدف من التقنية :

يرى العديد من العلماء الذين تناولوا هذه التقنية في أبحاثهم كأداة مساعدة في العملية الإرشادية وفي المشكلات التي يتناولها الإرشاد أنها تحقق مجموعة من الأهداف والتي يمكن حصرها في الأتي :

– تساعد في تغيير إتجاهات الأفراد بشكل إيجابي عما كانت عليه قبل جلسات الإرشاد بالمقارنة مع المجموعات التي لم تستخدم هذا النوع من الوسائل.

– تساعد في زيادة التفاعل والإتصال الفعال على المستوى اللفظي وغير اللفظي بين الأفرادالمجموعة الإرشادية والعلاجية.

---

1 136Alger,1969,130

2 Dugald.& Gardner. 1971,1-6

3 Katz&Resnikoff,1977,150-152 -

– تساعد على هيكلة نظام العلاقات الإجتماعية بشكل ينجم عنه تفاعل وإدراك إجتماعي أكثروضوحا وإنسجاما.

– تساعد على تدريب المرشدين والمعالجين والمعلمين على الفنيات العلاجية المختلفة وإستخداماتها التطبيقية.

– ضبط السلوكيات غير السوية لدى الأطفال والمراهقين.

– تقييم الجلسات الإرشادية والعلاجية ومعرفة جدوى الفنية أو الأسلوب المستخدم تقييم أشكال التفاعل القائمة بين المعالج والمتعالج.

– تجنب أساليب التدريس التقليدي غير الفعال، حيث تزيد من إمكانيات التفاعل والنشاط والتفكير المبدع لدى المتعلمين.

– المساعدة في تقييم المتدربين للوعي الذاتي بالمشكلة التي يعانون منها.

– المساعدة في معرفة التغيرات الانفعالية للاستجابات الفيزيولوجية المختلفة لمعدل ضربات القلب والنبض وتوتر العضلة المقاسة بأجهزة التغذية الراجعة البيولوجية bio-feed back)) والمسجلة والموصولة بالدارة التلفزيونية المغلقة.

– توفر هذه الوسيلة إمكانية تسجيل كمية كبيرة من المعلومات خلال الجلسة العلاجية لم يمكن ان تحققها الوسائل التقليدية، لإنها تسمح للمشاركين بعد الجلسة بمراجعة هذه المعلومات من دون تحريف أو تشويه او ضياع لجزء منها.

– تزويد الباحثين بأداة منهجية موثوق بها ذات تأثير في مجالات البحث في الشخصية والعمليات الإجتماعية والفعالية الفيزيولوجية ذات التأثير النفسي.

الإرشاد والعلاج بإستخدام شرائط الفيديو VideoCounselling)) :

يدخل الإرشاد بشرائط الفيديو ضمن ما أسماه " ألين إيفي" الإرشاد الوسائطي – Media Counseling حيث يتم استخدم مهارات الإرشاد بالإضافة إلى شرائط الفيديو كوسائط لتدريب العملاء خطوة خطوة على مهارات فردية وتعليم سلوكيات مرغوبة وتغيير سلوكيات غير مرغوبة ومساعدة المسترشد على تعديل أو تغيير سلوك محدد، او إكسابه

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

مهارة محددة. ولقد إستخدمت شرائط الفيديو والدوائر التلفزيونية المغلقة بنجاح كعناصر لتوفير الوقت وكعناصر إثراء في برامج الإرشاد النفسي. 1

آراء نظرية في استخدام التغذية الراجعة بالفيديو في العلاج النفسي :

تعتمد هذه الإتجاهات على مفاهيم مشتقة من نظريات التحليل النفسي,التعلم التفاعلي الرمزي,نظريات التغذية الراجعة ذات التنظيم الذاتي,و من النظرية الإنتقائية. إلا أنه في الواقع,لايوجد إتجاه نظري مقنع تم عرضه حتى الآن لتفسير تغيرات السلوك التي تحدث نتيجة لعرض الصورة الذاتية عن طريق الفيديو بشكل فردي أو ضمن مجموعة علاجية. 2

(Miller. 49-19. pp,1970-49). ومع ذلك,فقد صاغ " مورينو" J,Moreno مؤسس " السيكودراما" نظريته في العلاج الجماعي Psychotherapy,1932 Group)) والتي تعتبر الذات نتاجا للتفاعل مع المجتمع وديناميا ته,وخلفيته التاريخية التي تطبع هذه التفاعلات الجماعية في الموقف العلاجي بطابع خاص يلقي الضوء على جذور المشكلة,و هذا الوعي حيث يتضح للعميل, يبدأ في تعديل سلوكه مع إزدياد بصيرته بنفسه في سياق الجماعة. ويشير " هولاند ومور (Holland & Moore) إلى وجود صلة وإرتباط كبير بين التأثير الخاص بالسيكودراما والتغذية الراجعة بالفيديو,حيث يتكرر كل مرة الموقف الماضي " المسجل بالفيديو " والذي يتيح لإعضاء الجماعة ملاحظة سلوكهم اللفظي وغير اللفظي. 3

والتغذية الراجعة حسب مفهوم " ستيفان" Stephan)) هي عبارة عن إستجابة من (ب) لمثير تم إرساله بواسطة (أ) وقد تمت ملاحظة تلك الإستجابة بواسطة (أ) كدالة لسلوكياته وكنتيجة تساعده عل تشكيل سلوكياته المتتالية فيما يتعلق بـ (ب) في أي موقف تفاعلي,و من ثم فإن سلوكيات الشخص (أ) ينتزع إستجابات معينة من الشخص (ب) الذي يوفر المثير اللازم لسلوك (أ) وبالعكس,فإن (أ وب) يوفران تغذية مرتدة لكل منهما تساعد في تنمية صورة واقعية للشخص الذي يطورها كأسلوب فريد لأدائه المبني على أساس : كيفية ملاحظته للشخص الآخر في حياته,وكيف يتوقع ان يسلك هذا السلوك او ذلك. ويمكن أن يمتد هذان البعدان إلى :

---

1 زهران 2000, 54

2 Miller.49-19.pp,1970-49

3 Stephan,1978,pp.183-196 -

أ- الصورة الذاتية المثالية او الصورة التي يرغب الشخص ان تتحقق في الواقع.
ب- الصورة الذاتية المدركة.
ج- الصورة الحقيقية للذات أو كيف يبدو في الواقع.
د- كيف يراه الأخرون.
هـ- كيف يرى مشاعر الأخرين نحوه.

