الاستخدام العلاجي
لتقنية التغذية الراجعة بالفيديو

الدكتور / رياض نايل العاسمي
أستاذ العلاج النفسي المشارك / جامعة الملك خالد / كلية التربية / جامعة دمشق / كلية التربية
Dr. Reyad Nayel Alasemi
Assistant Professor of Psychotherapy
Damascus University- Faculty of Education
العنوان الحالي للباحث: جامعة الملك خالد / كلية التربية / قسم علم النفس التربوي
الرمز البريدي: كلية التربية، جامعة الملك خالد
ص ب ١٥٧ أبها ٦١٤١
reyadalaasemy@gmail.com

توطئة

حديثاً خلال العقود الأربعة الماضية من القرن الماضي تغيرات ملحوظة في كل من نظريات وأساليب العلاج النفسي في النظر إلى السلوك الإنساني؛ فالنظريات الأولى كنظرية التحليل النفسي على سبيل المثال ركزت على الديناميات النفسية الداخلية، وفسرت السلوك المضطرب على أنه ينشأ من صراع داخل الفرد، صراع بين الأنا والأنا الأعلى، أو بين الأنا والهو، أو بين الهو والأنا الأعلى. بينما بدأت النظريات الحديثة تدحض هذه الممارسات. ومن أهم هذه النظريات: نظرية "السلوك المجالي" Theory of Field Behavior التي تفسر التفاعلات بين الأشخاص، ونظريات "تحليل القرائن" Theories of Evidence ونظرية"وسائل الاتصال اللفظي وغير اللفظي"...إلخ. وكان الأسلوب العلاجي القديم يناسب النظريات القديمة، لاعتماده طرائق وأساليب غير ديمقراطية، وغير اتصالية مع المسترشدين أو المتعالجين. أما الأسلوب الحديث فقد اعتمد بشكل أساسي على العلاقة الديمقراطية بين المتعالج أو العميل (Client) القائمة على التقبل غير المشرط، والثقة المتبادلة، والتعاطف الوجداني، على اعتبار أن الموقف العلاجي هو موقف تفهم واستبصار وتعاون ، وموقف يتساوى فيه العميل مع المعالج من حيث المسؤولية في الكشف عن المشكلة واقتراح الحلول المناسبة، مع إعطاء أولوية للمتعالج ليختار بنفسه القرارات التي تكون ملائمة له . ويرى "ألجر"(Alger, 1969) أنه لا يمكن فهم الفرد بمعزل عن الآخرين، ولا يمكن فهم سلوكه إلا بمقارنته بمعايير السلوك والتفاعلات السائدة في ذلك الموقف، وهذا يتضمن الاتصالات المعقدة اللفظية وغير اللفظية على مختلف المستويات (Alger, 1969.130 – 135)، وذلك على اعتبار أن التواصل الإنساني ليس عملية أحادية الجانب، ولكنه مركب من عمليات عدة ، 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 (منصور، ١٩٨١، ٧١). ويعبِّر "ميشيل" (Michael, 1981) عن ذلك بالقول "إن الأفراد . في الحياة اليومية . لا يتفاهمون بالكلمات فحسب، إنما يمتلكون العديد من الآليات الحسية التي تلعب دوراً حيوياً في التواصل بين الأشخاص. إننا نتكلم ونسمع ونرى، كما أننا نتحرك، ونلمس ونشعر.. وعملية التواصل الإنساني الحقيقية تتطلب فحصاً مباشراً ودقيقاً للقناتين اللفظية وغير اللفظية؛ فالرسائل بين الأفراد تتكون من هذا التفاعل (Michael, 1981, 98). وتزداد أهمية التواصل غير اللفظي خاصة في سياق العملية العلاجية، وذلك باستخدام الأجهزة السمعية . البصرية، وذلك لأن الإشارات غير اللفظية يمكنها أو تزود المعالج بالمعلومات التي يبحث عنها. وقد اعترف "ستيورات وكاش" Stewart & (Cash,1982) بالأهمية الوظيفية للتواصل غير اللفظي في المقابلة، حيث ذَهبا إلى القول بأن الجوهر والطبيعة الشخصية في المقابلة يكونان أكثر أهمية عند استخدام التواصل غير اللفظي. (Stewart & Cash, 1982, 33). وفي حقيقة الأمر، أنه لا يمكن فصل التعبيرات غير

اللفظية عن التعبيرات اللفظية في أي تواصل حقيقية بين أثنين أو أكثر، حيث يعبِّر الفرد عادة بالإشارات والإيماءات بدلاً من الكلام، كما أنه من المعروف أن حركات الجسم، وتعابير الوجه، وحركة العينين تعدُّ أساليب اتصال وتواصل هامة بين الناس . لذلك، فإن ارتباط السلوك اللفظي بالسلوك غير اللفظي يجعل الفرد يعبر بسهولة ووضوح عما يريده، ويجعل الآخرين أكثر استيعاباً وفهماً له (Knapp, & Friends, 1967. 301) . وقد تولدت حاجة ضرورية في الاتجاهات الحديثة في المعالجة لإيجاد طرائق أفضل لتقييم عملية العلاج نفسها والتي تتضمن في العادة سلسلة من السلوكيات أو الإجراءات بين المعالج والمتعالج بهدف الكشف عن الاضطراب، والسعي من جانبه لإحداث تغير في سلوكيات المتعالج السلبية واستبدالها بسلوكيات أكثراً توافقاً. ومن هذه الطرائق: الوسائل السمعية . البصرية (الفيديو)، والكاسيت، التلفون، والانترنت وغيرها من وسائل التقانة الحديثة التي أفرزتها الثورة العلمية والتكنولوجية في القرن العشرين. وهذه الوسائل تُعدُّ حديثة الانتشار في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، والطب النفسي، والتدريس، وتدريب الطلاب على مهارات الإرشاد والتدريس على حد سواء، وذلك لما لها من أهمية كبيرة في زيادة وعي العميل بذاته وبسلوكه السوي والمضطرب سواء كان سلوكاً لفظياً أو غير لفظي. ويعبر "ألجر وهاجان" (Alger & Hajan,1966)عن هذا الأمر بالقول: "إن الوسائل التي تملك الصورة والصوت، يمكن أن تكون مفيدة وغير مبالغ فيها، وأن شريط الفيديو المسجل يعدُّ أول فائدة تكنولوجية في مجال العلاج النفسي . كالفائدة العظيمة التي قدمها "التليسكوب" لعلم الأحياء" (Hent, Bailey, 1970, 127 – 137).

<u>مفهوم التغذية المرتدة (الراجعة) بالفيديو</u>

يبدو من العرض السابق أن التغذية الراجعة بالفيديو هي عبارة عن تكنيك إجرائي يقوم على عرض ومشاهدة الجلسة العلاجية المعقودة بين المعالج والمتعالج أو بين 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 . ويسمى العلاج بشرائط الفيديو عادة باسم العلاج المساعد بشرائط الفيديو، وفيه تستخدم شرائط الفيديو كوسائط تعليمية وإرشادية، إذ تمتاز بالجاذبية، وسهولة التسجيل والعرض مرة أخرى عند الضرورة وخصوصاً في حالات الإرشاد الفردي والجماعي، كحالات السلوك العدواني والنشاط الزائد عند الأطفال، والسلوكيات غير السوية عند الأحداث الجانحين.

ويرى "بيرجر" (Berger,1971) أن فن استخدام التغذية الراجعة بالفيديو يكمن في الكيفية التي يتم فيها عرض المادة المسجلة للمتعالج أو المتعالجين، حيث تناقش معهم تلك المادة المسجَّلة ، ودراستها، وتحليلها ، ومعرفة جوانب القوة والضعف في سلوكهم بهدف التخفيف من حدتها.

بينما يشير"آلجر" (١٩٦٩) Alger أن إحدى النتائج لاستخدام طريقة التغذية الراجعة بالفيديو في العلاج النفسي هي: التشجيع على إقامة علاقة علاجية أكثر ديمقراطية بين المعالج والمتعالج، فعندما تتساوى طريقة كل منهما في الوصول إلى المعطيات الموضوعية أثناء الجلسة العلاجية، فإن القواعد التقليدية في أساليب العلاج غير الديمقراطية. التي تعدُّ نوعاً من العوائق تتلاشى (Alger, 1969, 130 – 136). وقد اقترح بعض العلماء ممن استخدموا تقنية الفيديو في العلاج النفسي والتي أصبحت وسيلة داعمة وإضافية للعلاج والطب النفسي، أمثال" "سكميدت وبيبنسكي" Schmidt & Pepinsky,1965) ، و"كاجان" (Kagan,1963، و"باندي"(Bandy,1967)،و"هايس" (aaase,1968)، و"كيني" (Kenney,1971) أن شريط الفيديو يملك ميزة فريدة لتسجيل وسماع الصوت أثناء الجلسات العلاجية، مما يساعد على تقييم التفاعلات الدائرة بين المعالج والعميل، ودراسة أوجه الاتصال اللفظي وغير اللفظي بينهما، كذلك معرفة مدى التقدم الحاصل لدى العميل (Dugald. & Gardner, 1971, 1 – 6) . وأشار

"كاجان و ريزنيكوف" (Kagan & Resnikoff,1970) إلى التغذية الراجعة المتلفزة تثيرلدى المتعالج: رؤية الذات، استرجاع الأفكار، والمشاعر، والانفعالات الخاصة به، إضافة إلى معرفة السلوكيات غيرالمرغوبة كالإيماءات اللفظية وغير اللفظية. (Katz & Resnikoff, 1977, 152 – 150). وبناء على ذلك، يمكن القول: إن جهاز الفيديو يعد أداة رئيسية ومرجع ذو أهمية في تدريب المعلم والطبيب والمعالج والمتعالج على حد سواء، لأنه يملك قدرة هائلة من التغذية الراجعة الفورية المسجلة بالصوت والصورة التي لا يمكن تحريفها أو تشويهها، وقد أصبحت واسعة الانتشار اليوم في كل المجالات التطبيقية والتدريبية للمعالجين النفسين وللمعلمين والمتعلمين على حد سواء.

