

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- أولاً: دراسات تناولت العلاج المتمركز على العميل في خفض حدة اضطراب القلق.
- ثانياً: دراسات تناولت التغذية المرتدة بالفيديو بمصاحبة العلاج النفسي في خفض حدة القلق.
- ثالثاً: دراسات تناولت التغذية المرتدة الحيوية بمصاحبة العلاج النفسي في خفض حدة القلق.
- فروض الدراسة.

يتناول هذا الفصل مجموعة من الدراسات تتعلق بمتغيرات البحث الحالي. وقد رأى الباحث تقسيمها إلى ثلاث مجموعات هي :

أولاً: الدراسات التي تناولت العلاج المتمركز على العميل في خفض اضطراب القلق:

١ - دراسة "حمدان محمود فضة" (١٩٩٥) بعنوان : "العلاج المتمركز على الشخص ومدى فاعليته في تحسين القلق". تهدف هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي المتمركز على الشخص في تحسين القلق المرضي، سواء القلق المنخفض أو المرتفع، وقد تكونت العينة من عینتين فرعيتين مستقلتين هما: القلق المرتفع وقوامها (٣٠) طالباً وطالبة، وعينة القلق المنخفض وقوامها (٣٠) طالباً وطالبة من منخفضي القلق، وجميعهم من طلاب الفرقة الثانية بكلية التربية ببها. وقد تم تقسيم كل عينة فرعية إلى ست مجموعات، أربع مجموعات تجريبية، ومجموعتان ضابطتان، وبكل مجموعة (٥) مفحوصين... وهي: أ- مجموعة العلاج الفردي (ذكور)، ب- مجموعة العلاج الجماعي (ذكور)، ج- مجموعة العلاج الفردي (إناث)، د- مجموعة العلاج الجماعي (إناث)، هـ- مجموعة ضابطة (ذكور) و ز- مجموعة ضابطة (إناث).

أما الأدوات التي استخدمها الباحث فهي عبارة عن : - استمارة المقابلة الشخصية، إعداد صلاح مخيمر، ومقياس القلق، إعداد سامية قطان، مقياس القلق الظاهري، إعداد الباحث، والبرنامج العلاجي المتمركز على الشخص والمكون من (١٤) مقابلة. بواقع مقابلتين كل أسبوع، مدة المقابلة ساعة واحدة فقط، من إعداد الباحث.

وقد كشفت الدراسة عن النتائج التالية : وجود فروق دالة في خفض مستوى القلق المرتفع بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي. كذلك أثبتت الدراسة أن كلا من الشكليين الفردي والجماعي للعلاج كانا على نفس درجة الفاعلية في تحسين القلق. بالإضافة إلى ذلك، لم يكن لمتغير الجنس تأثير يذكر في مدى فاعلية العلاج. كذلك أثبتت النتائج، فاعلية البرنامج في تحسين القلق المنخفض عبر استحثاثه، وزيادة شدته إلى مستوى القلق الدافعي.

(حمدان محمد فضة، ١٩٩٥)

٢ - دراسة "محمد عيسوي الفيومي" (١٩٩٥) بعنوان : "فاعلية العلاج المتمركز على العميل في تحسين الاضطرابات السيكوسوماتية".

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على فاعلية العلاج المتمركز على العميل في تحسين بعض حالات الاضطرابات السيكوسوماتية (ضغط الدم النفسي) لدى طلبة الجامعة.

وقد تكونت العينة من (١٠) مفحوصين، ممن يعانون من ضغط الدم النفسي من طلبة كلية تربية بنها، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٩-٢٣) سنة. حيث قام الباحث بتقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين متساويتين : المجموعة الأولى (٣ ذكور، ٢ إناث): تلقى أفرادها البرنامج العلاجي المتمركز على العميل. المجموعة الثانية (٣ ذكور، ٢ إناث): عبارة عن مجموعة ضابطة. كما اشتملت الدراسة على الأدوات التالية: مقياس تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية (قائمة كونل) اقتباس وإعداد محمود أبو النيل. قام الباحث في هذه الدراسة بتطبيق البرنامج العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية، بواقع جلستين لكل مفحوص أسبوعياً، لمدة (٦) أسابيع، وفي نهاية الجلسة الثانية عشر، تم إعادة تطبيق مقياس الدراسة مرة ثانية على أفراد المجموعتين. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من : الخوف، عدم الكفاية، العصبية، القلق، الاكتئاب، الأعراض النفسية، الدورة الدموية، الفزع، والأعراض السيكوسوماتية لصالح المجموعة التجريبية. كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة بعد فترة المتابعة في كل الأبعاد المقاسة لصالح المجموعة التجريبية، بمعنى حدوث تحسن في الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد المجموعة التجريبية. (محمد عيسوي الفيومي ١٩٩٥)

٣ - دراسة "ثريا عبد الرؤوف جبريل" (١٩٩٤) بعنوان : "دراسة تجريبية لاختبار فاعلية العلاج المتمركز على العميل في خدمة الفرد، "للتخفيف من قلق امتحان الثانوية العامة". كان الهدف من هذه الدراسة، هو محاولة التعرف على مستوى قلق الامتحان لدى طالبات الثانوية العامة، وأثر فاعلية العلاج المتمركز على العميل في خفض حدة قلق الامتحان. وقد تم اختيار عينة الدراسة من طالبات الصف الثالث العام بشعبته الأدبي والعلمي، حيث بلغ عددها (١٥) طالبة، ممن يعانون من قلق الامتحان. أما الأدوات التي استخدمتها الباحثة فكانت كالتالي : اختبار قلق الامتحان لـ "سپيلبرجر" Spielberg والمقابلات الفردية والجماعية باعتبارها أداة لتحقيق التدخل العلاجي القائم على العلاج المتمركز على العميل.

أظهرت نتائج هذه الدراسة، أن العلاج المتمركز على العميل له فاعلية في تخفيض درجة قلق الامتحان عند أفراد عينة الدراسة، حيث انخفضت درجات قلق الامتحان بعد تطبيق البرنامج العلاجي عنه قبل التدخل بمقدار (٨-٢٤) درجة. (ثريا جبريل، ١٩٩٤، ١٥٩-١٨٣)

٤ - دراسة أيضاً لـ "ثريا عبد الرؤوف جبريل" (١٩٩٢) بعنوان : "مفهوم الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة، ودور خدمة الفرد في تعديله من منظور العلاج المتمركز حول العميل".

تهدف هذه الدراسة إلى تعديل مفهوم الذات لدى مرضى التهاب المفاصل، عن طريق العلاج المتمركز حول العميل. وقد تكونت العينة من (٤٤) مريضاً، تم اختيارهم من المرضى الداخليين بمستشفى عين شمس التخصصي، والذين يعانون من التهاب المفاصل. كما استخدمت الباحثة مقياس مفهوم الذات لـ تنسي مع أفراد العينة بالإضافة إلى المقابلات العلاجية القائمة على العلاج المتمركز على العميل.

أظهرت النتائج تحسناً في مفهوم الذات لدى أفراد العينة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي. (ثريا جبريل، ١٩٩٢، ١٩٣-٢٤٠)

٥ - دراسة "كارتر جيني" (١٩٩١) (Carter, S., Jeanne) بعنوان : "استخدام أسلوب العلاج المتمركز على العميل في زيادة تقديرات الذات لدى الراشدين في موقف تعليمي: إطلاق الطاقة الكامنة للتعليم".

كان الهدف من هذه الدراسة، هو تحديد ما إذا كان تقدير الذات سوف يزداد بعد فترة من الإرشاد المتمركز على العميل. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة المفحوصين، عددهم (١٥) مفحوصاً تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٢١-٦٣) سنة، وهم من الطلبة المسجلين في الدراسة التقنية المهنية بولاية "جورجيا" Georgia عام ١٩٨٨ - ١٩٨٩، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية: تلقى أفرادها جلسات الإرشاد المتمركز على العميل، ومجموعة ضابطة: لم تلق أي شيء. وقد استخدم الباحث في دراسته قائمة "باتلر" Battler لتقدير الذات الخاصة بالراشدين.

أظهرت نتائج هذه الدراسة حدوث تزايد جوهري عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) في مستويات تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد انتهاء البرنامج. وعلاوة على ذلك، فإن المستويات المرتفعة لتقدير الذات، قد عكست درجة أقل من القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية. (Carter, S. Jeanne, 1991, PP. 3445-3446)

٦ - دراسة "بوركوفك وهوبكنز وآخرين" (١٩٩١) (Borkovec, Hopkins, et al.) بعنوان : "فاعلية العلاج غير الموجه والاسترخاء التدريجي والعلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب القلق العام".