وكلما زاد التطابق بين تلك المستويات الخاصة بإدراك الصورة الذاتية,كلما قل عدم إتزانه. 1

وقد قدم " هيغنز(Higgins,187)) نظرية جديدة في الذات أسماها " نظرية تناقض إدراك الذات Self--discrepancytheory)) والتي تتمحور أن الذات يحصل لديها تناقض من مجالين :

1- مجالات الذات.
2- وجهات نظر الذات، وتحدث هيكنز عن ثلاث أنماط من مجالات الذات هي :

1- الذات الواقعية : وتمثل الصفات التي يعتقد الشخص أو الآخرون أن هذه الصفات موجودة لدىالشخص حقا.
2- الذات المثالية : وتمثل الصفات التي يرغب الشخص أو الأخرين إمتلاكها بشكل مثالي مثل الرغبات والأنيات.
3- الذات الواجبة : وهي الصفات التي يعتقد الشخص أو الآخرون أنه من المفروض والواجب إمتلاكها كما تحدث هيغنز عن نمطين من وجهات النظر في الذات هما :

أ- وجهة نظر الشخص ذاته :
ب- وجهة نظر الأخرون في ذلك الشخص (الأب- الأم- الزوج-الصديق-الأقارب. إلخ).

وأولى الحالتين تشكل ما يعرف بمفهوم الذات لدى ذلك الشخص,أما الحالات الأربعة فهي عبارة عن معايير موجهة للذات لإستعراض أنواع المختلفة للمعايير. 2

يرى هيغنز أن سواءنا النفسي وصحتنا الإنفعالية تتحدد بالفرق بين ما نعتقده أنه هويتنا الفعلية وموجهات الذات لدينا. 3 وقد أشار " كارل روجرز" Rogers)) في سياق كلامه عن العلاج الجماعي على أهمية التغذية الراجعة في العلاج النفسي,مشيرا إلى أنه

1 Stephan 1978.183-196

2 لعاسمي2004

3 عبدالرحمن 138,2004

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

في ظل هذا التفاعل التعبيري الطليق لأفراد الجماعة,سرعان ما يصل الفرد إلى الإستبصار بالكيفية الحقيقية التي يبدو بها للأخرين. 1

إذن,فكل فرد من الأفراد له بعدان يبني على أساسهما صورته الذاتية وهما : كيف يدرك ذاته : وكيف يراه الأخرون. وأثناء الحديث عن التغذية الراجعة بالفيديو ودورها في العملية العلاجية,غالبا ما تطرح بعض التساؤلات وأهمها ما يلي :

1- هل تسهل التغذية الراجعة بالفيديو العملية العلاجية؟و ما تأثير آلية العلاج النفسي وتقنيات التغذية الراجعة بالفيديو على دور المعالج نحو صورته تجاه ذاته,وتجاه عملائه ما هو الدليل النظري الذي يفسر كيف,ولماذا مواجهة الذات بالفيديو تنتج تغيرا إيجابيا لدى العميل ؟.

وللإجابة على هذه التساؤلات يمكن القول : إن نتائج الدراسات التي استخدمت تقنية الفيديو كأداة مساعدة للعلاج النفسي أظهرت تأثيرات إيجابية لدى العملاء,و ذلك فيما يتعلق بالتقارب بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي2, وزيادة إدراك العميل لسلوكه اللفظي وغير اللفظي الذي يمكنه بالتالي من رؤية ذاته بصورة أفضل. 3 وفي تعديل السلوك الغير المرغوب فيه مع رؤية موضوعية للمشكلات التي تواجه العميل4, وزيادة في دافعية العملاء لتلقي العلاج.

أما المسألة الثانية التي يطرحها أنصار الإتجاه الرافض لإستخدام التغذية الراجعة بالفيديو في العلاج فهي : هل التغير الإيجابي الحاصل لدى العميل من جراء عملية العلاج المصاحبة للتغذية الراجعة بالفيديو هو فقط زيادة في الطلاقة اللفظية للعميل,وزيادة دافعية لتقبل العلاج؟.

ويرد أنصار الإتجاه المؤيد لإستخدام هذه التقنية في العلاج على هذا بالقول : " هناك بعض المتغيرات الهامة- بالإضافة إلى هذين المتغيرين – ذات الدلالة لفعالية المواجهة بالفيديو علىالتغير الحاصل للعميل منها : متغير المعالج أو القائم بعملية العلاج,أسلوب العلاج المستخدم,شكل وطبيعة مواجهة الذات,و الحالة النفسية للعمي5.