هدف التقنية

ثمة أسئلة كثيرة مرتبطة بتقنية التغذية الراجعة في الفيديو والأهداف التي تسعى لتحقيقها في العملية الإرشادية. ويرى العديد من العلماء الذين تناولوا هذه التقنية في أبحاثهم كأداة مساعدة في العملية الإرشادية أنها تحقق مجموعة من الأهداف والتي يمكن حصرها في الآتي :-

١- تساعد في تغيير اتجاهات الأفراد بشكل إيجابي عما كانت عليه قبل جلسات العلاج بالمقارنة مع المجموعات التي لم تستخدم هذا النوع من الوسائل.

٢- زيادة التفاعل والاتصال الفعّال على المستوى اللفظي وغير اللفظي بين أفراد المجموعة العلاجية.

٣- تساعد على هيكلة نظام العلاقات الاجتماعية بشكل ينجم عنه تفاعل وإدراك اجتماعي أكثر وضوحاً وانسجاماً.

٤- تدريب المرشدين والمعالجين والمعلمين على الفنيات العلاجية المختلفة واستخداماتها التطبيقية.

٥- ضبط السلوكيات غيرالسوية لدى الأطفال والمراهقين.

٦- تقييم الجلسات الإرشادية والعلاجية ومعرفة جدوى الفنية أو الأسلوب المستخدم في أحداث التغير المطلوب في سلوك المتعالج أو المتعلم..

٧- تقييم أشكال التفاعل القائمة بين المعالج والمتعالج.

٨- تجنب أساليب التدريس التقليدية، حيث تزيد من إمكانية التفاعل والنشاط والتفكير المبدع لدى المتعلمين.

٩- المساعدة في تقييم المتدربين للوعي الذاتي بالمشكلة التي يعانون منها.

١٠-المساعدة في معرفة التغيرات الانفعالية للاستجابات الفيزيولوجية المختلفة، كمعدل ضربات القلب، والنبض، وتوتر العضلة المقاسة بأجهزة التغذية الراجعة البيولوجية(Bio- feed back) الموصولة بالدارة التلفزيونية المغلقة.

١١- توفر إمكانية تسجيل كمية كبيرة من المعلومات خلال الجلسة العلاجية لا يمكن أن تحققها الوسائل التقليدية، لأنها تسمح للمشاركين بعد الجلسة بمراجعة هذه المعلومات من دون تحريف أو تشويه أو ضياع لجزء منها.

١٢- تزويد الباحثين بأداة منهجية موثوق بها ذات تأثير في مجالات البحث في الشخصية والتفاعلات الاجتماعية، وفي الاضطرابات النفسية، والوظائف الفيزيواوجية ذات التأثير النفسي، كضغط الدم، ونبضات القلب

البداية والتطور

يُعد "تشارلز داروين" Rarwin,1872 أول من وضع فيلماً كأداة لدراسة التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال والشمبانزي. كما يعد "رينيه سبتز" (Spitz,1947) من أوائل الأطباء النفسيين الذين استخدموا الرسوم المتحركة كأداة بحثية لدراسة الحرمان عند الأطفال (Cline David, 1972,. 40 – 47) بينما قام "كورنيلسون وأرسنين" Carnelson & Arsenian,1960 بدراسة حول ردود أفعال المرضى الذهانيين نحو خبرات صورة الذات الفوتوغرافية الخاصة بهم، حيث أكدا على أهمية التأثير الإيجابي للصور الفوتوغرافية في تسهيل عملية العلاج. وقد ذُكر في أدبيات البحث أيضاً استخدام التغذية الراجعة السمعية (الكاسيت) في العلاج الفردي من قبل "أولسن"(Olsen,1948)و"ولبرج" (Wolberg,1954)، إذ أشارا إلى أن التغذية الراجعة السمعية تساعد المتعالج في التغلب على مقاومة دفاعاته الخاصة، وفي تنشيط التداعيات الحرة لديه، واختصار زمن العلاج (Kent. Bailey, 1970, 127 – 137) . وقد رصد

لويس"Lewis,1975 من خلال مراجعته للمجلات العلمية والكتب الصادرة بين عامي (١٩٤٧ . ١٩٩٠)أكثر من (٣٠٠) مقالة وبحث يتناول بالدراسة والتحليل تقنية العلاج بالفيديو واستخداماتها الكثيرة مع الأطفال والراشدين. بينما توقع "بيرجر " Berger,1971 أن (٢٥%) من الأطباء النفسيين في الولايات المتحدة الأمريكية يستخدمون هذه التقنية في العلاج وخصوصاً في عمليات الجراحية ، إلاّ أن الإحصائيات حول استخدامها في العالم غير واضحة ودقيقة بالرغم من الانتشار الواسع في مجالات العلوم المختلفة وخصوصاً في العمليات الجراحية وتحليل المفاوضات السياسية وغيرها من المهن التي تتطلب معرفة أشكال التواصل بين الأفراد (Berger,1971). وتعدُّ تقنية التغذية الراجعة بواسطة الفيديو – Videotape Feedback وسيلة مناسبة جداً للشيء الشائع والمألوف من تقنيات "مواجهة الذات" Self – confrontation، ووسيلة مثالية في العلاج النفسي، من حيث قدرتها على عكس تغذية راجعة حقيقية للفرد عن ذاته، سواء كانت هذه الصورة موجبة أو سالبة، مما يتيح له فرصة أكثر ثراء لاستكشاف ذاته والوصول إلى الاستبصارات التي تمهد السبيل إلى التغيير البناء في شخصيته. ويعدُّ "جيروم، كاجان وجينز كير" من أوائل العلماء الذين اشتغلوا بهذا الأسلوب كطريقة مساندة لعملية العلاج النفسي منذ عام (١٩٥٤)، حيث استخدموا هذا الأسلوب مع المدمنين على الكحول. أما "دانيت" (Danet,1968) فيعدُّ علامة بارزة في مجال استخدام هذا الأسلوب في العلاج النفسي، إذ قام بدراسات كثيرة في هذا المجال، إذ كشفت نتائج إحدى دراساته وجود فروق دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا هذا الأسلوب عبر جلسات العلاج النفسي وبين أفراد المجموعة الضابطة في انخفاض مستوى القلق، وزيادة في تقدير الذات، وجاء هذا الفرق في صالح أفراد المجموعة التجريبية.(Danet, 1969,. 632 – 636). وخلص "بويداند" Boydand,1967 الفوائد العلاجية والإرشادية لهذه التقنية لدى المتعالجين: "إنه بعد عرض واحد لشريط الفيديو المسجَّل لأفراد المجموعة التجريبية انخفض مستوى اضطرابهم، أصبحوا أكثر مرونة بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة. كما قام "ألجر وهاجان" Alger & Hagan باستخدام هذه التقنية مع عدد كبير من المرضى وبمصاحبة العلاج الفردي، والجماعي، والأسري، إلى أن (٩٠%) على الأقل من المرضى قد استفادوا من هذا الأسلوب، كما أن هذا الأسلوب المصاحب للعلاج النفسي يساعد في خفض الاضطرابات الانفعالية، وزيادة في التبصر الذاتي لدى العملاء، كما أنه يقصر طول مدة العلاج النفسي مهما كانت طبيعة المشكلة بالمقارنة مع الأسلوب التقليدي في العلاج (Alger & Hagan, 1969, 86 – 98). توضح الرؤى السابقة لتطور تقنيات التغذية الراجعة بالفيديو أنها ذات قيمة عالية في العلاج النفسي، وذلك من حيث قدرتها على التغلب على مقاومة العميل، وزيادة استبصاره بذاته، ومواجهته الموضوعية لتناقضات ذاته. كما أنها تساعد في تسريع عملية العلاج خصوصاً إذا لم يكن لدى المتعالجين الوقت الكافي للمعالجة بسبب ظروفهم المهنية أو بعدهم عن مكان العلاج.