تهدف هذه الدراسة، إلى معرفة فاعلية كل من العلاج غير الموجه، والاسترخاء التدريجي، والعلاج المعرفي السلوكي في تهيئة علاقة علاجية ذات كفاية عالية مع العملاء، وفي الأسلوب العلاجي عبر جلسات العلاج. وقد تكونت العينة من (٥٥) عميلاً، ممن يعانون من

اضطراب القلق العام، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٦٥) سنة، وبعد ذلك تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات بشكل عشوائي: مجموعة العلاج غير المباشر، وقوامها (١٩) عميلاً تلقوا برنامج علاجي متمركز على العميل، ومجموعة الاسترخاء التدريجي وعددها (١٨) عميلاً، حيث تلقوا تدريبات الاسترخاء، ومجموعة العلاج المعرفي السلوكي وعدد أفرادها (١٨) عميلاً، تلقوا برنامج العلاج المعرفي السلوكي. وكل مجموعة تلقت (١٢) جلسة علاجية؛ بواقع جلستين كل أسبوع، مع فترة متابعة امتدت من (٦-١٢) شهراً. أما الأدوات التي استخدمها الباحثون في هذه الدراسة فهي: القائمة المعدلة لاضطراب القلق، إعداد ديناردو بارلو (١٩٨٨) Denardo & Barliw، مجموعة مقاييس مختارة للتأكد من: عدم وجود اضطراب ذعر أو اكتئاب، عدم وجود دليل على اختلال ذهاني أو أمراض عضوية.

أظهرت نتائج الدراسة: إن العلاج المتمركز على العميل قد هيا مستويات عليا من العملية الخبراتية التي انعكست في عمق النمو الانفعالي، وتلك المستويات كانت أعلى دلالة بالمقارنة مع العلاجين الآخرين. وبالرغم من ذلك، فإن الاسترخاء والعلاج المعرفي السلوكي قد أحدثا تحسناً بدرجة أكثر وضوحاً في ضوء التقييم البعدي، ومن ثم فإن هذه النتائج تدعم التأثيرات النوعية لهذين العلاجين (الاسترخاء، المعرفي السلوكي) في علاج اضطراب القلق العام، بعيداً عن تهيئة العوامل الخاصة بالعلاقة بين المعالج والعميل... أما بالنسبة لتقييم ما بعد فترة المتابعة، فلم تكن هناك تأثيرات علاجية دالة بالنسبة لهذه المجموعات، غير أن العلاج المعرفي السلوكي قد أحدث على نحو ثابت، تزايداً في التحسن بعد سنة من العلاج.

(Borkovec & Hopkins, et al., 1991)

٧ - دراسة "ستوروماير" (١٩٩١) Stuhr & Meyer بعنوان: "دراسة مقارنة للعلاج النفسي قصير المدة".

كان الهدف من هذه الدراسة، هو مقارنة فاعلية شكلين من أشكال العلاج النفسي القصير المدة هما: العلاج السيكودينامي، والعلاج المتمركز على العميل. وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٧) عميلاً من المرضى العصابيين والسيكوسوماتيين المترددين على العيادة النفسية الخارجية الخاصة "بجامعة هامبورج" University of Hamburg. أما الأدوات التي استخدمها الباحثان في هذه الدراسة، فكانت عبارة عن: مجموعة مقاييس فرعية مستمدة من اختبار الذكاء، وقائمة فرايبرج للشخصية، واختبار القلق المستمد من مقياس تايلور للقلق، وقائمة للأعراض المرضية، وأخيراً مقاييس للتقييم الإكلينيكي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود تناقص أو انخفاض دال في: الاضطراب السيكوسوماتي،

الأعراض الاكتئابية، والقلق لدى المرضى الذين تلقوا العلاج المتمركز على العميل.. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة في فاعلية العلاجين بالنسبة لتلك الأعراض المرضية، حيث كانت أكثر دلالة بالنسبة للعلاج المتمركز على العميل عنها بالنسبة للعلاج السيكوندينامي. كما أن العلاج المتمركز على العميل كان الأكثر فاعلية في إحداث انخفاض دال في كل من : القلق، والأعراض الاكتئابية، والأعراض السيكونسوماتية.

(Stuhr, U., & Meyer, A., 1991, PP. 138-148)

٨ - دراسة "بوركوفك وماتيويس" (١٩٨٨) Borkovec & Mathews, بعنوان : "علاج اضطرابات القلق عدا اضطراب القلق المرتبط بالخوف: مقارنة للعلاج غير المباشر، العلاج المعرفي والعلاج بالتحصين التدريجي".

كان الهدف من هذه الدراسة، هو مقارنة العلاج غير المباشر، والعلاج بالتحصين التدريجي، والعلاج المعرفي من حيث فاعليتهم في علاج اضطراب القلق العام. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) عميلاً، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٠-٤٥) سنة، بمتوسط عمري قدره (٣٢,٩) سنة. وبعد ذلك، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات علاجية. حيث تلقت كل مجموعة علاجية (١٢) جلسة من التدريب على الاسترخاء التدريجي، بالإضافة إلى أحد العلاجات الثلاث مع فترة متابعة استمرت من (٦-١٢) شهراً. أما الأدوات التي استخدمها الباحثان في هذه الدراسة فكانت:- قائمة اضطراب القلق، إعداد، ديناردو وآخرون Dinardo, et al، مقياس الاكتئاب لـ "هاميلتون" Hamilton، مقياس القلق لـ هاميلتون، مقياس شدة أعراض القلق، إعداد "بارلو وآخرون" Barlow, et al، واستبيان لتقدير الذات.

وقد كشفت الدراسة عن النتائج التالية: إن مجموعة العملاء ككل قد أظهروا تحسناً دالاً على مختلف المقاييس المستخدمة، غير أنه لم توجد أي فروق دالة بين العلاجات الثلاث من حيث فاعليتها في علاج القلق.

(Borkovec, T. D & Mathews, A, 1988, PP. 877-884)

٩ - دراسة أخرى لـ "بوركوفك وماتيويس" (١٩٨٧) Borkovec & Mathews, بعنوان: "تأثيرات تمارين الاسترخاء المصاحبة للعلاج المتمركز على العميل، والعلاج المعرفي، ودور القلق المبتعث أثناء الاسترخاء في علاج القلق العام".

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) عميلاً، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٤٥) سنة، بمتوسط عمري قدره (٢١,٧) سنة؛ تم اختيارهم من بين الطلبة والعاملين ممن يعانون من اضطراب القلق. وقد قسمت العينة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى، وعددها (١٦) عميلاً،

بواقع (٩ نساء، ٧ رجال) تلقى أفرادها العلاج المعرفي مع تدريبات الاسترخاء. أما المجموعة الثانية، وعددها (١٤) عميلاً، بواقع (٨ نساء، ٦ رجال) حيث تلقى أفرادها العلاج المتمركز على العميل مع تدريبات الاسترخاء. أما الأدوات التي استخدمها الباحثان فكانت عبارة عن : مقياس التقدير الذاتي للقلق لـ زنج (١٩٧٥) Zung، مقياس القلق السمة الحالة سبيلبرجر (١٩٧٠) Spielberg، مقياس الخوف لـ ماركوس وماثيوس (١٩٧٩) Markus & Mathews، مقياس القلق البدني/ المعرفي لـ ماثيوس Mathews، ردود الفعل تجاه الاسترخاء. وقد كانت جميع الجلسات لكل مجموعة (١٢) جلسة تتم بشكل فردي؛ بمعدل جلستين أسبوعياً؛ بواقع ساعة واحدة لكل جلسة. بالإضافة إلى ذلك، كانت جميع الجلسات مسجلة بالفيديو. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى انخفاض دال في مستوى القلق لدى أفراد المجموعتين، بالرغم من أن الاسترخاء مع الأسلوب المعرفي أظهر تحسناً كبيراً بالمقارنة مع الاسترخاء والعلاج المتمركز على العميل بعد نهاية العلاج. كما أظهرت النتائج أن العملاء الذين أظهروا قلقاً منخفضاً أثناء جلسات الاسترخاء أظهروا تحسناً كبيراً بالمقارنة مع العملاء الذين أظهروا درجة كبيرة من القلق أثناء جلسات الاسترخاء. كما بينت نتائج المتابعة لأفراد المجموعتين والتي استمرت لمدة (١٢) شهراً، عدم وجود فروق دالة بين القياس البعدي والتابعي لأفراد المجموعتين في مستوى القلق.

(Borkovec, T.D. & Mathews, A., 1987, PP. 883-888)

١٠- دراسة «بروزينسكي» (١٩٨٧) Pruzinsky, T بعنوان : "متغيرات العلاقة العلاجية في علاج القلق العام".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير العلاقة العلاجية لكل من العلاج المتمركز على العميل المصاحب للاسترخاء، والعلاج المعرفي المصاحب للاسترخاء أيضاً لدى طلبة الجامعة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً من طلبة الجامعة؛ ممن يعانون من اضطراب القلق العام. تم تقسيمهم إلى مجموعتين علاجيتين: المجموعة الأولى (ن=١٥): تلقى أفرادها العلاج المعرفي المصاحب لتدريبات الاسترخاء، بينما المجموعة الثانية (ن=١٥): تلقى أفرادها العلاج المتمركز على العميل المصاحب لتدريبات الاسترخاء. أما الأدوات التي استخدمها الباحث فكانت كالآتي: القائمة التشخيصية لاضطراب القلق العام (D S M-III)، قائمة القلق (الحالة- السمة)، قائمة هاميلتون للقلق.