1 Rogers;1942;429-434

2 Spray,1975

3 Wilmer,1968

4 Corelson,1964

5 Kent&Thomas.1970,127-137

ويعلق "كانتر" (Canter,A(1969 على ذلك بالقول : إن الموجهة الذاتية بواسطة الفيديو تملك دليلا مقنعا ومؤثرا في تسهيل ومساعدة العميل في التحسن والنمو الإيجابي ,إلا أن هذا الإتجاه يحتاج إلى دراسات كثيرة لإثبات دور هذه التقنية في تقدم أو تأخر العملية العلاجية. ويضيف " كانتر" أن هناك مجموعة من المتغيرات التي يجب أن تضبط قبل الحكم على فائدة أو نجاعة هذا الأسلوب في العلاج مثل : الظروف التي يتم بها التسجيل,سلوك المعالج ودوره في العملية العلاجية,تأثير أسلوب مواجهة الذات على سلوك العميل,و الأسلوب العلاجي المستخدم مع هذه التقنية. كما يرى أنه ليس كل أشكال العلاج النفسي يمكن أن تكون ناجحة مع هذه التقنية,فبعضها قد يكون ضارا,و البعض الأخر قد يكون نافعا,إلا أن هناك نموذجا واحدا يمكن أن يدعم إمكانية التغذية راجعة بالفيديو ألا وهو أسلوب " لعب الدور" Role Play)) سواء بين المعالج والعميل بين العملاء أنفسهم. 1

ويوضح "ستيفان" (Stephan,1978) الدور الأساسي للتغذية الراجعة بالفيديو في العلاج النفسي بالقول : " إن درجة الصحة النفسية للعملاء يمكن أن تلاحظ من خلال مدى ثبات سلوكهم اللفظي والغير اللفظي,ومدى تقديرهم لأنفسهم ولأعضاء الجماعة,و من حيث تجانس خبراتهم الإنفعالية بهدف تحويله إلى سلوك هادف وناضج2.

و يرى "كينت وتوماس "(Kent,G&Thomas(1971. أن إمكانية إختبار الثبات الخاص للارتكاسات اللفظية والخبرة الإنفعالية للعميل هي الفاعلية الأساسية لإستخدام هذا النوع من التغذية الراجعة في العلاج النفسي. 3 ويعلق "ستولر" على هذه الأهمية للتغذية الراجعة بالفيديو بالقول,قد تظهر تأثيرات التغذية الرجعة بالفيديو عميقة,بالإضافة إلى كونها واسعة الإنتشار,لأن هذه التقنية حتى عندما تستخدم مع المرضى الذين يعانون من صعوبات شديدة أثناء مواجهتهم للإستجابة الراجعة يحصلون على بعض التقدم. 4 بينما يرى روجرز 1951, Rogers)) صاحب نظرية العلاج المتمركز عل العميل أن جلساتالعلاج النفسي بمصاحبة التغذية الراجعة بالفيديو غالبا ما يتاح له فك الكثير من الرموز المبهمة والشفرات غير المفهومة ليدركها بنفسه,و ذلك بعد

1 Canter,1969,97-98

2 Stephan,1978,183-196

3 Kent&homas,1970 ,127-137

4 Stoller,1969,457-469

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

سقوط الأقنعة والأدوار المزيفة ووسائل الدفاع، نتيجة لذلك يكون هناك زيادة في الإدراكات الإيجابية بأنواعها المختلفة وذلك عن طريق التغذية الراجعة بالفيديو والتي تصبح ذات معنى بالنسبة له. 1 ويبدو قول " بيرلز" Perles صاحب العلاج " الجشتالتي" مناسبا لهذا المقام من الحديث,و ذلك حين نبه المعالجين إلى إستخدام الأساليب الحديثة أثناء التعامل مع العملاء فقال : " لا تستمعوا إلى الألفاظ دائما,استمعوا ما يقوله الصوت,إلى ما تقوله الحركات,و ما تقوله الطريقة التي يقف أو يجلس عليها الشخص,و ما تقوله صورته إجمالا,إن هناك مادة من الغزارة بحيث تغنينا عن أي شيء آخر سوء دراسة ماهو واضح,ألا وهي التغذية الراجعة التي نطعم بها وعي العميل. 2

أساليب استخدام شرائط الفيديو في العلاج النفسي :

يوجد العديد من الأساليب الفنية لإستخدام تقنية الفيديو في الإرشاد العلاج النفسي,نذكر أهمها :

الأسلوب الأول (الإسترجاع اللحظي Instant Replay): ويعني أن يسجل المعالج جزءا قصيرا من الجلسة بحدود (10-15)دقيقة,ثم إيداع مباشرة,و أثناء الإعادة يطلب المعالج من العميل أو العملاء أن يعلقوا بحرية على محتويات الشريط,مع التركيز على جوانب معينة من سلوكهم أو سلوك الآخرين,أو التركيز على المشاعر التي لم يكونوا على وعي تام بها اثناء الجلسة. ويرى "ألجر"(Alger,1969))أن هذا الأسلوب يعد مفيدا جدا وخصوصا في تشجيع المشاركة لدى جماعة مبتدئة في العلاج,أوفي توضيح مدى خطورة أي مشكلة تواجه الجماعة العلاجية فعندما ترى المجموعة نواحي القصور,يبدأ كل عضو من أعضائها بالتعليق على الإختلاف بين ما كان يشعر به فعلا,و ما ظهر عنده أثناء الإعادة 3. ويعلق كل من " ستولرودنيت" (Stoller and Danet,1970) على العامل المدمر الذي قد يكون نتيجة للتغذية الراجعة الاعتباطية لشريط الفيديو على الفرد وعلى الجماعة,مما جعلهم يتحدثون عن أسلوب آخر اكثر فعالية هو التغذية الراجعة المركزة Focused Feedbackالذي يسمح باستخدام انتقائي للمادة العلمية الموجودة على الشريط بحيث يكون الانتباه مركزا على حدث أو سلوك واحد,يرغب المعالج في إلقاء الضوء عليه ويضيفا أيضا,أنه ينبغي للمعالج قبل إعادة الشريط للعرض أن يشرح للعميل مايريد أن

1 Rogers,1951

2 الطيب ,63,1989-64

3 Alger,1969,130-135

يركز الإنتباه عليه,ومن الأفضل إعداد العميل مسبقا لكي يستفيد من الإعادة. ويمكن أن يستفيد العميل من هذا الأسلوب كما يراه " ستولر ودانيت "من خلال :

– التركيز على السلوكيات غير المرغوب فيها والتي لايكون العميل واعيا بها أثناء الجلسة.