استخدام شرائط الفيديو في العلاج النفسي

كانت البداية في استخدام شرائط الكاسيت (الشرائط الصوتية) في مساعدة المتعالج في العملية العلاجية بصفة عامة والإرشاد المصغر بصفة خاصة حتى يمكن الإسراع في تقديم الخدمة الإرشادية لمن لا تتوافر لهم الخدمات العلاجية وجهاً لوجه. ويدخل العلاج بشرائط الفيديو ضمن ما أسماه" ألين ايفي" العلاج الوسائطي –Media Psychotherapy حيث يتم استخدام مهارات الإرشاد، بالإضافة إلى شرائط الفيديو كوسائط لتدريب العملاء خطوة خطوة على مهارات فردية، وتعليم سلوكيات مرغوبة، وتغيير سلوكيات غير مرغوبة، ومساعدة العميل على تعديل أو تغيير سلوك محدد، أو إكسابه مهارة محددة. ولقد استخدمت شرائط الفيديو والدوائر التلفزيونية المغلقة بنجاح كعناصر لتوفير الوقت وكعناصر إثراء في العلاج النفسي (زهران، ٢٠٠٠، ٥٤).

آراء في استخدام التغذية الراجعة بالفيديو في العلاج النفسي

تم عرض عدد من الاتجاهات النظرية حول إحداث تغيرات سلوكية للعملاء باستخدام تقنية التغذية الراجعة بالفيديو. وتعتمد هذه الاتجاهات على مفاهيم مشتقة من التعلم، ونظريات التغذية الراجعة ذات التنظيم الذاتي، ومن النظرية الانتقائية. إلا أنه في الواقع، لا يوجد اتجاه نظري مقنع تم عرضه حتى الآن لتفسير تغيرات السلوك التي تحدث نتيجة لعرض الصورة الذاتية عن طريق الفيديو بشكل فردي أو ضمن مجموعة علاجية.(Miller, 1970, 49 – 19)، ومع ذلك، فقد صاغ "مورينو" Moreno, مؤسس "السيكودراما" نظريته في العلاج الجماعي Group Psychotherapy,1932 والتي تعتبر الذات نتاجاً للتفاعل مع المجتمع وديناميّاته، وخلفيته التاريخية التي تطبع هذه التفاعلات الجماعية في الموقف العلاجي بطابع خاص يلقي الضوء على جذور المشكلة، وهذا الوعي يتضح للعميل، حيث يبدأ في تعديل سلوكه مع ازدياد بصيرته بنفسه في سياق الجماعة. ويشير "هولاند ومور" Holland & Moore إلى وجود صلة وارتباط كبير بين التأثير الخاص بالسيكودراما والتغذية الراجعة بالفيديو، حيث يتكرر كل مرة الموقف الماضي "المسجل بالفيديو" والذي يتيح لأعضاء الجماعة ملاحظة سلوكهم اللفظي وغير اللفظي، مع تذكيرهم في الوقت نفسه بحالتهم الانفعالية أثناء أدائهم لدورهم التمثيلي "تغذية راجعة". كما تساعد هذه التقنية في مقارنة سلوك الفرد بسلوك الآخرين. (Stephan, 1978, pp. 183 – 196). والتغذية الراجعة حسب مفهوم "ستيفان" Stephan هي عبارة عن استجابة من (ب) لمثير تم إرساله بواسطة (أ) وقد تمت ملاحظة تلك الاستجابة بواسطة (أ) كدالة لسلوكياته وكنتيجة تساعده على تشكيل سلوكياته المتتالية فيما يتعلق بـ (ب) في أي موقف تفاعلي، ومن ثم فإن سلوكيات الشخص (أ) تنزع استجابات معينة من الشخص (ب) الذي يوفر المثير اللازم لسلوك (أ). وبالعكس، فإن (أ و ب) يوفران تغذية راجعة لكل منهما تساعد في تنمية صورة واقعية للشخص الذي يطورها كأسلوب فريد لأدائه المبني على أساس: كيفية ملاحظته للشخص الآخر في حياته، وكيف يتوقع أن يسلك هذا السلوك أو ذاك. ويمكن أن يمتد هذان البعدان إلى :-

آ . الصورة الذاتية المثالية أو الصورة التي يرغب الشخص أن تتحقق في الواقع.

ب . الصورة الذاتية المدركة.

ج . الصورة الحقيقية للذات أو كيف تبدو في الواقع.

د . كيف يراه الآخرون.

هـ . كيف يرى مشاعر الآخرين نحوه.

وكلما زاد التطابق بين تلك المستويات الخاصة بإدراك الصورة الذاتية، قل عدم اتزانه.

(Stephan, 1978,. 183 – 196). وقد قدم "هيغينز Higgins,1987 نظرية جديدة في الذات أسماها "نظرية تناقض إدراك الذات"Self-Discrepancy Theory والتي تتمحور في أن الذات يحصل لديها تناقض من مجالين :-

١- مجالات الذات.

٢- وجهات نظر الذات.

وتحدث هيغينز عن ثلاث أنماط من مجالات الذات هي :-

١. الذات الواقعية: وتمثل الصفات التي يعتقد الشخص أو الآخرون أن هذه الصفات موجودة لدى الشخص حقا .

٢. الذات المثالية: وتمثل الصفات التي يرغب الشخص أو الاخرين امتلاكها بشكل مثالي مثل الرغبات.

٣. الذات الواجبة: وهي الصفات التي يعتقد الشخص أو الآخرون أنه من المفروض والواجب امتلاكها. كما تحدث هيغنز عن نمطين من وجهات النظر في الذات هما :

أ. وجهة نظر الشخص ذاته:

ب . وجهة نظر الآخرون لذلك الشخص (الأب – الأم – الزوج – الصديق – الأقارب ...الخ)، وأولى الحالتين تشكِّل ما يعرف بمفهوم الذات لدى ذلك الشخص، أما الحالات الأربعة فهي عبارة عن معايير موجهة للذات لاستعراض أنواع المختلفة من المعايير(العاسمي،٢٠٠٤، ١٢٥).

ويرى "هيغينز" أن سواءنا النفسي وصحتنا الانفعالية تتحدد بالفرق بين ما نعتقده أنه هويتنا الفعلية وموجهات الذات لدينا. فعلى سبيل المثال قد ينشأ تناقض الذات من عدم التطابق بين الذات المثالية والذات الواقعية، أو بين الذات الواجبة والذات الواقعية، مثل هذه الفروق تجعل ردود أفعال الفرد انفعالية وسلبية، فقد يؤدي عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية لدى الفرد إلى الشعور بالاحباط وخيبة الأمل، بينما يثير عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات الواجبة مشاعر القلق والذنب والإحراج؛ وفي الحالات الحادة يثير تناقض الذات انفعالات سلبية يمكن أن تؤدي إلى الدخول في دورة الحزن، والقلق، وتدني تقدير الذات، وربما الاكتئاب. وأن الوسلية المناسبة للتقليل من هذا التناقض هي التغذية الراجعة من قبل الذات أو الآخرين أوالمعينات السمعية البصرية كالفيديو والكاسيت، أو المرآة...إلخ (عبد الرحمن ،٢٠٠٤، ١٣٨). وقد أشار "كارل روجرز"Rogers,1942 في سياق كلامه عن العلاج الجماعي على أهمية التغذية الراجعة في العلاج النفسي، مشيراً إلى أنه في ظل هذا التفاعل التعبيري الطليق لأفراد الجماعة، سرعان ما يصل الفرد إلى الاستبصار بالكيفية الحقيقية التي يبدو بها للآخرين (Rogers, 1942, 429 – 434). من كل هذا يمكن القول: إن لكل فرد من الأفراد له بعدان يبني على أساسهما صورته الذاتية وهما : كيف يدرك ذاته، وكيف يراه الآخرون؟

ومن هذين البعدين، يستطيع الشخص أن يعدل من صورته البدنية والاجتماعية، بحيث يصبح أكثر انسجاماً مع صورته الحقيقية. ويمكن أن يخدم تأثير التغذية الراجعة بالفيديو الفرد في معرفة أشكال السلوك غير المرغوب فيها. وأثناء الحديث عن التغذية الراجعة بالفيديو ودورها في العملية العلاجية، غالباً ما تُطرح بعض التساؤلات، وأهمها ما يلي :-

هل تسهل التغذية الراجعة بالفيديو العملية العلاجية؟ وما 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 تغيّراً إيجابياً لدى العميل ؟

وللإجابة على هذه التساؤلات يمكن القول :- إن نتائج الدراسات التي استخدمت تقنية الفيديو كأداة مساعدة للعلاج النفسي أظهرت تأثيرات إيجابية لدى العملاء، وذلك فيما يتعلق بالتقارب بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي (Spray, 1975)، وزيادة إدراك العميل لسلوكه اللفظي وغير اللفظي الذي يمكنه بالتالي من رؤية ذاته بصورة أفضل (Wilmer, 1968)، وفي تعديل السلوك غير المرغوب فيه، مع رؤية موضوعية للمشكلات التي تواجه العميل، (Corelson, 1964)، وزيادة في دافعية العملاء لتلقي العلاج.