أظهرت نتائج الدراسة، عدم وجود فروق دالة على المقاييس المستخدمة عبر مراحل القياس الثلاث (قبل العلاج- التدخل العلاجي، وبعد انتهاء العلاج). كما كشفت عن عدم وجود

فروق بين المجموعتين العلاجيتين على أيّ من المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة .
(Pruzinsky, T. 1987, P, 4662)
١١- دراسة "جيرمين وآخرين" (١٩٨٦) Germain, L. et al. بعنوان : "دراسة تصورات كل من العميل والمعالج المتمركز على العميل".

تهدف هذه الدراسة لمعرفة انطباعات العميل والمعالج لعملية العلاج المتمركز على العميل، وأثر ذلك على تحسن حالة العميل. وقد تكونت العينة من (٦٦) فرداً، منهم (٤١) عميلاً، و (٢٥) معالجاً، حيث قام الباحثون بعرض جلسات علاجية للعلاج المتمركز على العميل مسجلة بالفيديو لحالات أخرى على العملاء والمعالجين أفراد العينة. وبعد مشاهدة أفراد هذه العينة لتلك الحالات المعروضة على شاشة العرض، طلب الباحثون منهم الإجابة عن أسئلة مفتوحة، تدور حول أحداث هامة حدثت في الجلسات التي شاهدوها، ويعتقدوا بأنها أمور هامة. وبعد ذلك، تم تحليل محتوى إجابات أفراد العينة في ثلاث مجالات تعد ذات أهمية بالغة بالنسبة للعلاج المتمركز على العميل وهي : مناخ العلاقة بين العميل والمعالج، تدخلات المعالج أثناء الجلسة، التغيرات الحاصلة للعملاء. وقد أشارت النتائج النهائية لهذه الدراسة إلى أن العلاج النفسي المتمركز على العميل قد ساعد في التغير الحاصل لدى العميل؛ وذلك من خلال زيادة قدرته على اكتشاف ذاته، وتقليل التوتر النفسي الذي بدا عليه في بداية الجلسات.

(Germain, L, et al, 1986, PP. 436-455)

١٢- دراسة "مورينو روبيرتو" (١٩٨٥) Moreno, Roberto بعنوان : "فاعلية العلاج المتمركز على العميل والعلاج العائلي على بعض المتغيرات الشخصية لدى الأحداث الجانحين".
تهدف دراسة "مورينو" إلى معرفة أثر شكيلين من العلاج النفسي هما: العلاج المتمركز على العميل، والعلاج الأسري على بعض المتغيرات الشخصية لدى الأحداث الجانحين وهي: العدائية، الاغتراب، القلق الاجتماعي. وقد تكونت العينة من (٣٨) حدثاً جانحاً من ولايتي "دالاس وتكساس"؛ تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: المجموعة الأولى، تلقى أفرادها أسلوب العلاج الأسري الموجه، بينما المجموعة الثانية، تلقى أفرادها أسلوب العلاج المتمركز على العميل بشكل فردي. وكان طول مدة العلاج لكلا المجموعتين (١٣) أسبوعاً؛ بواقع جلسة واحدة أسبوعياً؛ ومدة الجلسة ساعة واحدة فقط.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والقبلي لأفراد المجموعتين على متغيرات الدراسة (القلق الاجتماعي، الاغتراب، العدائية) لصالح القياس البعدي، بمعنى أنه قد حدث انخفاض في مستوى كل من: العدائية، ودرجة الاغتراب، والقلق الاجتماعي

لدى أفراد المجموعتين نتيجة التدخل العلاجي لكلا البرنامجين. كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين أسلوب العلاج المستخدم في الدراسة من حيث فاعليتهما.

(Moreno Roberto, 1985)

١٣- دراسة بولينج (١٩٨٣) Poling, E.، بعنوان : "دراسة مقارنة بين نموذجي العلاج الجماعي المتمركز على العميل والعلاج التحليلي النفسي على كل من القلق وتحقيق الذات".

كان الهدف من هذه الدراسة، هو تحديد نوع العلاج الجماعي الأكثر فاعلية في خفض القلق، واستحداث تحقيق الذات باتجاه النمو السوي. وقد تكونت العينة من (١٩) طالباً، من الطلبة المتخرجين من قسم الإرشاد النفسي؛ تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات علاجية: مجموعتان تجريبيتان، يتلقى أفرادها أحد أسلوب العلاج، ومجموعتان ضابطتان. أما الأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة فهي: قائمة القلق (الحالة- السمة)، إعداد "سبيلبرجر"، قائمة التوجه، إعداد "شوستروم" (Shostrom) لقياس تحقيق الذات.

أظهرت النتائج، أن أفراد المجموعة الذين تلقوا العلاج التحليلي النفسي قد سجلوا مستويات مرتفعة من القلق كحالة، أعلى من التي سجلها أفراد المجموعة الذين تلقوا العلاج المتمركز على العميل، في حين لم توجد أية فروق بين أفراد المجموعتين فيما يتعلق بالقلق كسمة. (Poling, E., 1983, PP. 425-428)

١٤- دراسة جانيس ومورجان (١٩٨١) Janice, L. & Morgan, C. بعنوان : "التغذية المرتدة الحيوية المرتبطة بالإرشاد المتمركز على العميل في علاج القلق والاكتئاب لدى النسوة مستأصلات الثدي (Mastectomy)".

اشتملت عينة البحث على (٢٠) امرأة تعاني من القلق والاكتئاب نتيجة لإجرائهن عمليات جراحية لاستئصال الثدي، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية: تلقت جلسات إرشادية فردية وفق أسلوب العلاج المتمركز على العميل، مع تدريبات الاسترخاء والتغذية المرتدة الحيوية للتوتر العضلي. المجموعة الضابطة: لم تتلق أي جلسة إرشادية. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن العلاج المتمركز على العميل بمساعدة التغذية المرتدة الحيوية والاسترخاء لم يحدث تغيراً كبيراً كما هو متوقع في خفض درجة القلق والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية. (Janice L, & Morgan, C. 1981)

١٥- دراسة "أدمز" (١٩٨٠) Adams, D. بعنوان : "تأثير المستويات المتباينة للتعاطف

الوجداني الذي يقدمه المرشد على قلق العميل في الجلسة الإرشادية التمهيدية".

كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة تأثير الدرجات المختلفة من التعاطف الوجداني التي يقدمها المرشد في المقابلات التمهيدية، وذلك لتحديد ما إذا كانت المستويات المرتفعة من هذا التعاطف ينتج عنها مستويات مرتفعة من القلق لدى العميل. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٤) مفحوصاً؛ منهم (٣٧) مفحوصاً من مرتفعي القلق، و (١٧) مفحوصاً من منخفضي القلق، حيث تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات؛ بواقع (١٨) مفحوصاً لكل مجموعة. فقد تلقت المجموعة الأولى قدراً كبيراً من التعاطف. أما المجموعة الثانية تلقت قدراً متوسطاً من التعاطف؛ بينما المجموعة الثالثة تلقت قدراً ضئيلاً من التعاطف من جانب المرشد. واعتمد الباحث في دراسته على مقياس مستوى القلق كسمة، ومقاييس تقدير الذات، ومعدل ضربات القلب Heart-Rate.

أظهرت نتائج هذه الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات كل من القلق كسمة، تقدير الذات، معدل ضربات القلب بين المجموعات الثلاث بعد الانتهاء من الجلسة التمهيدية الأولى. (Adams, D.R, 1980, P. 1097)

١٦- دراسة "حامد عبد السلام زهران" (١٩٧٦) بعنوان : "مقدمة في الإرشاد والعلاج النفسي

وأثرها في عملية الإرشاد والعلاج- دراسة كLINيكية".

تهدف هذه الدراسة، إلى تقييم ودراسة أهمية ومدى تأثير تقديم مقدمة في الإرشاد والعلاج النفسي في عملية الإرشاد والعلاج المتمركز على العميل في تيسير للعميل البوح، الانفتاح، الكشف الصريح عن محتوى مفهوم الذات الخاص. فقد تكونت العينة من (٦٠) حالة من الحالات التي قام الباحث بإرشادها وعلاجها في العيادة النفسية التابعة لقسم الصحة النفسية بكلية التربية- جامعة عين شمس؛ تم تقسيمها إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية تكونت من (٥٠) حالة، منهم (٢٥) ذكور، و (٢٥) إناث. المجموعة الثانية تكونت من (١٠) حالات؛ بواقع (٥) ذكور، (٥) إناث، وهي عبارة عن مجموعة ضابطة. أما الإجراءات التي اتبعها الباحث في دراسته فهي عبارة عن تقديم المقدمة الخاصة بالإرشاد والعلاج النفسي لأفراد المجموعة التجريبية، بينما لم تقدم (المقدمة- محل الدراسة) لأفراد المجموعة الضابطة. وكان كل فرد من أفراد العينة الكلية (التجريبية والضابطة) يحضر للعلاج مرة واحدة في الأسبوع، وكانت مدة الجلسة ساعة واحدة. وكان مستوى الجلسات اللازمة لإتمام العلاج بنجاح لأفراد المجموعة التجريبية (٨) جلسات مقابل (١٢) جلسة بالنسبة لأفراد العينة الضابطة. هذا، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقدمة في

الإرشاد والعلاج النفسي، إعداد الباحث، اختبار مفهوم الذات الخاص من إعداد الباحث، دليل الفحص ودراسة الحالة من إعداد الباحث، الدراسة الاكلينيكية والبرنامج العلاجي المتمركز على العميل.

وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها: إن المقدمة تطمئن العميل على سرية المعلومات، وتشجعه على البوح بها، كما تساعد في الكشف عن مفهوم الذات الخاص لديه. كما أظهرت الدراسة بعد مقارنة النسب المئوية للحاصلين على درجة تغليف ذات منخفضة، أن (٦٦٪) من أفراد عينة الدراسة (التجريبية) حصلوا على درجة تغليف منخفضة في مقابل (١٠٪) فقط من أفراد العينة الضابطة. كما كشف تحليل استجابات الذكور والإناث، أن الإناث ذوات المشكلات الشخصية استفدن من المقدمة بدرجة أكبر نسبياً من استفادة الذكور. (حامد زهران، ١٩٧٦)

١٧ - دراسة "رابين" (١٩٧٦) Rabin, M بعنوان : "الأثر النسبي لثلاث نظائر علاجية قصيرة المدة في خفض القلق".

كان الهدف من هذه الدراسة هو المقارنة بين فاعلية ثلاث نماذج علاجية هي: العلاج المتمركز على العميل، والاسترخاء التدريجي، وإزاحة الانتباه "Attention Shifting" في خفض حدة القلق، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) مفحوصاً من الطلبة الذكور والإناث المسجلين في مقررات علم النفس بجامعة "لويولا" Loyola بشيكاغو؛ وممن حصلوا على (٣٨) درجة فأكثر على قائمة القلق (الحالة - السمة). وقد تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات: ثلاث مجموعات تجريبية، تلقت كل منها ثلاث جلسات من أحد العلاجات الثلاث، والمجموعة الرابعة عبارة عن مجموعة ضابطة، لم تتلق أي علاج.

كشفت نتائج هذه الدراسة، أن الاسترخاء التدريجي كان هو الشكل العلاجي الأكثر فاعلية في خفض حدة القلق؛ في حين أن الشكليات العلاجية الآخرين قد أدبيا إلى انخفاض في مستوى القلق بدرجة طفيفة، هذا بالنسبة للتقييم البعدي. أما بالنسبة للتقييم أثناء الجلسات، فقد أظهرت النتائج أن المجموعات العلاجية الثلاث قد حدث لديها انخفاض دال في شدة القلق في حين لم تظهر أي فروق دالة بين الأساليب العلاجية الثلاث. (Rabin, M.C., 1976, P. 2522)

- تعقيب على هذه المجموعة من الدراسات:

يتضح من العرض السابق للدراسات التي تناولت أسلوب العلاج المتمركز على العميل في خفض حدة اضطراب القلق ما يلي :

- إن هناك مجموعة كبيرة من الدراسات اتفقت نتائجها على أن العلاج المتمركز على

العميل ذو أثر فعال في خفض حدة اضطراب القلق عامة، واضطراب القلق العام بصفة خاصة، بالإضافة إلى أثره في تحسين بعض المتغيرات النفسية والشخصية (مفهوم الذات، تقدير الذات، العدائية، الاغتراب)، مثال ذلك دراسة كل من : حمدان فضة (١٩٩٥)، محمد الفيومي (١٩٩٥)، ثريا جبريل (١٩٩٤، ١٩٩٢)، ستوروماير (١٩٩١)، بوركوفك (١٩٩١، ١٩٨٨، ١٩٨٧)، كارتر (١٩٩٠) جيرمين (١٩٨٦)، مورينو (١٩٨٥)، حامد زهران (١٩٧٦)، رابين (١٩٧٦).

- ومن جهة أخرى هناك مجموعة من الدراسات اتفقت نتائجها على أن العلاج النفسي المتمركز على العميل لم يكن فعالاً في خفض حدة اضطراب القلق، مثال ذلك دراسة كل من : بروزينسكي (١٩٨٧)، دراسة جانيس (١٩٨١)، أدمز (١٩٨٠).

- كما يلاحظ أيضاً أن بعضها قد تناول فنية الأسلوب العلاجي الراجري فقط مثل دراسة كل من : حمدان فضة (١٩٩٥)، محمد الفيومي (١٩٩٥)، ثريا جبريل (١٩٩٤-١٩٩٢)، جيرمين (١٩٨٦)، كارتر (١٩٩٠)، أدمز (١٩٨٠)، حامد زهران (١٩٧٦).

- وفي المقابل هناك بعضاً منها قد تناول أثر نوعين أو أكثر من العلاج، وذلك لمعرفة فاعلية العلاج المتمركز على العميل مقابل الأنواع الأخرى في خفض حدة اضطراب القلق وتحسين مفهوم الذات: كالعلاج التحليلي النفسي، العلاج المعرفي السلوكي، العلاج الأسري، العلاج الجماعي مثل دراسات كل من : بوركوفك (١٩٩١، ١٩٨٨، ١٩٨٧)، بروزينسكي (١٩٨٧)، مورينو (١٩٨٥)، إليزيث (١٩٨٣)، جانيس ومورجان (١٩٨١)، رابين (١٩٧٦).

- استخدمت بعض الدراسات أشكال من التغذية المرتدة، كالتغذية بالفيديو والتغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب والتوتر العضلي مع تدريبات الاسترخاء مثل دراسات كل من: بوركوفك (١٩٩١، ١٩٨٨، ١٩٨٧)، جانيس ومورجان (١٩٨١)، إليزيث (١٩٨٣)، أدمز (١٩٨٠).

- تكونت معظم العينات في تلك الدراسات إما من الطلبة، أو المرضى المقيمين في المشافي، أو المترددين على العيادات النفسية والذين يعانون من اضطرابات نفسية وعلى رأسها اضطرابات القلق. وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٦٣) سنة. كما تراوح حجم العينة في الغالب ما بين (١٠-٦٠) شخصاً.

- قامت كثير من الدراسات بتقسيم العينة إلى مجموعتين أو أكثر، بحيث يكون هناك

- مجموعات تجريبية ومجموعات ضابطة.
- اتفقت كثير من الدراسات فيما بينهما في تطبيق البرنامج العلاجي المتمركز على العميل، إما بشكل فردي وإما بشكل مجموعات (علاج جماعي).
 - استخدمت معظم الدراسات السابقة مقاييس نفسية تكاد تكون متشابهة في كثير من الأحيان مثل: اختبار القلق (السمة- الحالة)، مقياس مفهوم الذات.
 - تراوحت الجلسات العلاجية أو الإرشادية في تلك الدراسات بشكلها الفردي والجماعي ما بين (جلسة واحدة إلى ١٤ جلسة)، والمدة الزمنية لكل جلسة تراوحت ما بين (٣٠-٦٠) دقيقة؛ والمدة الفاصلة بين كل جلسة وأخرى تراوحت ما بين ثلاث أيام إلى أسبوع. أما من حيث مدة المتابعة؛ فقد تراوحت ما بين ست أسابيع إلى سنة.
- هذا، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات في تصميم البرنامج العلاجي المتمركز على العميل (محل الدراسة) وفي التصميم التجريبي لدراسته.

ثانيا : الدراسات التي تناولت التغذية بالفيديو كأسلوب علاجي مساعد :

- ١ - دراسة "رونالد وهايمان" (١٩٩٦) Ronald, M. & Hayman, K. بعنوان: "تأثيرات التغذية المرتدة بالفيديو على التقويم الذاتي للأداء لدى الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي".

تكونت العينة من (٦٢) طالبا من طلاب السنة الأولى - قسم علم النفس؛ بواقع (٩) ذكور، و (٥٣) أنثى، بمتوسط عمري قدره (٢٢،٨)، وهم من الطلبة الذين يعانون من القلق الاجتماعي أثناء الحديث مع الآخرين. فقد طلب الباحثان من أفراد العينة أن يحضروا كلاماً ارتجالياً مع الباحث لمدة (٢٠) دقيقة. وأثناء الحديث مع الباحث، يكون الفيديو في حالة تشغيل، ودور الباحث هو أن يستمع لكل حالة بدون إبداء أي تلميحات Cues ... وبعد ذلك تم تقييم حديث العملاء على مقياس أداء الحديث العام لـ Ronald, M المؤلف من (١٢) مظهراً متنوعاً للأداء، وكذلك مقياس الخوف من التقييم السلبي لـ واطسون وزميله (١٩٦٩) Watson & Friend. وبعد انتهاء العملاء من الحديث، يبدأ عرض شريط الفيديو المسجل لكل واحد على حده، مع توجيه الباحثين سؤالاً لكل عميل حول: كيف يبدو على شاشة العرض. وبعد ذلك قدم الباحثان الأشرطة لإثنين من المحكمين الذين لا يعرفون أي شيء عن هدف الدراسة، بغرض تقدير أداء أفراد العينة أثناء الحديث، وذلك من خلال مقياس مكافئ لمقياس أداء الحديث العام. كما طلب من أفراد العينة أن

يقدرُوا أداءهم... وبعد ذلك، انضم أفراد العينة في مهارات اجتماعية (حديث عام) لمدة (١٥) دقيقة. كما طلب الباحثان منهم بعد ذلك تقدير هذا الأداء المسجل على شريط الفيديو.