– إلقاء الضوء على سلوكيات العميل المرغوب فيها وتدعيمها. 1

– ويشير ويلمر(Wilmer,1969) إلى اهمية هذا الأسلوب (الإعادة الفورية) في كون تأثيره يشبه تأثير الجرائد اليومية على العميل,بينما الإعادة المتأخرة فهي مشابهة لتأثير جرائد الأمس. 2

– الأسلوب الثاني (الإسترجاع المؤجل DeplayedReplay) : ويعني هذا الأسلوب أن تسجل جلسة العلاج بكاملها,ثم يعاد في جلسة أخرى أو في بداية جلسة الثانية. وقد إستخدم هذا الأسلوب " بيرجر وزملائه (1970) Berger,et al في العلاج الجماعي,حيث وجدوا أن هذا الأسلوب يحدث نوعا من التعاون بين أفراد الجماعة,و نوعا من التآزر بين المعالج والعملاء.

– الأسلوب الثالث (الإسترجاع الحر Free-Replay,) : يقوم على تسجيل الشريط أثناء الجلسة على أن يتوقف التسجيل في حالة طلب العميل أو أي عضو من أعضاء الجماعة بما فيهم المعالج ,إعادة عرض جزء معين من الجلسة. ومن ميزات هذا الأسلوب أن يسمح بإعادة النقطة المناسبة في الموقف الذي يناسبها.

– الأسلوب الرابع (الرؤية المتسلسلة Serial Viewing) وهو الأسلوب الذي تحث عنه "مور وزملائه"Moore et al ويعني أن يتم تسجيل الجلسة ، ويستبقى أجزاء من كل جلسة على الشريط,وبعد عمل عدد من الجلسات,يمكن إعادة تلك الأجزاء القصيرة من الجلسات التي لم تعرض في السابق ويمكن أن يخدم هذا الأسلوب كمؤشر لمعرفة مدى التغير الحاصل لدى الفرد أو الجماعة خلال الفترة زمنية. كما يجعل الفرد أو أعضاء الجماعة (العلاج الجماعي) أكثر إدراكا للتغيرات التي حدثت في سلوكهم عبر جلسات العلاج النفسي.

1 zneen&Danet,1973,107-119

2 Wilmer,1969,43-49

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

– الأسلوب الخامس (المواجهة المباشرة Direcive-Confornation): وفيه يجلس العميل أمام "المونيتور",حيث تظهر له صورة وجهه على شاشة دائرة تلفزيونية مغلقة ثم بعد ذلك يعاد الشريط المسجل من قبل المعالج الذي يكون في الغرفة المجاورة أثناء التسجيل.

و فائدة هذا الأسلوب هو إعطاء العميل تغذية مرتدة فورية تساعده على اكتشاف حالته النفسية والانفعالية التي لم تكن واضحة من قبل. وباستخدام م هذا الأسلوب وجد ان كثيرا من المرضى يتوصلون بسرعة إلى اكتشاف بعض المشاعر التي كانت غامضة من قبل.

– الأسلوب السادس (التحكم بالصوت والصورةVoec& image Control)

بعض الأجهزة يمكن تسريع الشريط أثناء الإعادة أو إبطاءه, أو إيقافه عند صورة معينة,وهذا التغيير يتيح للمعالج وللعميل تسليط الضوء على بعض جوانب السلوك أوتعبيرات الوجه أو حركات الجسم. إلخ. 1

ففي دراسة قام بها " براكسولينارد"(prax&Linard 1975)حول العلاقة بين صورة الذات Self-image والشخصية من خلال إستخدام تسجيلات الفيديو لـ (50) مفحوصا تتراوح أعمارهم الزمنية بين (22-40)سنة. استخدم الباحثان مع افراد العينة اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه,و بعد ذلك عملوا جلسات علاجية فردية مسجلة على الفيديو لكل فرد من افرادالعينة,حيث بلغت (6)جلسات بمتوسط(30) دقيقة لكل جلسة,أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة بين التطبيق القبلي والبعدي لإختيار مينيسوتا لصالح التطبيق البعدي,وهذه النتيجة تؤكد دور التغذية الراجعة بالفيديو في تحسين صورة الذات لدى افراد العينة(2Prax&Linard,1975,704-715)).

- الأسلوب السابع(النماذج Moddlings,) ويوجد اسلوب آخر اقترحه " فارسون" Farson,1972)) وهو عرض جلسات لمجموعة علاجية مسجلة بالفيديو على اعضاء مجموعة علاجية اخرى او لفرد واحد. وهذه الطريقة تدعو لإستخدام الشرائط " كنماذج" والتي بواسطتها تستطيع المجموعات الجديدة المشاركة في التفاعلات القادمة اثناء الجلسات العلاجية. 3 كذلك في دراسة قام بها"جلاسي" (Glassi,1974)حول اثر

1 Nazneen, etal1973,pp.107-119 -

2 Prax&Linard,1975,704-715

3 Alger,1969,130-135

التدريب على السلوك التوكيدي باستخدام الفيديو على (32) طالبا وطالبة جامعية,تم تقسيمهم الى مجموعتين متساويتين : مجموعة تجريبية : تلقي افرادها برنامج العلاج التوكيدي مع نموذج معروض بالفيديو. المجموعة الثانية : تلقي افرادها برنامج العلاج التوكيدي فقط. واستخدام الباحث مع عينة الدراسة ومقياسا للقلق,و مقياسا للتعبير الذاتي. اظهرت النتائج وجود فروق الدالة بين درجات افراد المجموعة الأولى والثانية في انخفاض مستوى القلق,و زيادة التعبير الذاتي مصالح المجموعة الأولى 1.