أما المسألة الثانية التي يطرحها أنصار الاتجاه الرافض لاستخدام التغذية الراجعة بالفيديو في العلاج فهي: هل التغير الإيجابي الحاصل لدى العميل من جراء عملية العلاج هو زيادة في الطلاقة اللفظية للعميل فقط، وزيادة دافعيته لتقبل العلاج ؟

ويرد أنصار الاتجاه المؤيد لاستخدام هذه التقنية في العلاج بالقول:"هناك بعض المتغيرات الهامة . بالإضافة إلى هذين المتغيرين . ذات الدلالة لفعالية المواجهة بالفيديو على التغير الحاصل للعميل منها: متغير المعالج أو القائم بعملية العلاج، أسلوب العلاج المستخدم، شكل وطبيعة مواجهة الذات، والحالة النفسية للعميل.(Kent, & Thomas. 1970, 127 – 137). ويعلق "كانتر" Canter, ١٩٦٩ على ذلك بالقول: إن المواجهة الذاتية بواسطة الفيديو تملك دليلاً مقنعاً ومؤثراً في تسهيل ومساعدة العميل في التحسن والنمو الإيجابي، إلا أن هذا الاتجاه يحتاج إلى دراسات كثيرة لإثبات دور هذه التقنية في تقدم أو تأخر العملية العلاجية، وأن 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، والأسلوب العلاجي المستخدم مع هذه التقنية. كما يرى أنه ليس كل

أشكال العلاج النفسي يمكن أن تكون ناجحة مع هذه التقنية، فبعضها قد يكون ضاراً، والبعض الآخر قد يكون نافعاً، إلا أن هناك نموذجاً واحداً يمكن أن يدعم إمكانيات التغذية الراجعة بالفيديو ألا وهو أسلوب "لعب الدور" Role Play سواء بين المعالج والعميل أو بين العملاء أنفسهم (Canter, 1969, 97 – 98) . والدور الأساسي للتغذية الراجعة بالفيديو في العلاج النفسي كما يراه "ستيفان" Stephan,1978 بأنه درجة الصحة النفسية للعملاء يمكن أن تلاحظ من خلال مدى ثبات سلوكهم اللفظي وغير اللفظي، ومدى تقديرهم لأنفسهم ولأعضاء الجماعة، ومن حيث تجانس خبراتهم الانفعالية. كما أن الأمر لا يتعلق بالسؤال عن تتبع السلوك الصحيح موضوعياً، وإنما يتعلق بالإيضاح للعميل نوعية التأثير على سلوكه التي يمكن معالجته ووضعه تحت الضبط والسيطرة، وذلك بهدف تحويله إلى سلوك هادف وناضج"(Stephan, 1978, 183 – 196).

ويرى "كينت وتوماس" Kent, G& Thomas,1971 أن إمكانية اختبار الثبات الخاص للارتكاسات اللفظية والخبرة الانفعالية للعميل هي الفاعلية الأساسية لاستخدام هذا النوع من التغذية الراجعة في العلاج النفسي (Kent & Thomas, 1970, 127 – 137). ويعلق" ستولر" على هذه الأهمية للتغذية الراجعة بالفيديو بالقول، قد تظهر تأثيرات التغذية الراجعة بالفيديو عميقة، بالإضافة إلى كونها واسعة الانتشار، لأن هذه التقنية حتى عندما تستخدم مع المرضى الذين يعانون من صعوبات شديدة أثناء موجهتهم للاستجابة الراجعة يحصلون على بعض التقدم.(Stoller, 1969, 457 – 469).

بينما يرى "روجرز Rogers,1951" صاحب نظرية العلاج المتمركز على العميل أن جلسات العلاج النفسي بمصاحبة التغذية الراجعة بالفيديو غالباً ما يتاح له فك الكثير من الرموز المبهمة والشفرات غير المفهومة ليدركها بنفسه، وذلك بعد سقوط الأقنعة والأدوار المزيفة ووسائل الدفاع. ومع محاولات استكشاف الخبرات المنكرة أو المشوهة التي تعيق الذات نحو النمو خلال جلسات العميل العلاجية، بحيث تصبح الخبرات المشوهة أو المنكرة إيجابية وأكثر تناسقاً وتطابقاً مع مفهوم الذات لدى الفرد، ونتيجة لذلك يكون هناك زيادة في الإدراكات الإيجابية بأنواعها المختلفة وذلك عن طريق التغذية الراجعة بالفيديو والتي تصبح ذات معنى بالنسبه له. ويبدو قول "بيرلز" Perles صاحب نظرية العلاج "الجشتالتي" مناسباً لهذا المقام من الحديث، وذلك حين نبّه المعالجين إلى استخدام الأساليب الحديثة أثناء التعامل مع العملاء فقال: "لا تستمعوا إلى الألفاظ دائماً، استمعوا إلى ما يقوله الصوت، إلى ما تقوله الحركات، وما تقوله الطريقة التي يقف أو يجلس عليها الشخص، وما تقوله صورته إجمالاً، إن هناك مادة من الغزارة بحيث تغنينا عن أي شيء آخر سوى دراسة ما هو واضح، ألا وهي التغذية الراجعة التي نطعم بها وعي العميل"(الطيب، ١٩٨٩، ٦٣ . ٦٤).

<u>الشروط الأساسية لإنتاج شريط الفيديو في العلاج النفسي</u>

مما لا شك فيه إن إنتاج شريط فيديو علاجي جيد يعتبر عملاً مركباً له مكوناته العلمية والفنية التي يشترك في وضعها وصياغتها وتنفيذها أكثر من طرف، كل حسب تخصصه. ويتطلب إنتاج شريط فيديو علاجي جيد مراعاة مايلي :-

١- وضع الأهداف التعليمية والعلاجية وتحديدها بما يسهل تحققها.

٢- تخطيط وإعداد محتوى شريط الفيديو.

٣- تسجيل معلومات ومهارات واتجاهات وإرشادات يقدمها أساتذة مختصون بهدف التعليم وإكساب المهارات.

٤- نماذج لتوضيح تنفيذ مهارة سلوكية يقوم بها المرشد والخبير، ويقوم المتدرب أو المتدربون بعملية المحاكاة .

٥- تسجيل لأداء العملاء في تنفيذ المهارة ليعاد عرضه، مع تعزيز اجتماعي مباشر كلما ظهر السلوك المرغوب والتعليق على السلوك المعزز، مع استئناف عرض الشريط وتكرار العملية.

٦- تسجيل مادة التدريب ليشاهدها المتدربون ثم يناقشون المادة المسجلة.

٧- تصوير خبرات سلوكية واقعية لأشخاص يشاهدونها (مشاهدة الذات) ثم يحلّلون نقاط الضعف لتقويتها.
٨- تصوير مواقف سلوكية لآخرين لمشاهدتها وتحليلها ونقدها والإفادة منها.
٩- تصوير مواقف بأسلوب لعب الدور لأشخاص يشاهدونها وثم يقومون بتحليلها.
١٠- تصوير مواقف يتم تصميمها لتكون مثيراً للمناقشات حول المشكلات السلوكية أو غيرها من المشكلات.
١١- مناسبة زمن العرض لقدرة العميل على التركيز والاستيعاب.
١٢- جودة الصوت والصورة.
١٣- تهيئة المشاهد وجعله على استعداد تام لمشاهدة شرائط الفيديو بفاعلية.
١٤- استخدام الوسائط المتعددة الإضافية التي تثري الموقف التعليمي كلما أمكن ذلك.
١٥- العمل على جذب انتباه المشاهد أثناء العرض، وخاصة للنقاط الهامة، والربط بينها عن طريق التكرار والمراجعة.
١٦- تخطيط الأنشطة التعليمية والإرشادية المرتبطة بالبرنامج في الوقت المناسب قبل أو أثناء أو بعد العرض بما يحقق الهدف المطلوب.
١٧- التقييم المستمر للفائدة العلاجية للشريط وتقويم ما يلزم (زهران، ٢٠٠٠، ٥٥)،(العاسمي، ١٩٩٨).

<u>أساليب استخدام شرائط الفيديو في العلاج النفسي</u>

يوجد العديد من الأساليب الفنية لاستخدام تقنية الفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي، نذكر أهمها :

<u>الأسلوب الأول</u>(الاسترجاع اللحظي Instant Replay)//

ويعني أن يسجل المعالج جزءاً قصيراً من الجلسة بحدود (١٠ . ١٥) دقيقة، ثم يذاع مباشرة، وأثناء الإعادة يطلب المعالج من العميل أو العملاء أن يعلّقوا 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 أثناء الجلسة. وقد يطلب المعالج منهم أيضاً أن يُبدوا ملاحظاتهم حول أي تناقضات بين السلوك الذي يشاهدونه أثناء الإعادة ومشاعرهم الحقيقية التي كانوا يحسون بها في الجلسة. ويرى "ألجر"(Alger, 1969) أن هذا الأسلوب يعد مفيداً جداً وخصوصاً 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 الاختلاف بين ما كان يشعر به فعلاً، وما ظهر عنده أثناء الإعادة (Alger, 1969. 130 – 135). ويعلّق كل من "ستولرودانيت" (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 أكثر فاعلية هو التغذية الراجعة المركزة Focused Feedback الذي يسمح باستخدام انتقائي للمادة العلمية الموجودة على الشريط، بحيث يكون الانتباه مركزاً على حدث أو سلوك واحد يرغب المعالج في إلقاء الضوء عليه. ويضيفا أيضاً، أنه ينبغي على المعالج قبل إعادة الشريط للعرض أن يشرح للعميل ما يريد أن يركز الانتباه عليه، ومن الأفضل إعداده مسبقاً لكي يستفيد من الإعادة من خلال :-

- التركيز على السلوكيات غير المرغوب فيها والتي لا يكون العميل واعياً بها أثناء الجلسة.
- إلقاء الضوء على سلوكيات العميل المرغوب فيها وتدعيمها (Nazneen & Danet, 1973. 107 – 119).