أظهرت نتائج الدراسة تحسناً دالاً في الحديث العام لدى أفراد العينة مع انخفاض في درجة القلق لديهم. كما أظهرت التقارير الذاتية للمفحوصين أن التغذية المرتدة بالفيديو قد ساعدتهم على تحسين أدائهم في الحديث مع الآخرين. (Ronald. M. & Hayman, K., 1996, PP. 315-322)

٢ - دراسة هيل و أوجرادي وآخرين (١٩٩٤): Hill & O'Grady بعنوان: "فحص تأثيرات الإعادة بمساعدة شريط الفيديو على أغراض المعالج، وردود العميل وتقديرات المساعدة".

تكونت العينة من (٢٤) طالباً؛ بواقع (٧) طلاب و (١٧) طالبة؛ ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩-٢٣) سنة، و (٦) معالجين مسجلين في درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، والمشرف الرئيسي له من الخبرة الإكلينيكية (١٨) سنة. أما الأدوات التي استخدمت في هذا البحث فهي: استبيان بيك Peck، واستبيان "بن" Penn للقلق كحالة، مقياس المزاج. أما المقاييس العملية فهي: مقياس المساعدة، قائمة أغراض (مقاصد) المعالج، نظام ردود فعل العميل، استبيان تقييم الجلسة. أما الإجراءات فكانت كالآتي: أكمل المعالجون والعملاء المقاييس المختلفة قبل جلسات العلاج الثلاث التي تمت لهم بشكل فردي، وكانت مدة الجلسة (٤٥) دقيقة، والفترة الفاصلة بين الجلسة والأخرى أسبوعاً. وأغلب الجلسات كانت مسجلة بالفيديو. وبعد كل جلسة كان الباحث يطلب من أفراد العينة (الطلبة- والمعالجين) أن يدلوا بتقارير حول ما كانوا يشعرون به أثناء الجلسة واللحظة الآتية أثناء مشاهدتهم لشريط الفيديو. كما طلب من المعالجين أن يحددوا مقدار تدخل الباحث، والعملاء أن يقدرُوا تدخلات الباحث ومقاصده. وفي نهاية الجلسات الثلاث، أكمل العملاء المقاييس النفسية. وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية:-

١ - إن تقييمات المساعدة، أغراض الباحث، ردود فعل العملاء كانت ثابتة عبر جلسات العلاج والإعادات.

٢ - ارتفاع إيجابي في مزاج العملاء بعد الجلسات، إلا أنه عاد وانخفض بعد الإعادات.

٣ - قيم المعالجون الجلسات بإيجابية أقل بعد الإعادات.

٤ - وجود فروق دالة بين التطبيق القبلي والبعدي على مقياس القلق لصالح التطبيق البعدي. (Hill, E.C, O'grady, E., et al., 1994, PP. 236-247)

٣ - دراسة كرونر، فرانكو وآخرين (١٩٩٤) Crowner, Franko, et al. بعنوان: "ملاحظة اعتداءات المرضى عن طريق كاميرات الفيديو".

تهدف هذه الدراسة لوصف أشكال السلوك العدواني لدى المرضى المقيمين في المستشفيات العقلية. وقد تكونت العينة من (١١٥) مريضاً نفسياً؛ بواقع (٨٢) رجلاً و (٣٣) امرأة، من مرضى القسم الداخلي بالمركز الطبي في "مان هاتان" Manhatan، تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٨-٦٤) سنة، وقد تم تشخيص هؤلاء المرضى بواسطة (D.S.M-III R) على النحو التالي : (٣٠) مريضاً يعاني من اضطرابات انفعالية، (١٢) يعاني من اضطرابات شخصية، (٩) يعانون من اضطرابات عقلية ذات منشأ عضوي، (٦٤) يعانون من الفصام، (٩) يعانون من تخلف عقلي بسيط. أما الإجراءات الأساسية في هذه الدراسة فهي : تم وضع كاميرات الفيديو في كل زاوية من زوايا العنبر مع توصيلها بأجهزة المراقبة وتسجيلات الفيديو الموجودة في مكتب الباحثين. وقد سجلت الكاميرات الأحداث العدوانية لهؤلاء المرضى من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الثانية عشرة ظهراً، ومن الساعة الثالثة بعد الظهر وحتى الساعة الخامسة مساءً، وذلك على مدار أيام الأسبوع ما عدا أيام العطل (الأجازات). وبعد ذلك قام الباحثون بعرض أجزاء من الشريط المسجل بعد التسجيل مباشرة على العملاء مع إجراء مقابلات فردية معهم. كذلك قِيم عدة محكمين اعتداءات المرضى على بعضهم البعض عن طريق أشرطة الفيديو المسجلة لأفراد العينة.

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.

(Crown, M., Franko, S., et al, 1994, PP. 1669-1672)

٤ - دراسة ماهر وآخرين (١٩٩٣) Mahler, et al. بعنوان: "تقرير أولي حول تأثيرات شريط الفيديو على خفض القلق وزيادة الكفاءة الذاتية لدى طلبة الجامعة".

وتكونت العينة 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 فيديو مسجل عليه مريض تجرّى 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, H. et al., 1993, pp. 437-453)

٥ - دراسة "روبيرتسون وجاتكل" (١٩٩١) Robertson, & Gatchel بعنوان: "التفاعل السلوكي الطبي في خفض القلق باستخدام أشرطة الفيديو".

تكونت العينة 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 فهي: مقياس القلق، قائمة ملاحظة التغيير الفسيولوجي، بالإضافة إلى التقارير الذاتية. أظهرت فروق دالة بين المجموعتين في انخفاض مستوى القلق لصالح المجموعة الأولى. (Robertson, C. & Gatchal, 1991, PP. 77-85)

٦ - دراسة "كوكر ونيرو" (١٩٨٨) Cooker & Nero بعنوان: "تأثير التغذية المرتدة بالفيديو على مفهوم الذات بواسطة العلاج النفسي الجماعي".

تكونت العينة من (٦٢) عميلاً، تلقوا برنامجاً علاجياً جماعياً، وقد 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 اللفظي التي ظهرت أثناء الجلسة. وقد طبق الباحثان على أفراد المجموعة مقياس تينيسي لمفهوم الذات قبل وبعد التدخل العلاجي.

أشارت نتائج هذه الدراسة أن التغذية المرتدة بالفيديو كان لها أثر ضعيف على تحسين مفهوم الذات لدى أفراد العينة. (Cooke, P. & Nero, R., 1988, P. 740)

٧ - دراسة "كيبز وتومبسون" (١٩٨٥) Kapes & Tompson بعنوان: "أثر التغذية المرتدة الحيوية، والتغذية المرتدة بالفيديو على مفهوم الذات والضبط الذاتي لدى الأحداث الجانحين".

تكونت عينة الدراسة من (٢٤) حدثاً جانحاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: المجموعة الأولى: تلقى أفرادها برنامج التغذية المرتدة 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.

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين درجات أفراد مجموعة التغذية المرتدة الحيوية وأفراد مجموعة التغذية المرتدة بالفيديو في كل من: مفهوم الذات والتحكم الذاتي بعد الانتهاء مباشرة من تطبيق هذين البرنامجين. كما أظهرت النتائج أن هذين الشكليين من العلاج قد أحدث تغييراً إيجابياً في هذين المتغيرين بدرجة واحدة. (Kappes & Tompson, 1985)

٨ - دراسة "هنري" (١٩٨٠) Henry بعنوان: "أشرطة الفيديو المسجلة كوسيلة للعلاج السلوكي".

قام الباحث بدراسة حالة واحدة تعاني من اضطراب الوسواس والأفعال القهرية (العد المتكرر، إطفاء وإشعال النور، غسل الأيدي، الخوف من الآخرين، الخوف من النظر إلى نفسه في المرأة). وقد استخدم الباحث مع الحالة أسلوب التحصين التدريجي بدءاً من

المثيرات الأقل قلقاً إلى المثيرات الأكثر قلقاً، وذلك من خلال دائرة تليفونية مغلقة موصولة بجهاز الفيديو. وأثناء جلسات العلاج، كان الباحث يركز كاميرا الفيديو على وجه المريض، وعلى الأيدي والجذع... وبالتدريج استطاع المريض خلال (١٨) جلسة أن يرى وجهه في المرآة بدون قلق، واستطاع التخلص من الأفعال القهرية التي كان يقوم بها، ومقابلة الآخرين بدون خوف أو قلق.

(Henry, L., 1980, PP 207-208)

٩ - دراسة "جريفيتس وهينكسون" (١٩٧٣) Griffiths & Hinkson بعنوان: "أثر التغذية المرتدة بالفيديو على تقدير الذات لدى المرضى السيكاتريين".