– الأسلوب الثامن : وثمة اسلوب استخدمه "بيرجر"Berger1973)) التأثير الفوري للصور المتعددة في مواجهة الذات بالفيديو Multi-image Vidéo Self-Confrontation), حيث يحضر المعالج لإدراك العميل (2-6) صورة جزئية لذاته (أي العميل),وهذه الصورة تصبح أكثر تحريفا أو تشويها اثناء حركة الكميرا او اثناء التكبير او التصغير,بينما يرى العميل شريط الفيديو مباشرة او بعد فترة متاخرة من التسجيل.

– ويرى "بيرجر" ان لهذه الرؤية اثارا ايجابية في توليد خبرة متكاملة وعميقة, وتداعي عظيم لدى العميل,و انه ليس شكلا من اشكال العلاج او بديلا عن العلاج النفسي التحليلي,و انما اسلوب مساعد للعلاج يستخدم في سياقات مناسبة اثناء جلسات العلاج. 2

التحقق التجريبي من التقنية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي :

ناقش العديد من الباحثين المجالات التطبيقية لفنية التغذية الراجعة بالفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي حيث تضاربت الآراء حول اهميتها في تحسين او تسريع العملية الإرشادية,حيث نعرض بعضا من الدراسات التي استخدمت هذه التقنية بوصفها وسيلة مساعدة ومسهلة للعملية الإرشادية ولنتائجها لدى المتعالج. واهم هذه الدراسات:

قام العاسمي (1998) بدراسة حول اثر العلاج النفسي المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية الراجعة البيولوجية والتغذية الراجعة بالفيديو في خفض القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية,تكونت العينة من (64)مترددا يعاني من القلق العام. اظهرت النتائج فاعلية العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية الراجعة

1 Glassi,1974;390-394 -

2 Berger,1973,304-306

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

البيولوجية في خفض القلق العام بالمقارنة مع تقنية الفيديو والعلاج الدوائي. و أجري "رونالد وهايمان"(Ronald & Hayman,1996) دراسة حول تاثيرات التغذية الراجعة بالفيديو على التقويم الذاتي للأداء لدى الأفراد الذين يعانون من القلق الإجتماعي,حيث تكونت العينة (62) طالبا يعاني من القلق الإجتماعي اثناء الحديث مع الآخرين. فقد طلب الباحثان من افراد العينة ان يحضروا كلاما ارتجاليا مع الباحث لمدة (20) دقيقة. واثناء الحديث مع الباحث,يكون الفيديو في حالة تشغيل,ودور الباحث هو ان يستمع لكل حالة بدون ابداء اي تلميحات Cues. وبعد ذلك تم تقييم حديث العملاء على مقياس اداء الحديث العام، وكذلك مقياس الخوف من التقييم,وبعد انتهاء العملاء من الحديث يبدأ عرض شريط الفيديو المسجل لكل واحد على حده,مع توجيه الباحثين سؤالا لكل عميل حول : كيف يبدو على شاشة العرض. و بعد ذلك قدم الباحثان الأشرطة لاثنين من المحكمين الذين لايعرفون اي شيء عن هدف الدراسة,بغرض تقدير اداء افراد العينة اثناء الحديث,و ذلك من خلال مقياس مكافئ لمقياس اداء الحديث العام. كما طلب من افراد العينة ان يقدروا أداءهم وبعد ذلك,انضم افراد العينة في مهارات اجتماعية (حديث عام)لمدة(15)دقيقة. كما طلب منهم بعد ذلك تقدير هذا الأداء المسجل على شريط الفيديو. اظهرت النتائج تحسنا دالا في الحديث العام لدى افراد العينة مع انخفاض في درجة القلق لديهم. كما اظهرت التقارير الذاتية للمفحوصين ان التغذية الراجعة بالفيديو قد ساعدتهم على تحسين ادائهم في الحديث مع الآخرين1

بينما أجرى هيل وأوجراري(Hill & O'Grady,1994) بعنوان " فحص تاثيرات الإعادة بمساعدة شريط الفيديو على اهداف المعالج, وردود العميل وتقديرات المساعدة ". وتكونت العينة من (24) طالبا وطالبة, ممن تتراوح اعمارهم الزمنية بين (9-22) سنة و(6) معالجين مسجلين في درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي,و المشرف الرئيسي. اما الأدوات التي استخدمت في هذا البحث فهي : استبيان بيك Peck, واستيبان"بن" Penn للقلق كحالة,مقياس المزاج. اما المقاييس العملية فهي : مقياس المساعدة,قائمة اغراض (مقاصد)المعالج,نظام ردود فعل العميل,استبيان تقييم الجلسة. اما الإجراءات فكانت كالآتي : اكمل المعالجون والعملاء المقاييس المختلفة قبل جلسات العلاج الثلاث التي