ويشير "ويلمر" Wilmer,1969 إلى أهمية هذا الأسلوب (الإعادة الفورية) في كون تأثيره يشبه تأثير الجرائد اليومية على العميل، بينما الإعادة المتأخرة فهي مشابهة لتأثير جرائد الأمس (Wilmer, 1969, 43 – 49). وللتحقق من هذا الأسلوب قام "كرونر، فرانكو وآخرون" Crowner,Franko,et al,1994 بدراسة لوصف أشكال السلوك العدواني لدى المرضى المقيمين في المستشفيات العقلية. تكونت العينة من (١١٥) مريضاً نفسياً، تم تشخيصهم بواسطة (D.S.M-III -R). أما

الإجراءات فتمت بوضع كاميرات الفيديو في كل زاوية من زوايا العنبر مع توصيلها بأجهزة المراقبة وتسجيلات الفيديو الموجودة في مكتب الباحثين. وقد سجلت الكاميرات السلوكيات العدوانية لهؤلاء المرضى، وبعد ذلك قام الباحثون بعرض أجزاء من الشريط المسجل مباشرة على المرضى. كشفت نتائج الدراسة عن وجود (٢١) سلوكاً عدوانياً في مجال العدوان أثناء اللعب، و(٥٧) سلوكاً عدوانياً متوسط الخطورة، و (٧٦) سلوكاً عدوانياً شديد الخطورة (Crowner, Franko., et al, 1994. 1672 – 1669).

الأسلوب الثاني(الاسترجاع المؤجل Delaye Replay)//

ويعني هذا الأسلوب أن تسجل جلسة العلاج بكاملها، ثم يعاد في جلسة أخرى أو في بداية الجلسة الثانية. وقد استخدم"بيرجر وزملاؤه" (Berger, et ,al ,1970) هذا الأسلوب في العلاج الجماعي، حيث وجدوا أنه يُحدث نوعاً من التعاون بين أفراد الجماعة، ونوعاً من التآزر بين المعالج والعملاء. وللتحقق من هذا، قام "دوجالد وآخرون" (Dugald, et al,1971) بدراسة بهدف معرفة أثر الشريط السمعي وشريط الفيديو كتقنيات لتدريب المرشد لتحسين مفهوم الذات لدى (١٤) طالباً. وبعد انتهاء الجلسات ، قام الباحث ورفاقه بإعادة عرض أشرطة الفيديو والكاسيت على أفراد كل من المجموعتين كل على حده وبشكل فردي.

أشارت النتائج إلى أن مجموعة التغذية الراجعة بالفيديو كانت أكثر قدرة على اكتشاف الخبرات الإيجابية التي تخص الذات، والقدرة على النقد الذاتي، ومفهوم الذات، وفحص الذات مقارنة بمجموعة التغذية الراجعة بالكاسيت (Dugald, et, al, 1971, 1 – 6).

بينما أجرى هيل وأوجرادي" Hill & O'Grady,1994 بحثاً بعنوان: "فحص تأثيرات الإعادة بمساعدة شريط الفيديو على أهداف المعالج، وردود العميل وتقديرات المساعدة". وتكونت العينة من (٢٤) طالباً وطالبة ؛ ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩ . ٢٢) سنة، استخدموا فيها استبيان بيك Peck، واستبيان "بن" Penn للقلق كحالة، مقياس المزاج. أما الإجراءات فكانت كالآتي : أكمل المفحوصون المقاييس المختلفة قبل جلسات العلاج الفردية الثلاث المسجلة بالفيديو، وبعد كل جلسة كان الباحث يطلب من أفراد العينة أن يدلوا بتقارير حول ما كانوا يشعرون به أثناء الجلسة و أثناء مشاهدتهم لشريط الفيديو. أظهرت الدراسة وجود فروق دالة بين التطبيق القبلي والبعدي على مقياس القلق لصالح التطبيق البعدي (Hill O'grady, et al., 1994, 236 – 247).

الأسلوب الثالث(الاسترجاع الحر، Free – Replay)//

يقوم هذا الأسلوب على تسجيل الشريط أثناء الجلسة على أن يتوقف التسجيل في حالة طلب العميل أو أي عضو من أعضاء الجماعة بما فيهم المعالج، وإعادة عرض جزء معين من الجلسة. ومن ميزات هذا الأسلوب أن يسمح بإعادة النقطة المناسبة في الموقف الذي يناسبها. وللتحقق من هذا، قام"روبيرتسون وجاتكل" (Robertson,&Gatchel ,1991) بدراسة حول التفاعل السلوكي الطبي في خفض القلق باستخدام أشرطة الفيديو، لعينة مكونة من (٦٠) مريضاً من المحتاجين إلى عملية خلع أسنان، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة أولى، تلقى أفرادها برنامجاً علاجياً سلوكياً عن طريق شريط فيديو قبل عملية خلع الأسنان، بينما المجموعة الثانية لم يتلق أفرادها البرنامج المسجل بالفيديو.

أما الأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة فكانت: مقياس القلق، قائمة ملاحظة التغير الفسيولوجي، بالإضافة إلى التقارير الذاتية. أظهرت النتائج فروق دالة بين المجموعتين في انخفاض مستوى القلق لصالح المجموعة الأولى (Robertson,. & Gatchal 1991. 77 – 85). بينما قام "كيبز وتومبسون" Kapes & Tompson,1985) بدراسة حول "أثر التغذية الراجعة الحيوية، والتغذية الراجعة بالفيديو على مفهوم الذات والضبط الذاتي لدى الأحداث الجانحين".حيث تكونت العينة من (٢٤) حدثاً جانحاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين :-

المجموعة الأولى // تلقى أفرادها برنامج التغذية الراجعة الحيوية لضغط الدم، التوتر العضلي المصاحب لأسلوب الاسترخاء.

المجموعة الثانية // تلقى أفرادها مواقف مسجلة بالفيديو، وذلك لاختبار قدرة المجموعتين على التحكم الذاتي، وتحسين مفهوم الذات. شارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين درجات أفراد مجموعة التغذية الراجعة الحيوية وأفراد مجموعة التغذية الراجعة بالفيديو في كل من: مفهوم الذات والتحكم الذاتي بعد الانتهاء مباشرة من تطبيق هذين البرنامجين. كما أظهرت النتائج أن هذين الشكلين من العلاج قد أحدثا تغيراً إيجابياً في هذين المتغيرين بدرجة واحدة (Kappes & Tompson, 1985).

الأسلوب الرابع (الرؤية المتسلسلة" ,SerialViewing)// وهو الأسلوب الذي تحدث عنه "مور وزملاؤه" Moore et al ويعني أن يتم تسجيل الجلسة، ويستبقي 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 فترة زمنية، كما يجعل الفرد أو أعضاء الجماعة (العلاج الجماعي) أكثر إدراكاً للتغيرات التي حدثت في سلوكهم عبر جلسات العلاج النفسي. ففي دراسة أجراها كل من "كوكر ونيرو" Cooker & Nero,1988 حول تأثير التغذية الراجعة بالفيديو على مفهوم الذات بواسطة العلاج النفسي الجماعي لدى(٦٢) فرداً، تلقوا برنامجاً علاجياً جماعياً، وقد سجلت معظم الجلسات بالفيديو

. وبعد كل جلسة يتم عرض شرائط الفيديو على أفراد المجموعة، بهدف مناقشة محتويات الجلسة، ووضع تقييم شامل لأشكال السلوك اللفظي وغير اللفظي التي ظهرت أثناء الجلسة. وقد طبق الباحثان على أفراد المجموعة مقياس تينسي لمفهوم الذات قبل وبعد التدخل العلاجي.أشارت نتائج هذه الدراسة أن التغذية الراجعة بالفيديو كان لها أثر ضعيف على تحسن مفهوم الذات لدى أفراد العينة (Cooker & Nero, R. 1988, 740).

الأسلوب الخامس (المواجهة المباشرة ، Directive – confronation)//

وفيه يجلس العميل أمام "المونيتور"، حيث تظهر له صورة وجهه على شاشة دارة تلفزيونية مغلقة، ثم بعد ذلك يعاد الشريط المسجل من قبل المعالج الذي يكون في الغرفة المجاورة أثناء التسجيل. وفائدة هذا الأسلوب هو إعطاء العميل تغذية راجعة فورية تساعده على اكتشاف حالته النفسية والانفعالية التي لم تكن واضحة من قبل. وباستخدام هذا الأسلوب وجد أن كثيراً من المرضى يتوصلون بسرعة إلى اكتشاف بعض المشاعر التي كانت غامضةً من قبل.