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر التغذية المرتدة بالفيديو على كل من: القلق الاجتماعي، وتقدير الذات لدى المرضى المترددين على العيادة النفسية. حيث تكونت العينة من (٣٠) مريضاً؛ منهم (١٧) رجلاً و (١٣) امرأة من المترددين على وحدة إعادة التأهيل "مستشفى مودسلي" Maudsly Hospital. وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات بشكل عشوائي بعد أن تمت مجانية لهم من حيث: العمر، الجنس، درجة القلق الاجتماعي، الخوف من التقييم السلبي، تقدير الذات (المثالية - الاجتماعية - الواقعية). المجموعة التجريبية: تلقى أفرادها برنامجاً علاجياً نفسياً بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو. المجموعة الثانية: تلقى أفرادها البرنامج العلاجي النفسي بدون تغذية مرتدة بالفيديو، بينما المجموعة الثالثة: كانت عبارة عن مجموعة ضابطة. وقد استخدم الباحثان مقياس القلق الاجتماعي لـ "أوزجود" O'sgood، ومقياس القلق لـ "واطسون" Watson مع أفراد العينة الكلية قبل وبعد انتهاء الجلسات العشر من العلاج.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعات الثلاث على مقياس القلق الاجتماعي، الخوف من التقييم السلبي، تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية الأولى. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين التطبيق البعدي والقبلي (التتابعي) لأفراد المجموعة التجريبية الأولى على مقياس تقدير الذات (الاجتماعي، المثالي، الواقعي)، وعلى مقياس القلق الاجتماعي. (Griffiths & Hinkson, J, 1972, PP. 223-224)

١٠ - دراسة "مان" (١٩٧٢) Mann بعنوان: "خفض الحساسية المكتسبة لقلق الامتحان خلال ملاحظة العلاج بواسطة شريط الفيديو المسجل".

تهدف هذه الدراسة لمعرفة مدى استخدام أسلوب التحصين التدريجي مع ملاحظة العلاج بالفيديو في خفض قلق الامتحان لدى طلبة المدارس الثانوية. اشتملت العينة على (٦٠) طالباً؛ تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات متساوية. المجموعة الأولى: تقوم بتقليد خطوات العلاج التي

يشاهدونها من خلال شريط الفيديو. المجموعة الثانية: تقوم بالمشاهدة فقط دون تقليد، بينما المجموعة الثالثة: عبارة عن مجموعة ضابطة. أما الإجراءات التي اتبعتها الباحثة مع أفراد العينة فهي: إجراء جلسات علاجية عددها (٥) جلسات، مدة الجلسة (٥٠) دقيقة، وبعد ذلك تم تطبيق مقياس قلق الامتحان بعد انتهاء الجلسات.

أشارت النتائج إلى انخفاض دال في درجة قلق الامتحان لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى والثانية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. كما أظهرت النتائج انخفاض دال في مستوى قلق الامتحان لدى أفراد المجموعة الثانية والثالثة. (Mann, J., 1972, PP. 1-7)

١١- دراسة "دوجالد وآخرين" (١٩٧١) Dugald, et al. بعنوان: "دراسة أثر الشريط السمعي وشريط الفيديو كتقنيات لتدريب المرشد".

تهدف هذه الدراسة إلى مقارنة تأثيرات استخدام تقنيات الشريط السمعي (الكاسيت) وشريط الفيديو المسجل على خبرات المرشد المتدرب، كإجراء من إجراءات الإرشاد النفسي. واشتملت العينة على (١٤) طالبا بدرجة الماجستير، بقسم الإرشاد النفسي بجامعة "بوسطن" Boston؛ تم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين من حيث: الوضع الأسري، الدرجات التحصيلية، الخبرة المهنية السابقة، مفهوم الذات.

المجموعة الأولى: قام أفرادها بعمل جلسات نفسية مع العملاء مع تسجيل هذه الجلسات بالفيديو. المجموعة الثانية: قام أفرادها بعمل جلسات نفسية مع تسجيل هذه الجلسات بالكاسيت. وبعد انتهاء الجلسات الإرشادية للمتدربين (أفراد العينة). قام الباحث بإعادة عرض أشرطة الفيديو والكاسيت على أفراد كل من المجموعتين كل على حدا وبشكل فردي؛ بهدف تقييم أداء الطلبة المرشدين أثناء عملهم مع العملاء، وأثر هذه التقنية في ذلك.

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين في القدرة على اكتشاف الخبرات الإيجابية التي تخص الذات، القدرة على النقد الذاتي، ومفهوم الذات، وفحص الذات لصالح المجموعة التي استخدمت أشرطة الفيديو في عملها. (Dugald, S., et al., 1971, pp. 1-6)

١٢- دراسة "نيكولاس" (١٩٧٠) Nicholas بعنوان: "الأثر الفوري لمواجهة الذات على مفهوم الذات".

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الآثار الفورية لمواجهة الذات بالفيديو على كل من: مفهوم الذات، تقدير الذات لدى المرضى النفسيين الذين يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة. تكونت

عينة الدراسة من (٧٣) مريضاً من المرضى النفسيين المقيمين في المستشفيات النفسية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية: (ن=٣٦) مريضاً، حيث تلقى أفرادها التغذية المرتدة بالفيديو بعد الجلسة العلاجية مباشرة. مجموعة ضابطة: (ن=٣٧) مريضاً، لم يتلق أفرادها التغذية المرتدة لجلساتهم العلاجية. وقد قام إثنان من المحكمين بتقدير الذات، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعتين من خلال إعادة أشرطة الفيديو، ومقاييس سيكومترية تقيس هذه المتغيرات.

أظهرت النتائج، عدم وجود فروق دالة في تقدير الذات، لدى كل من أفراد المجموعتين، إلا أنه وجد فروق دالة في مفهوم الذات بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

(Nicholas, G.E., 1970, PP. 95-101)

١٣- دراسة "روبيرت وباول" (١٩٦٩) Robert & Paul، بعنوان: "استخدام التحصين التدريجي في خفض القلق باستخدام أشرطة الفيديو".

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التحصين التدريجي بمساعدة أشرطة الفيديو في خفض الخوف من الثعابين. تكونت العينة من (٤٢) طالباً من طلبة جامعة "ميرلاند" Maryland ممن يعانون من الخوف من الثعابين، حيث تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات متساوية. المجموعة الأولى: تم إعطاء أفرادها فترة قصيرة من الاسترخاء، ثم تلا ذلك مشاهدة شريط فيديو مسجل عليه (١٣) مرحلة منظمة ومتدرجة من المواقف الأكثر إثارة للقلق إلى الأقل إثارة. وبعد الانتهاء من المشاهدة، كان الباحث يقدم لأفراد المجموعة إichاءات تتعلق بكيفية التغلب على الخوف. المجموعة الثانية: اتبع أفرادها نفس أسلوب المجموعة الأولى، ما عدا أنه ما بين مشاهدة كل مرحلة من المراحل الـ (١٣) يطلب الباحث منهم أن يسترخوا ويتخيلوا أنفسهم في موقف سار. المجموعة الثالثة: واجه أفرادها بثعبان حقيقي. وقد استخدم الباحثان مقياساً مكوناً من خمس نقاط، وذلك لمعرفة درجة الخوف لدى أفراد العينة.

أظهرت النتائج انخفاض في مستوى الخوف لدى أفراد المجموعات الثلاث، إلا أن هناك فروق دالة وجدت بين المجموعات الثلاث، فقد تحسنت المجموعة الأولى بشكل دال عن المجموعة الثانية والثالثة، وأن المجموعتين الأولى والثانية أظهرتا تحسناً كبيراً وذا دلالة بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. كما أكدت الدراسة على أهمية الاسترخاء مع الإichاء في خفض القلق.

(Robert. H., & Poul, G., 1969, PP. 281-286)

تعقيب على هذه المجموعة من الدراسات :

يلاحظ من الدراسات السابقة، أن التغذية المرتدة بالفيديو عرضت كأداة مساعدة إلى جانب بعض الفنيات العلاجية المختلفة؛ بغية مساعدة العملاء على التخفيف أو انقاص شدة الاضطرابات النفسية التي يعانون منها.

كما أكدت نتائج الدراسات على فاعلية هذه الفنية المصاحبة للعلاج النفسي في خفض حدة الاضطرابات النفسية المتنوعة، والتي ظهرت من خلال التحسن الملحوظ في انخفاض شدة القلق والمخاوف، وتحسن في مفهوم الذات، وتقدير الذات لدى أفراد المجموعات التي استخدمت هذه التقنية، بالمقارنة مع المجموعات الأخرى التي لم تستخدمها.

كما كان الهدف في أغلب الدراسات السابقة هو إظهار فاعلية التغذية المرتدة بالفيديو في خفض الاضطراب النفسي لدى العملاء، أو معرفة أثره في تدريب المرشدين والمعالجين الجدد على أساليب الإرشاد والعلاج النفسي، أو كان هدف البعض الآخر من الدراسات إجراء مقارنة بين فاعلية هذه التقنية، وفاعلية تقنية التغذية المرتدة الحيوية.

تكونت العينة في تلك الدراسات ما بين حالة فردية واحدة و (١٢٧) حالة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٧-٦٠) سنة. كما تم تقسيم العينة في أغلب الدراسات إلى مجموعتين أو أكثر. معظم أفراد الحالات في تلك الدراسات كانت تعاني من اضطرابات نفسية متنوعة مثل: القلق، الخوف، الوسواس والأفعال القهرية، السلوك العدواني...الخ.

استخدمت في هذه الدراسات مجموعة من المقاييس النفسية السيكومترية، بهدف التحقق من أثر هذه التقنية في التغير السلوكي الحاصل لدى العميل ومثال ذلك: مقاييس القلق، مفهوم الذات، تقدير الذات. أما من حيث عدد الجلسات العلاجية في تلك الدراسات فتراوحت ما بين (٣-١٨) جلسة، بواقع جلستين أسبوعياً؛ ومدة الجلسة ما بين (٤٥-١٥٠) دقيقة.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات في وضع الخطوط العريضة للإجراءات التنفيذية للبرنامج العلاجي الروجري بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو.