1 Ronald & Hayman,1996,315-322

تمت لهم بشكل فردي وكانت مدة الجلسة (45) دقيقة ' والفترة الفاصلة بين الجلسة والأخرى اسبوعيا. واغلب الجلسات كانت مسجلة بالفيديو. وبعد كل جلسة كان الباحث يطلب من افراد العينة (الطلبة- والمعالجون) ان يدلوا بتقارير حول ما كانوا يشعرون به اثناء الجلسة واللحظة الآتية اثناء مشاهدتهم لشريط الفيديو. كما طلب من المعالجين ان يحددوا مقدار تدخل الباحث ,و العملاء ان يقدروا تدخلات الباحث ومقاصده. وفي نهاية الجلسات الثلاث,اكمل العملاء المقاييس النفسية. وقد اظهرت الدراسة النتائج الآتية : 1- ان تقييمات المساعدة, اغراض الباحث, ردود فعل العملاء كانت ثابتة عبر جلسات العلاج والإعادات2- ارتفاع ايجابي في مزاج العملاء بعد الجلسات,الا انه عاد وانخفض بعد الإعادات3- قيم المعالجون الجلسات بإيجابية اقل بعد الإعادات. 4- وجود فروق دالة بين التطبيق القبلي والبعدي على مقياس القلق لصالح التطبيق البعدي. 1

وهدفت دراسة "كرونر فرانكو وآخرين " 1994, (Crowner,Franko,et al)) إلى وصف اشكال السلوك العدواني لدى المرضى المقيمين في المستشفيات العقلية. قد تكونت العينة من (115)مريضا نفسيا,و قد تم تشخيص هؤلاء المرضى بواسطة D. S. M. III R)). اما الإجراءات الأساسية في هذه الدراسة فهي : تم وضع كاميرات الفيديو في كل زاوية من زوايا العنبر مع توصيلها باجهزة المراقبة وتسجيلات الفيديو الموجودة في مكتب الباحثين. وقد سجلت الكاميرات الأحداث العدوانية لهؤلاء المرضى من الساعة الثامنة صباحا وحتى الثانية عشرة ظهرا,ومن الساعة الثالثة بعد الظهر وحتى الساعة الخامسة مساءا,و ذلك على مدار ايام الأسبوع ما عدا ايام العطل(الإجازات). وبعد ذلك قام الباحثون بعرض اجزاء من الشريط المسجل بعد التسجيل مباشرة على العملاء مع اجراء مقابلات فردية معهم. كذلك قيم عدة محكمين اعتداءات المرضى على بعضهم البعض عن طريق اشرطة الفيديو المسجلة لأفراد العينة. كشفت نتائج الدراسة عن وجود (21) سلوكا عدوانيا في مجال العدوان اثناء اللعب,و (57) سلوكا عدوانيا متوسط الخطورة, و(76) سلوكا عدوانيا شديد الخطورة. (57) سلوكا عدوانيا متوسط الخطورة,و(76) سلوكا عدوانيا شديد الخطورة. 2

1 Hill O'grady.et al 1994,236-247

2 Crowner,Franko,et l ,1994,1669,1672

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

واجرى ماهلر وآخرين 1993, mahler,et al)) دراسة تاثيرات شريط الفيديو على خفض القلق وزيادة الكفاءة الذاتية لدى طلبة الجامعة "لدى عينة مكونة من (127) طالبا جامعيا, الذين تصوروا انفسهم وجها لوجه امام اجراء عملية جراحية للشريان التاجي عما قريب. 1

وقام "روبيرتسون وجاتكل" Robertson & Gatchel,1991)) بدراسة حول التفاعل السلوكي الطبي في خفض القلق باستخدام اشرطة الفيديو, لعينة مكونة من (60) مريضا من المحتاجين إلى عملية خلع الأسنان,ثم تقسيم العينة الى مجموعتين متساويتين : مجموعة اولى,تلقي افرادها برنامجا علاجيا سلوكيا عن طريق شريط فيديو قبل عملية خلع الأسنان,بينما المجموعة الثانية لم يتلق افرادها البرنامج المسجل بالفيديو. 2

و في دراسة اجرا ها كل من "كوكرو نيرو" Cooker&Nero,1988)) حول تأثير التغذية الراجعة بالفيديو على مفهوم الذات بواسطة العلاج النفسي الجماعي لدى (62) عميلا,تلقوا برنامجا علاجيا جماعيا,و قد سجلت معظم الجلسات بالفيديو. وبعد كل جلسة يتم عرض شرائط الفيديو على أفراد المجموعة,بهدف مناقشة محتويات الجلسة مع وضع تقييم شامل لأشكال السلوك اللفظي وغير الفظي التي ظهرت اثناء الجلسة. 3

بينما "قامكيبز وتومبسون" Kapes& Tompson,1985)بدراسة حول اثر التغذية الراجعة الحيوية والتغذية الراجعة بالفيديو على مفهوم الذات والضبط الذاتي لدى الأحداث الجانحين ". حيث تكونت العينة من (24) حدثا جانحا تم تقسيمهم إلى مجوعتين متساويتين : المجموعة الأولى : تلقي افرادها برنامج التغذية الراجعة الحيوية لضغط الدم,التوتر العضلي المصاحب لأسلوب الإسترخاء.

المجموعة الثانية : تلقي افرادها مواقف مسجلة بالفيديو,و ذلك لإختبار قدرة المجموعتين على التحكم الذاتي وتحسين مفهوم الذات. شارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين درجات افراد مجموعة التغذية الحيوية وأفراد مجموعة التغذية الراجعة بالفيديو في كل من : مفهوم الذات والتحكم الذاتي بعد الإنتهاء مباشرة من

1 Mahler,et al,1993,437-453

2 Robertson&Gatchal,85,77,1991

3 Cooker&Nero,R,1988,740

تطبيق هذين البرنامجين. كما اظهرت النتائج ان هذين الشكلين من العلاج قد احدث تغيرا ايجابيا في هذين المتغيرين بدرجة واحدة. 1

عيوب التغذية الراجعة بالفيديو :

من الطبيعي ان توجد دلائل على وجود ثغرات في استخدام التغذية الراجعة بالفيديو في العلاج والإرشاد النفسي نذكر اهمها :

1- يتمثل الخطر الرئيسي بالتوقيت الخاطئ وبالأساليب الخاطئة لعرض تسجيلات الفيديو على العملاء.