الأسلوب السادس (التحكم بالصوت والصورة،Voec&image Control)//

إن العلماء في مجال الصوتيات والمرئيات استطاعوا في الوقت الحاضر التحكم بالصوت والصورة، لذلك ظهر هناك أسلوب من أساليب التغذية الراجعة بالفيديو في مجال العلاج النفسي يتضمن إذاعة إحداهما فقط في المرة الواحدة من الإعادة، وهذا مما يساعد على تركيز الانتباه على مستويات من الاتصال اللفظي وغير اللفظي لم تكن مدركة من قبل. ويمكن تغيير سرعة الحدث ؛ ففي 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 أو تعبيرات الوجه أو حركات الجسم... إلخ. (Nazneen, etal., 1973,. 107 – 119). ففي دراسة قام بها "براكس ولينارد" (Prax, & Linard 1975)حول العلاقة بين صورة الذات Self – image والشخصية من خلال استخدام تسجيلات الفيديو لـ (٥٠) مفحوصاً، وبعد ذلك عملوا جلسات علاجية فردية مسجّلة بالفيديو لكل فرد من أفراد العينة، حيث بلغت (٦) جلسات، بمتوسط (٣٠) دقيقة لكل جلسة. أظهرت النتائج حدوث انخفاض في درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مينيسوتا المتعدد الأوجه باتجاه

السواء. وهذه النتيجة تؤكد دور التغذية الراجعة بالفيديو في تحسين صورة الذات لدى أفراد العينة (Prax, & Linard, , 1975,. 704 – 715) .

الأسلوب السابع (النماذج ، moddlings)//

ويعني عرض جلسات لمجموعات علاجية مسجلة بالفيديو على أعضاء مجموعة علاجية أخرى أو لفرد واحد. وهذه الطريقة تدعو لاستخدام الشرائط "كنماذج" والتي بواسطتها تستطيع المجموعات الجديدة المشاركة في التفاعلات القادمة أثناء الجلسات العلاجية (Alger, 1969,. 130 – 135). وللتحقق من ذلك، فقد أجرى "ماهلر وآخرين" Mahler, et al,1993 دراسة تأثيرات شريط الفيديو على خفض القلق وزيادة الكفاءة الذاتية لدى طلبة الجامعة".لدى عينة مكونة من (١٢٧) طالباً جامعياً، الذين تصوروا أنفسهم وجهاً لوجه أمام إجراء عملية جراحية للشريان التاجي عما قريب. وفي أثناء هذا التصور طبق عليهم مقياس القلق، استبيان الكفاءة الذاتية. وبعد ذلك شاهد أفراد العينة شريط الفيديو مسجل عليه مريض تُجرى له عملية جراحية للشريان التاجي. أظهرت النتائج أن استخدام أشرطة الفيديو كان لها أثر كبير في خفض القلق ورفع الكفاءة الذاتية لكل فرد من أفراد العينة (Mahler,. et al., 1993, 437 – 453). كذلك قام "جلاسي" Galassi,1974 بدراسة حول أثر التدريب على السلوك التوكيدي باستخدام الفيديو على (٣٢) طالباً جامعياً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية: تلقى أفرادها برنامج العلاج التوكيدي مع نموذج معروض بالفيديو، والمجموعة الثانية تلقى أفرادها برنامج العلاج التوكيدي فقط. واستخدم الباحث مقياساً للقلق، ومقياساً للتعبير الذاتي. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين درجات أفراد المجموعة الأولى والثانية في انخفاض مستوى القلق، وزيادة التعبير الذاتي لصالح المجموعة الأولى (Galassi, 1974. 390 – 394).

الأسلوب الثامن (التأثير الفوري للصور المتعددة في مواجهة الذات بالفيديو، Multi-image Video Self – Confrontation)//

ففي هذا الأسلوب يحضر المعالج لإدراك العميل (٢ . ٦) صور جزئية لذاته (أي للعميل)، وهذه الصور تصبح أكثر تحريفاً أو تشويهاً أثناء حركة الكاميرا أو أثناء التكبير أو التصغير، بينما يرى العميل شريط الفيديو مباشرة أو بعد فترة متأخرة من التسجيل. ويرى "بيرجر" أن لهذه الرؤية آثاراً إيجابية في توليد خبرة متكاملة وعميقة، وتداعي عظيم لدى العميل، كما أنها تقوم بإظهار تداعيات حرة حول مفهوم الذات، وحول الإسقاطات الداخلية الماضية والحاضرة، والتي من المحتمل أن تقود إلى توضيح أهمية الاستبصار بالذات في الـ هنا والآن. ويعلق "بيرجر" على هذا الأسلوب بأنه ليس شكلاً من أشكال العلاج أو بديلاً عن العلاج النفسي التحليلي، وإنما أسلوب مساعد للعلاج يستخدم في سياقات مناسبة أثناء جلسات العلاج (Berger, 1973,. 304 – 306). ونلاحظ مما سبق أن استخدام تقنية التغذية الراجعة بالفيديو في العلاج النفسي تمتلك إجابة جادة وموثقة لمشكلات كثيرة ومتنوعة تشمل : تقييم الذات ، تغيير الاتجاهات ، تحسين علاقات الاتصال ، تعديل العلاقات الاجتماعية ، القلق بأشكاله المختلفة ، الأمراض العضوية كعمليات خلع الأسنان وغيرها من العمليات الجراحية. بمعنى آخر، فهي تقنية ذات أهمية كبيرة في العملية الإرشادية والعلاجية، إذ أكدتها فاعليتها العديد من الدراسات التجريبية في عالج الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية، مثل :-

- علاج بعض الاضطرابات العُصابية: كالمخاوف، والقلق، والوساوس والأفعال القهرية، كدراسة"رونالد وهايمان" Ronald, &Hayman,1996حول تأثيرات التغذية الراجعة بالفيديو على التقويم الذاتي للأداء لدى الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي (Ronald. & Hayman, 1996,. 315 – 322).

- علاج بعض حالات الاضطراب الذهاني وخاصة الفصام.(Sally,. 1989).

- علاج بعض الحالات التي تعاني من السمنة المفرطة، واللزمات الحركية، وحالات الإدمان على الكحول (Canter, 1969, 9 – 14).

– علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال.
. مجال الإرشاد الأسري والزواجي.
– تدريب المرشدين والمعالجين على استخدام الفنيات العلاجية المختلفة.
– دراسة أشكال التفاعل غير اللفظي (الحركي، لغة الجسد).
– تأثير التغذية الراجعة بالفيديو على معدل استجابة الجلد الجلفانية.
– زيادة التحكم بمهارات الاتصال عبر الحضارية.
– مواجهة الذات بعد محاولة الانتحار.
– مساعدة الشباب على حل المشكلات.
– تحسين الأداء لدى اللاعبين في كرة القدم وغيرها من الألعاب.
– مساعدة المحقق في مجال الأمني على معرفة التغيرات اللفظية وغير اللفظية أثناء عملية التحقيق.
– معرفة السلوكيات السلبية الصادرة عن السجناء داخل السجن.

<u>اهتمامات فنية لاستخدام أشرطة الفيديو في العلاج</u>

وكأي مجال من مجالات التكنولوجيا، فقد تغيرت وتحسنت المعدات المستخدمة في تسجيل أشرطة الفيديو تحسناً كبيراً. وإذا أراد أي شخص يعمل في مجال العلاج النفسي أن يستخدم أشرطة الفيديو في عمله، عليه أن يقوم باستشارة مهندس فيديو حتى يتسنى له اختيار النوع المناسب من الأجهزة، والشروط المناسبة للموقف العلاجي الذي يريده المعالج بغية الوصول إلى الأهداف المرجوة بأفضل وسيلة متاحة (Alger, 1969, 130 – 135).

يعدُّ استخدام شريط الفيديو في العملية الإرشادية والتعليمية مجالاً خصباً للعديد من التساؤلات حول القضايا الفنية التقنية، إضافة إلى القائمين على استخدامها، من أهمها –

– ما أفضل وقت لإعادة الشريط المسجَّل للعملاء ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل يمكن القول: إنه ظهر اتجاهان متعارضان في هذه المسألة، فالاتجاه الأول يتبناه"ميللر" Miller حيث يرى أن الإعادة السريعة والفورية هي أكثر فاعلية في إحداث التغير الإيجابي المطلوب لدى العملاء. بينما يرى الاتجاه الثاني أنه إذا تم تأخير الإعادة (التغذية الراجعة) لعدة أيام، فالمتعالج عندئذ يصبح أكثر تفاعلاً واندماجاً مع المعالج ومع أعضاء الجماعة العلاجية، ويعتبر "بيردز وزملاؤه" Paerdes, et, al. من أنصار هذا الاتجاه.