ثالثاً : الدراسات التي تناولت فنية التغذية المرتدة الحيوية :

١ - دراسة "بارتايلور وآخرين" (Taylor, et al. 1990) بعنوان: "نوبات الهلع وتسارع ضربات القلب".

تهدف الدراسة إلى امكانية قياس وحدة نوبات الهلع (Panic) عن طريق مراقبة سرعة

النبض، وتغيراتها المسجلة على جهاز معدل ضربات القلب على امتداد (٢٤) ساعة، لدى المرضى الذين يعانون من نوبات الهلع. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) متطوعين، خمسة منهم تم تشخيصهم على أنهم يعانون من "رهاب الساح" Agoraphobia المصحوب بنوبات هلعية، في حين الخمسة الباقون كانوا يعانون من اضطراب الهلع، وذلك بناءً على معيار التصنيف الأمريكي (DSM-VIII)، وبعد ذلك تم تزويد كل مريض بجهاز لقياس معدل ضربات القلب. إضافة إلى ذلك، كان المرضى يكتبون مذكرات يسجلون فيها مستوى نشاطهم وقلقهم، ومستوى هلعهم كل (١٥) دقيقة... وبعد ذلك تم مقارنة قياس مراقبة سرعة النبض مع هذه التقارير الذاتية بالنسبة لكل مريض.

أشارت النتائج، أن سبعة من هؤلاء المرضى أبلغوا عن حصول نوبة هلعية لديهم خلال مدة (٢٤ ساعة)، وتراوحت قوة هذه النوبات بين (٥ إلى ٧) درجات. أما عن ديمومة هذه النوبات فتراوحت بين بضعة ثوانٍ إلى ساعتين. وثلاثة منهم أبلغوا عن وجود علاقة بين سرعة النبض والنشاط الجسدي. كما أشارت الدراسة إلى أن حدة نوبات الهلع كانت مرتبطة بحدة القلق المتزامن معها، وبسرعة معدل ضربات القلب. كما أن وتيرة تكرار النوبات الهلعية كانت مرتبطة إلى حد بعيد بالسرعة القصوى للنبض. (بارتيلور وآخرون، ١٩٩٥، ١١٤-١١٩)

٢ - دراسة "هارينجتون ريك" (١٩٩٢) Harrington Rick. كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم العلاقة المتوقعة بين تغير معدل ضربات القلب وتغير القلق. وقد تكونت العينة من (٧٢) طالباً جامعياً؛ منهم (٣٦) طالباً و (٣٦) طالبة، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات بناءً على درجات الضغط. المجموعة الأولى: تضم أفراد التغذية المرتدة الحيوية والحقيقية للضغط العالي. المجموعة الثانية: تضم أفراد التغذية المرتدة الحيوية والحقيقية للضغط المنخفض. المجموعة الثالثة: تضم أفراد التغذية المرتدة الحيوية الوهمية للضغط العالي والمنخفض. وقد قام الباحث بعد ذلك، بإعطاء المجموعات الثلاث جلسة تدريبية مع تعليمات تتعلق بزيادة معدل ضربات القلب الخاصة بهم، وفي الجلسة الثانية قام المفحوصون بالتدرب على تغيير معدل ضربات القلب بالاتجاه المعاكس. أما الأدوات التي استخدمها الباحث فهي: مقياس القلق (السمة - الحالة)، مقياس الاكتئاب، مقياس العدائية، جهاز ضغط الدم ومعدل ضربات القلب.

أظهرت النتائج حدوث تغيرات إيجابية في معدل ضربات القلب، وضغط الدم الانقباضي والانبساطي، والقلق (السمة - الحالة) والعدائية، والاكتئاب لدى أفراد المجموعة الثالثة.

(Harrington, R, 1992)

٣ - دراسة "إيمان أبو رية" (١٩٩٢) بعنوان: "فعالية التدريب على العائد البيولوجي لنشاط العضلات الكهربائي والاسترخاء في خفض قلق الامتحان".

تهدف هذه الدراسة إلى إمكانية رفع حركة تحكم الأفراد المرتفعين في درجة قلق الامتحان ذاتياً، وذلك من خلال تدريبات العائد البيولوجي لنشاط العضلات الكهربائي، والاسترخاء. وتكونت العينة من (٢٤) طالبة من طالبات كلية تربية طنطا؛ تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات متساوية. المجموعة الأولى: تلقى أفرادها تدريبات العائد الحيوي لـ (EMG) مع تدريبات الاسترخاء. المجموعة الثانية: تلقى أفرادها تدريبات الاسترخاء فقط، بينما المجموعة الثالثة: عبارة عن مجموعة ضابطة. وقد بدأت المجموعتان التجريبيتان مرحلة تدريب لمدة أسبوعين متتاليين؛ بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً؛ تتراوح مدة الجلسة من (٤٠-٤٥) دقيقة. أما الأدوات التي استخدمتها الباحثة فهي: مقياس قلق الامتحان، مقياس الانفعالية، الانزعاج، التصميم التدريبي للتحكم في المؤشرات الفسيولوجية لضغط الدم، نبضات القلب، التصميم التدريبي للتحكم في مستوى نشاط عضلة الجبهة بواسطة (EMG)، التصميم التدريبي للاسترخاء العضلي.

وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود فروق دالة بين متوسط درجات المجموعة التجريبية الأولى ومتوسط درجات المجموعة الضابطة على مقياس قلق الامتحان لصالح المجموعة التجريبية بعد التدريب. لا توجد فروق دالة بين متوسط درجات المجموعة التجريبية الأولى والثانية على مقياس قلق الامتحان بعد التدريب. توجد فروق دالة بين متوسط درجات المجموعة التجريبية الثانية، ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لكل من المؤشرات الفسيولوجية الآتية: مستوى توتر العضلة، ضغط الدم الانقباضي، معدل ضربات القلب، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

(إيمان أبو رية ١٩٩٠)

٤ - دراسة "ماك جريد وهيجين" (١٩٩٠) MC Grade & Higin بعنوان: "أثر القياس المتكرر للقلق على ضغط الدم لدى مرضى التوتر الزائد الجوهري".

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد خصائص المرضى الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع. وتكونت العينة من (٢٤) مريضاً بضغط الدم الجوهري والذين استكملوا فترة القياس القاعدي، حيث تم إجراء مقابلة شخصية لكل شخص، شرح له الغرض الأساسي من الدراسة، مع تطبيق مقياس القلق (الحالة- السمة) لـ "سبيلبرجر"، وجهاز توتر عضلات الجبهة، وجهاز معدل ضربات القلب، حرارة الجسم الخارجية، جهاز ضغط الدم. وبعد ذلك، تم قياس ضغط الدم (٣) مرات بعد (٣٠) ثانية من بداية المقابلة، وكذلك قياس ضربات القلب، وتوتر العضلة، وحرارة الجسم. كما

طُلب من أفراد العينة قياس ضغط الدم (٣) مرات في المنزل، ذلك أثناء فترة الأسابيع الست القاعدية. وبعد ذلك، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين طبقاً للتغيرات التي حدثت في ضغط الدم، وذلك بين المقابلة الأولى والأسبوع الأخير للخط القاعدي. المجموعة الأولى: اشتملت على مرضى لم ينخفض ضغط الدم لديهم. أما المجموعة الثانية: فقد اشتملت على المرضى الذين انخفض ضغط الدم لديهم.

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في توتر العضلة الجبهية، ودرجة حرارة الجسم، إلا أنه وجد فروق دالة بين المجموعتين في مستوى القلق، معدل ضربات القلب لصالح المجموعة الثانية. كذلك وجد أن هناك ارتباط جوهري بين ضغط الدم الانبساطي، وكل من القلق (سمة- حالة) وضربات القلب.

(MC Grade & Higin, S., 1990, PP. 93-101)

٥ - دراسة "عبد الوهاب كامل" (١٩٩١) بعنوان : "أثر التدريب على العائد البيولوجي لنشاط العضلات الكهربائي على خفض التوتر".

تهدف الدراسة إلى معرفة أثر التدريب على العائد البيولوجي لنشاط العضلات الكهربائي على خفض التوتر للأفراد ذوي القلق المرتفع. وأجريت الدراسة على (٣٠) طالباً، منهم (١٦) من الذكور و(١٤) من الإناث من طلاب الدبلوم الخاص بكلية تربية طنطا، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٣-٢٩) سنة، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات تختلف في مستوى القلق: مجموعة مرتفعي القلق، مجموعة متوسطي القلق ومجموعة منخفضي القلق. استخدم الباحث مجموعة من الأدوات هي: جهاز التدريب على العائد البيولوجي (EMG)، المقاييس السيكمترية وشملت مقياس القلق إعداد، غريب عبد الفتاح، التقارير الذاتية.

وتمثلت النتائج في :- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين مستوى نشاط العضلات الكهربائي والدرجات السيكمترية على مقياس القلق. كما أظهرت النتائج أن استخدام التدريب على العائد البيولوجي يؤدي إلى خفض التوتر لدى مجموعة مرتفعي القلق.