2- يرى البعض أن التغذية الراجعة بالفيديو غير مفيدة,خاصة مع الحالات الذهانية الحادة ' ومع أشكال محدودة مع الإكتئاب مثل Psychosis Manic-Despressiveو مع العملاء الذن يعانون من صورة الجسد السلبية Negative Body Image,و مع حالات الضعف البدني,كما ينظر الى استخدام هذا الأسلوب نظرة نقدية في معالجة حالات السمنة المفرطة. 2

3- وهناك خطر آخر,وهو ان العميل الذي يتامل صورته على الشاشة ,قد يحصل له بعض ردود الفعل السيئة مثل : الخوف, والخجل, والذي يؤثر على عملية تواصله مع المعالج. 3

4- ان تسجيل جلسة الإرشاد بالفيديو قد يخلق نوعا من الخوف في نفوس الأعضاء يحجبهم عن الكلام أو الحركة عند التسجيل ,ويحرمهم من التلقائية والحرية في التعبير الصريح.

5- قد تعوق أجهزة التسجيل الجلسة الحرة والتلقائية في التعبير او الخوف من عدم توفر السرية التامة فيما يدور من حوار4.

ميزات التغذية الراجعة بالفيديو :

يمكن اجمال ميزات التغذية الراجعة بالفيديو في العلاج النفسي في الآتي :

أ –إن رؤية العميل لصورته وسلوكه على شاشة العرض لها من الفوائد ما لايمكن حدوثه باي وسيلة أخرى. ولا تزال هذه الفوائد قابلة للزيادة عن طريق البحث. ويرى "

1 1985Kappes&Tompson

2 stehan,1978,183-196

3 Morvit,et al,1974,996-999

4 العيسوي 1992,62

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

جيرتسما" (1969)Geertsma في هذا, ان بعض العملاء زودتهم ملاحظاتهم لذاتهم عن طريق الفيديو بتغذية راجعة تتعلق بسلوكهم لم يكونوا قادرين على الحصول على هذه المعلومات من اي مصدر آخر. 1

ب- اضافة الى ذلك,فعندما يظهر المعالج في الصورة المعروضة مع العميل,تكون هناك فرصة كبيرة لتقييم التفاعلات والعلاقة القائمة بينهما,لأن العميل في هذه المرحلة يكون لديه الرغبة في الوصول الى هذه المعلومات الموضوعية,شأنه في ذلك شأن المعالج,و هذا يؤكد المساواة بينهما.

ج- يحدث هذا النوع من التغذية اتصالا على مستوى كبير,عبر قنوات بين المعالج والعميل تشملك الكلمة,النبرة,و الحركة, وطريقة السلوك.

د- اذاعة شريط الفيديو,يمكنأن تكون مفيدة في كشف التناقضات الموجودة في السلوك اللفظي وغير اللفظي. ففي جلسة من زوجين ,افتتح الزوج الكلام بقوله لزوجته ابدئي أنت, ثم التزم الصمت,واتكأ على كرسيه,بينما بدا عليه الغضب. ولم تبدا الزوجة فحثها الزوج على البدء بأسلوب فيه نوع من الغضب. وعندما راى الزوج الشريط,لاحظ التناقض بين طلبه منها لفظيا ان تبدا ,و بين إشارة كان قد أعطاها لها بأن لاتبدأ.

هـ- تساعد اعادة الشريط أيضا في توضيح محتوى الموقف العلاجي بطريقة مفيدة ,من حيث أن المعالج لايكونأقدر من الجهاز في تقديم ذلك الموقف بدقة. كما أن من ميزات كاميرا الفيديو أنه لاتوجد فترة تأخير في الوقت بين الحديث المسجل والإعادة. كما أنها لاتملك صورة نفسية ,و لا تقدم تحيزات ,ولا مضامين انفعالية لا شعورية. 2

ح- وفائدة أخرى لشريط الفيديو أنه يجعل المادة العلمية أكثر وضوحا ,فالصوت والصورة يجعلان التفاعلات المعقدة أكثر وضوحا, والمفاهيم غير اللفظية يمكن فهمها أكثر, وتذكرها لفترة أطول. والصورة التي تسترعي الإنتباه تظل فعاليتها نشطة لعدة أسابيع.

ك- وربما تكون اعظم فائدة لإستخدام الفيديو في العلاج أن العميل الذي يتعرض للتغذية الراجعة بالفيديو تكون لديه فرصة للإهتمام بنفسه أكثر, وتحمل مسؤولية

1 Geertsma& Reivich1969,310-327

2 Harry ,1968,43-49

نفسه كما يستطيع أن يطور قدرته على ضبط نفسه,و تصرفاته خلال مراقبته لنفسه ,وعلى الكيفية التي يدركه بها الآخرون.1

ل- كما لهذا الأسلوب ميزة عظيمة وهي القدرة على الظهور كأداة تدريب ممتازة,وهذه القدرة تنبأ لها منذ البداية " مورنوزوفايسكل"عام (1942) Moreno&Fischelقبل وجود شرائط الفيديو وأساليب التكنولوجية المعقدة. كما أن هذه التقنية تقدم مادة قوية للنقد الذاتي فيما يتعلق بمصادر القوة والضعف.

م- وهناك فائدة اخرى,وهي استخدامها لأغراض الإستشارة ,فاذا كان شخص ما يجد متاعب مع جماعة معينة ويرغب في رأي من الخارج عن أسلوبه الشخصي,فان عرض جلسة مع خبير أو مرشد يعد أسلوبا ممتازا للحصول على رأي جيد لأسلوبه مع الجماعة.