– هل كفاءة أسلوب استخدام تقنية الفيديو يرتبط بالمهارات العلاجية للمعالج ؟

يرى "نازنين ودونالد" Nazneen & Donald,1973 في هذا، أن استخدام شريط الفيديو يُعدّ عاملاً إضافياً للعلاج، فإن كان المستخدم (المعالج) غير كفء، فإن استخدامه لهذه التقنية لن يجعل منه معالجاً جيداً. فعلى المعالج الذي يرغب استخدام هذه التقنية في عمله عليه أن يعرف ما هو السلوك الواجب التركيز عليه، وصفات أعضاء الجماعة. وهذا الأمر يؤدي بنا إلى نقطة أخرى وهي: عندما تحدث مناقشة استخدام شرائط الفيديو في العلاج، فإن هذا يرتبط بالحاجة إلى تعليم أعضاء الجماعة أو العميل الفرد الاستخدام الأمثل للمعلومات المتاحة لهم أو له أثناء جلسة الإعادة. ويُعدّ "مورينو وفيسكل Moreno and Fischel,1942 أول من أكدوا على تلك النقطة التي تتناول التركيبات المتعددة للتفاعلات بين التلفزيون والمعرفة المكتسبة، فقد أوضحا القيمة الخاصة بتعليم الجماهير تقدير المادة والخسارة الممكنة لها، عندما لا يتم شحن الجماهير جيداً (Nazneen, et al., 1973. 107 – 119). كما اختلف العلماء حول مسألة إخفاء المعدات وخصوصاً كاميرا التصوير. فهناك رأي يقول:إنه يجب إبقاء كاميرا التصوير مرئية في حجرة العلاج، بينما يوضع جهاز الفيديو في حجرة أخرى، وذلك لتقليل نسبة الضوضاء. وهذا الترتيب يتمشى مع الاتجاه القائل "بأن كل شيء يتصل بالعلاج، يمكن إظهاره للعميل" (Alger, 1969, 130 – 135). هذا، وتشير خبرة كل من "نازين ودونالد" (Nazneen & Donald,1973) إلى أن الكاميرات يمكن استخدامها علانية أمام العميل أو الجماعة العلاجية، دون أن تسبب أي إعاقة للعلاج. أما

فيما يتعلق بوجود المصوّر أثناء جلسة العلاج، وما إذا كان ذلك يعوق عملية العلاج. فيرى "دونالد ونازنين" أن وجود المصوّر لا يمثل ضرورة حتمية، فوجوده في الموقف العلاجي يُعد ميزة عند محاولة تصوير الجماعات العلاجية، خاصة عندما يوجد نقص في الإمكانيات التكنولوجية، مثل "الريموت كنترول"، ومع ذلك فهما يميلان إلى تدعيم الرأي القائل: إن وجود المصوّر لا يسبب عائقاً للعملية العلاجية في حال تقديمه لأعضاء الجماعة (Nazneen, et al., 1973. 107 – 119). بينما يرى "ألجر" (١٩٦٩) Alger أنه عندما يستخدم المصور، فمن الواضح لكل من يهمه أمر العلاج . أن هذا المصور جزء من الموقف العلاجي، وأي ردود أفعال تتعلق بالمصور لا بد من إبرازها مباشرة في الجلسة نفسها. ففي العلاج الجماعي على سبيل المثال، يقوم العملاء أنفسهم بدور المصوِّر. وهذه التجربة لا تفيد في كونها نوعاً من الخبرة العملية فقط، بل تفيد في تقوية ملاحظات العميل الذي يقوم بالتصوير لأشكال السلوك غير المرغوب فيها لدى أعضاء الجماعة، فيبدأ هو بتعديلها تلقائياً (Alger, 1969, 130 – 135). وهنا لابد من التنويه أن ثمة مجموعة من العوامل يمكن أن تؤثر على درجة قبول العميل أو أعضاء الجماعة للموقف التسجيلي بالفيديو أثناء جلسات العلاج النفسي منها :- الحالة النفسية للعميل، نوع الاضطراب النفسي الذي يعاني منه، وعدم وجود علاقة وثيقة بين المعالج والعميل، أو بين المعالج وأعضاء المجموعة العلاجية، ودرجة الراحة التي يشعر بها المعالج نفسه أثناء تسجيل الجلسة؛ فإذا كان المعالج مرتاحاً تماماً لتسجيل الجلسة مع العميل أو العملاء؛ فإنه بالتالي سوف ينتقل هذا الارتياح إلى أعضاء الجماعة، أما إذا كان يوجد أي احتمال بأن الشريط سيراه آخرون، فإنه ينبغي توضيح ذلك للعميل أو للجماعية العلاجية، وأخذ موافقتهم على ذلك عن طريق استمارات رسمية موقعة من العملاء (العقد الإرشادي). وهذا الإجراء يساعد على خفض درجة المقاومة لدى العملاء لاستخدام الفيديو أثناء الجلسات، كما أنه يزيد من انفتاح أعضاء الجماعة على بعضهم بعضاً. كذلك يزيد من ثقة العملاء بالمعالج، الذي يعمل بدوره على تحسين العلاقة معهم.

عيوب التغذية الراجعة بالفيديو

من الطبيعي أن توجد دلائل على وجود ثغرات في استخدام التغذية الراجعة بالفيديو في الإرشاد والعلاج النفسي، نذكر أهمها :

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

٢. يرى البعض أن التغذية الراجعة بالفيديو غير مفيدة، خاصة مع الحالات الذهانية الحادة، ومع أشكال محدودة من الاكتئاب مثل الذهان الاكتئابي الرئيسي Manic–Despressive psychosis، ومع العملاء الذين يعانون من صورة الجسد السلبية Negative Body Image، ومع حالات الضعف البدني، كما ينظر إلى استخدام هذا الأسلوب نظرة نقدية في معالجة حالات السمنة المفرطة (Stephan, , 1978,. 183 – 196)

٣. وهناك خطر آخر، يتمثل في أن العميل الذي يتأمل صورته على الشاشة، قد يحصل له بعض ردود الفعل السيئة مثل: الخوف، والخجل، والذي يؤثر بالتالي على عملية تواصله مع المعالج.

٤. إن التسجيل جلسة الإرشاد بالفيديو قد يخلق نوعاً من الخوف في نفوس أعضاء المجموعة الإرشادية،ممايحجبهم عن الكلام أو الحركة عند التسجيل، ويحرمهم من التلقائية والحرية في التعبير الصريح.

٥-أنها لا تملك صورة نفسية، ولا تقدم مضامين انفعالية لا شعورية.

٦. قد تعوق أجهزة التسجيل الجلسة الحرة والتلقائية في التعبير، أو الخوف من عدم توفر السرية التامة فيما يدور من حوار (Morvit, et al. 1974, 996 – 999).

ميزات التقنية

يمكن إجمال ميزات التغذية الراجعة بالفيديو في العملية الإرشادية والعلاجية في الآتي:

أ . إن رؤية العميل لصورته وسلوكه على شاشة العرض لها من الفوائد ما لا يمكن حدوثه بأي وسيلة أخرى، ولا تزال هذه الفوائد قابلة للزيادة عن طريق البحث.ويرى"جيرتسما"(Geertsma, 1969) في هذا، أن بعض العملاء زودتهم ملاحظاتهم لذاتهم عن طريق الفيديو بتغذية راجعة تتعلق بسلوكهم لم يكونوا قادرين على الحصول على هذه المعلومات من أي مصدر آخر (Geertsma, & Reivich 1969. 310 – 327).

ب . إضافة إلى 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 إلى هذه المعلومات الموضوعية، شأنه في ذلك شأن المعالج، وهذا يؤكد المساواة بينهما.

ج . يُحدث هذا النوع من التغذية اتصالاً على مستوى كبير عبر قنوات بين المعالج والعميل تشمل: الكلمة، النبرة، والحركة، وطريقة السلوك.

د . إذاعة شريط الفيديو، يمكن أن 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 تبدأ الزوجة فحثها الزوج على البدء بأسلوب فيه نوع من الغضب. وعندما رأى الزوج الشريط، لاحظ التناقض بين طلبه منها لفظياً أن تبدأ، وبين إشارة كان قد أعطاها لها بأن لا تبدأ..

هـ . تساعد إعادة الشريط أيضاً في توضيح محتوى الموقف العلاجي بطريقة مفيدة، من حيث أن المعالج لا يكون أقدر من الجهاز في تقديم ذلك الموقف بدقة. كما أن من ميزات كاميرا الفيديو أنه لا توجد فترة تأخير في الوقت بين الحديث المسجّل والإعادة.(Harry, 1968, 43 – 49).

ح . وفائدة أخرى لشريط الفيديو أنه يجعل المادة العلمية أكثر وضوحاً؛ فالصوت والصورة يجعلان التفاعلات المعقدة أكثر وضوحاً، والمفاهيم غير اللفظية يمكن فهمها أكثر، وتذكرها لفترة أطول. والصورة التي تسترعي الانتباه تظل فعاليتها نشطة لعدة أسابيع.

ك . وربما تكون أعظم فائدة لاستخدام الفيديو في العلاج أن العميل الذي يتعرض للتغذية الراجعة بالفيديو تكون لديه فرصة للاهتمام بنفسه أكثر، وتحمل مسؤولية نفسه. كما يستطيع أن يطور قدرته على ضبط نفسه، وتصرفاته خلال مراقبته لنفسه، وعلى الكيفية التي يدركه بها الآخرون (Herbert, 1987, p. 201).

ل . تعد أداة تدريب ممتازة لطلبة الإرشاد الذين يرغبون مستقبلاً في ممارسة العمل الإرشادي، وهذه القدرة تنبأ لها منذ البداية "مورينو وفايسكل" عام (١٩٤٢) Moreno & Fischel قبل وجود شرائط الفيديو وأساليب التكنولوجيا (التقانة) المعقدة. كما أن هذه التقنية تقدم مادة قوية للنقد الذاتي فيما يتعلق بمصادر القوة والضعف.

م . استخدامها لأغراض الاستشارة، فإذا كان شخص ما يجد متاعب مع جماعة معينة ويرغب في رأي من الخارج عن أسلوبه الشخصي، فإن عرض جلسة مع خبير أو مرشد يعد أسلوباً ممتازاً للحصول على رأي جيد لأسلوبه مع الجماعة.