ن- كما أن هذه التقنية توفر معلومات دقيقة وكاملة عن الجلسات ,حيث تسمح بتعليق أو تفسير للملاحظ عن نقاط قد لا يكون لفت انتباهه إليها أثناء الجلسة,كما تسمح له هذه التنقية بحرية أكثر فيما يتعلق بـ متى, وأين يرى الجلسة. 2

ش – أعطت هذه التنقية نتائج طيبة مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات عصابية. ويمكن القول أخيرا ,أن شرائط الفيديو في العلاج النفسي تعد أداة ثمينة في تدعيم المعرفة النظرية بالسلوك الإنساني واكتساب مهارات عملية جديدة مقارنة بالصور الثابتة (الفوتوغرافية) لما لها من ميزة التغذية الراجعة ,إضافة إلى وجود مكاسب تفيد في مراجعة المعلومات السمعية –البصرية لأكثر من مرة. كما تعطي الصورة المعادة موضوعية أكثر للموقف العلاجي, وإقصاء التأثيرات المتحيزة من جانب المعالج. فهل يمكن أن تحقق الفائدة المرجوة منها-كما هو مبين في الأبحاث السابقة – مع العملاء الذين يعاون من اضطرابات نفسية متنوعة في البيئة العربية,ومع الأفراد العاديين العاملين في المهن المختلفة لزيادة إنتاجيتهم واتقنهم لما يقومون به من أعمال. واذا كانت هذه التقنية لم تستثمر الاستثمار النافع بالنسبة لنا على الرغم من اعتمادها بشكل كبير في الدول الغربية منذ بدايات منتصف القرن الماضي ,فهل يمكننا استخدامها الآن في المستقبل القريب مع التقنيات الحديثة المتطورة لتحسين حياتنا النفسية والاجتماعية والمهنية ,كالانترنت والكمبيوتر والهاتف المحمول. و اذا فكرنا في ذلك جديا ,فإن علينا إعداد الخبراء المختصون في مجال الإرشاد والخدمات النفسية حول كيفية استخدام

1 Herbert,1987,p,201

2 Cauter 1969,9-14

ISSN : 2353 – 0030 / الإيداع القانوني: 6111- 2014

هذه التقنيات في مجال التعليم والتوجيه والإرشاد النفسي وذلك من خلال احداث تخصصات في مجال الإرشاد النفسي التقني ,و الإرشاد الهندسي,وهندسة الرؤى البشرية, استثمارها أفضل استثمار للارتقاء بحيتنا النفسية والمهنية والتعليمة.

قائمة المراجع

المراجع العربية

1. جوزيف,أوكونر,جون سيمون(2004): مهارات الحياة,مكتبةجرير,دمشق.
2. زهران ,محمد حامد(2000) : الإرشاد النفسي المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية ,ط1 عالم الكتب للنشر والتوزيع, القاهرة.
3. عاسمي, رياض(2005) علم النفس الإجتماعية. دمشق. مطبعة الإدارة السياسية.
4. عاسمي, رياض نايل(1998):أثر العلاج النفسي المصاحب للتغذية الراجعة في خفض حدة إضطراب القلق العام لدى المرتدين للعيادة النفسية ،بحث مقدم لنيل درجة " الدكتوراه"، جامعة القاهرة.
5. عبد الرحمن،سيد(2000) علم النفس الإجتماعي. القاهرة،مكتبة الأنجلو المصرية.
6. عيسوى، عبد الرحمن (1992): التوجيه والإرشاد الإسلامي والعلمي ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت.
7. منصور' طلعت (1980): التعلم الذاتي. القاهرة،مكتبة الأجلو المصرية.

المراجع الأجنبية

1. Alger,I. ,&Hogan,P. (1967) The use of Video recodings in conjoint marital therapy. American journal of psychiqtry,Vol,123,pp. 1425-1430.
2. Alger,I&Hogan,P. (1969). Enduring effects of Videotape payback experience on family and marital relationships. American,jOrthopsychiatry,Vol,39,PP;86-98.
3. Alger (1969). Therapeutic use of technique videotape-Feedback. The journal of Nernous and Mental Disease,Vol,(148)
4. No,4,PP:130-135.
5. Bailey K&sowder W. (1970). Audiotape and videotape consultation in Psychotherapy. Psychol Bull, vol(74),pp;127-137.
6. Berger ,M(1970). Videotape techniques in psychiatric training and treatment. NewYork. Brunner /Mazel.
7. Berger ,M(1973). APreliminary report on multi –image immediate impact
8. video self –conrrontation. Am,j,Psychiatry,Vol (130)no,3,pp;304-306.
9. Berging,a(1966). some implications of Psychotherapyresearch and therapeutic practice, journal of abnormal psychogy,vol(17),no,4,pp. 235-246.
10. Danet B. (1968). self confrontation in Psychotherapyreviewed. Am j Psychiatry ,vol(22),pp;245-257.
11. Geertsma ,R&Revich R(1965). Repetitive self –observation by videotapeplaybach. Thejournql of Nernous and mental Disease,vol(141),pp;29-41.
12. Canter,A(1969). Likely areas of resaerch using videotape, American ,j Orthopsychiatry,vol(39),no(1),pp;9-14.
13. Cline,W David(19720) videopapeDecomentation of behavioral change in children,American,jOrthopsychiatry,vol(42),no(1),pp;40-47.

14. Griffiths,&Hinkson. (1973). The effect of videotape feedback on the self- assessments of psychiatric patients, British Journal Psychiatry,vol(123),pp;223-224.

15. Henry, Lautch. (1980). Videotape recording as and aid to behavior therapy. British journal psychiatry ,vol (1), 17,pp;207-208.

16. Hill,eclara; Siegelman. (1981). Nom – verbal communication and conselingoutcome,journal of counseling Psychology,vol(28),no(3). pp;203-2012.