ن . 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 التقنية بحرية أكثر فيما يتعلق بـ متى، وأين يرغب أن يرى الجلسة (Cauter. 1969, 9 – 14).

ش . أعطت هذه التقنية نتائج طيبة مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات عُصابية.

ويمكن القول أخيراً، إن شرائط الفيديو في التعليم والإرشاد والعلاج النفسي تعدُّ أداة ثمينة في تدعيم المعرفة النظرية والتطبيقية 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 وإتقانهم لما يقومون به من أعمال . وإذا كانت هذه التقنية لم تستثمر الاستثمار الأمثل في البحوث والدراسات العربية على الرغم من اعتمادها بشكل كبير في الدول الغربية منذ بدايات منتصف القرن الماضي، فهل يمكننا استخدامها الآن أو في المستقبل القريب مع التقنيات الحديثة المتطورة لتحسين حياتنا النفسية والاجتماعية والمهنية، كالانترنت والكمبيوتر والهاتف المحمول. وإذا فكرنا في ذلك جدياً، فإن علينا إعداد الخبراء المختصون في مجال الإرشاد والخدمات النفسية حول كيفية استخدام هذه التقنيات في مجال التعليم والتوجيه والإرشاد النفسي، وذلك من خلال إحداث تخصصات في مجال الإرشاد النفسي التقني، والإرشاد الهندسي، أو هندسة الرؤى البشرية، واستثمارها أفضل استثمار بهدف الارتقاء بحياتنا النفسية والمهنية والتعليمية لدرجة تسمح لنا باستثمار طاقاتنا وقدراتنا المبدعة والخلاقة إلى أعلى درجة خدمة لأنفسنا ولمجتمعنا.

قائمة المراجع

أولاً . المراجع العربية

١. الطيب، محمد عبد الظاهر(١٩٨٩).تيارات جديدة في العلاج النفسي. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٢. العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٥). علم النفس الاجتماعي. دمشق. مطبعة الإدارة السياسية.

٣. العاسمي، رياض نايل (١٩٩٨). أثر العلاج النفسي المصاحب للتغذية المرتدة في خفض حدة اضطراب القلق العام لدى المترددين للعيادة النفسية، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه، جامعة القاهرة.

٤. زهران، محمد حامد (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية. القاهرة:عالم الكتب للنشر والتوزيع.

٥. عبد الرحمن، محمد سيد (2004).علم النفس الاجتماعي المعاصر. القاهرة : مكتبة النهضة العربية.

٦. منصور، طلعت (١٩٨١).التعلم الذاتي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

ثانياً . المراجع الأجنبية

- Alger,I ,& Hagan,P.(1969). Enduring effects of videotape playback experience on family and marital relationships.American,j Orthopsychiatry,vol,39,pp;86-98.

- Alger,I.(1969). Therapeutic use fo technique videotape – Feedback .The Journal Of Nernous and Mental Disease,Vol(148),no,4,pp;130-135.

- Alger,I.,&Hogan,P.(1967).The use of videotape recordings in conjoint marital therapy. American Journal of Psychiatry,Vol,123,pp.1425-1430.

- Bailey K&sowder W.(1970).Audiotape and videotape consultation in psychotherapy.Psychol Bull,vol(74),pp;127-137.

- Berger ,M(1970) .Videotape techniques in psychiatric training and treatment.New York.Brunner/Mazel.

- Berger ,M.(1973).A Preliminary report on multi –image immediate impact video self-conrrontation.Am, J ,Psychiatry,Vol(130) no,3,pp;304-306.

- Bergin,A.(1966).Some implications of psychotherapy research and therapeutic practice,Journal of Abnormal Psychogy,vol(17),no,4,pp;235-246.

- Canter ,A.(1969).Likely areas of research using videotape, .American ,j Orthopsychiatry,vol (39),no(1),pp;9-14.

- Cline,W .David.(19720. Videotape Decomentation of behavioral change in children, American ,J Orthopsychiatry,vol(42),no(1),pp;40-47.

- kent ,G Baily;Thomas,W & Sowder,J.(1970). Audiotape and videotape self-confrontation in psychotherapy, Psychological Bulletin,Vol(74),no(2)pp:127-137.
- Lewis ,R Sterm .(1975).Video in psychotherapy and therapist training catalog of selected documents in psychology.University Of Minnesota.
- Marivt,R. (1974).Use of videotape to induce attitude change in delinquent adolescents,Amirecan,Journal Psychiatry,vol(13),no(9)pp:996-999.
- Michael,J.(1981).The Relationship between verbal and non –verabal communication; In Gerharrd ,J.Communication and Behavior.Addison Wesley.London.
- Rogers,C.R. (1959) A theory of therapy personality, and interpersonal relationships as framework. In: developed in the client-centered S. Koch, Editor, Psychology: A study of a Formulations of the person and the .science pp. ،(social context, McGraw-Hill, New York. .184-256
- Rachel M. Calogero and Neill Watson.(2008) .Self-discrepancy and chronic social self consciousness: Unique and interactive effects of gender and real–ought discrepancy.
- Scott.L . and O'Hara, W. (1993) . Self-discrepancies in clinically anxious and depressed university students. Journal of Abnormal Psychology, 102, pp. 282–287
- Strauman and Higgins.(1988).Self-discrepancies as predictors of vulnerability to syndromes of chronic emotional distress, distinct .Journal of Personality, 56, pp;685-707
- Cooker,p&Nero,R.(1988).Effects of videotaped feedback on self concept patients in group psychotherapy, Psych-Abstract,vol(35),p;740.
- Danet B.(1968).Self confrontation in psychotherapy reviewed.Am J ,Psychiatry,vol(22),pp;245-257.
- Dugald,s &Gardener,y.(1971).Study of use of videotape and audiotape as techniques in counselor education,Journal Of Counseling Psychology,vol(18),1,pp;1-6.
- Geertsma,R & Revich R.(1965).Repetitive self –observation by videotape playbach. The Journal Of Nernous and Mental Disease,vol (141) , pp;29-41.
- Griffiths,r& Hinkson .(1973).The effect of videotape feedback on the self –assessments of psychiatric patients ,British Journal Psychiatry,vol(123),pp:223-224.
- Hill,E Clara;larry Siegelman.(1981).Non – Verablal communication and counseling outcome,Journal Of Counseling Psychology,vol(28),No(3).pp:203-212.
- Hill,E Clara;O,Grady ,E.Kevin.(1994).Methodological Examination of videotape-assisted review in brief therapy. Journal Of Counseling Psychology,vol(41),no(2).pp:236-47.
- Henry,Lautch.(1980) .Videotape recording as an aid to behhaviour therapy , British Journal Psychiatry,vol(1),17,pp;207-208.
- Kappes,Bruno,M,Tompson &Dan,L.(1985).Biofeedback video-games.Journal Clinical Psychology,vol(41),no(5),pp:698-786.
- Katz,d,& resnikoff,A.(1977). Televised self – confrontation and recall effect;A new look at videotape recall. Journal Of Counseling Psychology,vol(74),no(2)pp:150-152

الملخص

الاستخدام العلاجي لتقنية التغذية الراجعة بالفيديو

يصف الباحث في بحثه تقنية التغذية الراجعة بالفيديو ودورها في التدريب والإرشاد والعلاج، باعتبارها تقنية تقوم على عرض ومشاهدة الجلسة العلاجية المعقودة بين المعالج والمتعالج أثناء الجلسة وبعدها، بهدف الوصول بالمتعالج إلى مستويات أعمق . فيما يتصل بالوعي الذاتي والجسدي، والتعبير الانفعالي اللفظي وغير اللفظي . بشكل تساعده في خفض حدة الاضطراب النفسي الذي يعاني منه، للوصول به إلى حالة من التوافق النفسي بين الذات والخبرة.

كما تناول الباحث طرائق استخدام هذه التقنية في الإرشاد و العلاج النفسي كالإعادة التلقائية والحرة والرؤية المتسلسلة، والمواجهة المباشرة، والمواجهة المباشرة للصورة المتعددة بالفيديو، مدللاً على ذلك بالعديد من الدراسات التي تؤكد فاعليتها في مواجهة المشكلات النفسية التي يعاني منها المرضى النفسيين، وكذلك الانتقادات الموجهة إليها، وميزاتها، واستخداماتها في البحوث العربية مستقبلاً.

Abstract

Therapeutic use of Technique

Videotape – Feedback

Researcher describes in his research the technology of video- feedback and its role in training and Counseling and treatment, as the technology is based on the presentation and view the therapeutic section between therapist and client during and after the section, with the aim of client access to deeper levels of connection with self-awareness, physical, and emotional expression of verbal and non-verbal is to assist in the reduction of psychological disorder, access to a state of adjustment between self and experience.

Also addressed by the use of these technical methods in the treatment and psychological counseling .for examble: Instant Replay, Delayed Replay, Free – Replay, Serial Viewing, Directive – confronation and Multi-image Video Self – Confrontation ,There are many studies that confirm its effectiveness in the face of the psychological problems by the mentally ill, as well as criticisms against it, and advantages, and its uses in the Arabic researches in future.