(عبد الوهاب كامل، ١٩٩١، ٥١١-٥٢٤)

٦ - دراسة "هبة بهي الدين ربيع" (١٩٨٨) بعنوان: "العائد الحيوي البيولوجي كأسلوب للتدريب على الاسترخاء وعلاج العصاب".

تهدف الدراسة إلى إكساب المفحوص القدرة على علاج القلق المرتفع، وذلك باستخدام العائد الحيوي البيولوجي والاسترخاء. وقد تكونت العينة من (٢٤) طالباً منهم (١٢) ذكور، و (١٢) إناث ممن يعانون من مستوى قلق مرتفع؛ تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة

تجريبية ومجموعة ضابطة. أما الأدوات التي استخدمتها الباحثة فهي: جهاز قياس ضغط الدم ومعدل القلب، جهاز التوتر العضلي (EMG)، مقياس كاتل للقلق. وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية: إن الأفراد الخاضعين للتجربة قد نجحوا في التحكم اللاإرادي في حالتها الرفع والخفض لمعدل ضربات القلب، وضغط الدم. كما أشارت الدراسة إلى أن درجات العينة التجريبية على مقياس كاتل للقلق قد انخفضت بصورة واضحة بعد انتهاء التجربة.

(هبة بهي الدين ربيع، ١٩٨٨)

٧ - دراسة دافيد اندرسون (١٩٨٦) Anderson, David بعنوان: "تأثير التغذية المرتدة الحيوية على معدل ضربات القلب".

تهدف الدراسة إلى محاولة التحكم بالأعراض الفسيولوجية للقلق، وخاصة معدل ضربات القلب. وقد تكونت العينة من (٣٦) طالبا جامعيًا تميزوا بمستوى قلق مرتفع على اختبار كاتل، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين. مجموعة تجريبية: تلقى أفرادها جلسات التغذية لمعدل ضربات القلب بهدف التحكم بهذا المعدل وخفضه. مجموعة ضابطة: لم يتلق أفرادها أي شيء. أما سير الدراسة فكانت كما يلي: قام الباحث أولاً بتحديد الخط القاعدي لمعدل ضربات القلب لجميع أفراد العينة مع تطبيق اختبار كاتل للقلق. وبعد ذلك قام الباحث بعمل ثمان جلسات لأفراد المجموعة التجريبية، وعلى مدار ثمانية أسابيع، مدة الجلسة (٤٥) دقيقة، وبعد الانتهاء من الجلسات أجاب أفراد العينة الكلية على مقياس القلق.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة في انخفاض مستوى القلق ومعدل ضربات القلب بين أفراد المجموعتين بعد التجريب، لصالح المجموعة التجريبية.

(Anderson David, 1986, pp. 2005-2008)

٨ - دراسة "روث هوفمان" (١٩٨٦) Hoffman, Ruth بعنوان: "قلق الحديث: التغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب بمساعدة تدريبات الاسترخاء".

كان الهدف من هذه الدراسة بحث أثر التغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب بمساعدة تدريبات الاسترخاء على كل من القلق (السمة - الحالة)، الاتجاه نحو القلق الموقفي، أداء الكلام لدى الأفراد الذين يعانون من القلق أثناء الحديث. وقد استخدمت وسائل متعددة لاستحضار القلق لدى أفراد العينة منها: القراءة، الاستظهار، الإعادة الشفوية، التقديم في كل من حالات الجلوس والوقوف، استخدام شريط فيديو لتقييم الأداء، استبيان القلق (حالة - سمة)، جهاز القياس لمعدل ضربات القلب. اشتملت عينة البحث على (٥) أفراد يعانون من القلق أثناء الحديث، منهم (٣) ذكور، و (٢) إناث، حيث تلقوا (١٢) جلسة علاج لمدة عشر أسابيع، وتضمن العلاج جلسة

واحدة مسجلة بالفيديو بغرض تقييم أداء الكلام لدى أفراد العينة من قبل (٩) من المحكمين. أشارت النتائج إلى أن التغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب بمساعدة تدريبات الاسترخاء كانت ناجحة في خفض مستوى القلق كحالة لدى أفراد العينة، كذلك تحسن أداء الكلام. (Hoffman, D. R, 1986)

٩ - دراسة "كراجان ودفينبيكر" (١٩٨٤) Cragan & Deffenbacher بعنوان: "الاسترخاء والتحكم بالقلق كشكل من أشكال الضبط الذاتي في علاج القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية".

كان الهدف من الدراسة هو معرفة مدى تأثير كل من التغذية المرتدة الحيوية والاسترخاء في علاج القلق. فلقد تكونت العينة من (٥٥) متطوعاً من المرضى النفسيين المترددين على العيادة النفسية؛ منهم (١٨) رجلاً و(٣٧) امرأة تراوحت أعمارهم ما بين (٢٣-٧٢)، بمتوسط عمري قدره (٣٤،٤) سنة؛ تم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات. مجموعة علاج القلق، مجموعة الاسترخاء، والمجموعة الضابطة. أما الأدوات فهي: مقياس القلق العام، جهاز معدل ضربات القلب وضغط الدم، قائمة الأعراض المرضية للتوتر الخاص بالشخص، مقياس الاكتئاب لـ "ماكل"، مقياس الاستثارة الفسيولوجية. وقد تم إجراء الدراسة على مدار (٦) أسابيع؛ بواقع ساعة لكل جلسة.

أظهرت الدراسة النتائج التالية: وجود فروق دالة في انخفاض مستوى القلق كسمة لدى كل من أفراد المجموعة الأولى والثانية بعد التجريب لصالح المجموعة الأولى. كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة في التحكم بضغط الدم الانبساطي والانقباضي وضربات القلب، لدى كل من أفراد المجموعتين الأولى والثانية مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد التجريب، لصالح المجموعة الأولى والثانية. كما أظهرت نتائج الدراسة التتبعية لأفراد المجموعتين الأولى والثانية، أن (١٧ من ١٩) من أفراد المجموعة الأولى، و (١٥ من أصل ١٩) من أفراد المجموعة الثانية حدث لديهم تغير إيجابي في حياتهم اليومية. (Cragan, K. & Deffenbacher, J., 1984, PP. 123-130)

١٠ - دراسة "دوجلاس كارول" (١٩٨٤) Douglas, C بعنوان: "أثر التحكم بمعدل ضربات القلب في خفض قلق الحديث (الكلام)".

كان الهدف من هذا البحث هو دراسة العلاقة بين كفاءة التغذية المرتدة لمعدل ضربات القلب والاسترخاء على خفض القلق العارض أثناء الحديث العام. وتكونت العينة من (٣٦) طالباً جامعياً ممن يعانون من الخوف أثناء الحديث العام، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات متساوية. المجموعة الأولى والثانية: تلقى أفرادها جلسيتين من جلسات التغذية المرتدة الحيوية لخفض معدل

ضربات القلب. كما أعطي أفراد المجموعة الأولى توقعات نجاح مرتفعة. المجموعة الثالثة والرابعة: تلقى أفرادها جلستين من جلسات الاسترخاء مع إعطاء المجموعة الثالثة توقعات نجاح مرتفعة.

أظهرت النتائج أن أفراد المجموعة الأولى والثانية كانوا أكثر قدرة على التحكم في خفض معدل ضربات القلب بالمقارنة مع المجموعة الثالثة والرابعة. كما أظهر التقرير الذاتي حول قلق الحديث لدى المجموعات الأربع، انخفاض مستوى القلق لدى المجموعة الأولى والثانية بالمقارنة مع تقارير أفراد المجموعة الثالثة والرابعة. كما كانت هذه الفروق محل متابعة لمدة (٤) شهور، حيث وجدت فروق لصالح أفراد المجموعة الأولى والثانية. (Douglas, C., 1984, P. 90-91)

١١ - دراسة "السيد السمدوني" (١٩٨١) بعنوان: "المؤشرات الفسيولوجية للمستويات المختلفة من القلق كسمة".

تهدف الدراسة إلى تأكيد مدى فاعلية وموضوعية استخدام المؤشرات الفسيولوجية للكشف عن حالة القلق عندما لا يظهرها الفرد. وقد تكونت العينة من (٦٦) طالباً جامعياً، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٢١) سنة؛ تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين. المجموعة الأولى: وهم الأفراد ذوو سمة القلق المرتفع. المجموعة الثانية: وهم الأفراد ذوو سمة القلق المنخفض. أما الأدوات التي استخدمها الباحث فهي: مقياس كاتل للقلق، جهاز الفيزوجراف وذلك لتسجيل منحنيات رسم القلب، استجابة الجلد الجلفانية.

وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج هي: يزداد معدل ضربات القلب ازدياداً ملحوظاً عند مجموعة القلق العالي بالمقارنة مع مجموعة القلق المنخفض. تزداد قيم مؤشرات استجابة الجلد الجلفانية التي تعكس مستوى الاستثارة التي يوجد عليها الفرد عند مجموعة القلق العالي بمقارنتهم بمجموعة القلق المنخفض. يوجد تفاعل دال بين مستويات القلق كسمة والمواقف التي تستدعي حالة القلق. (السيد السمدوني، ١٩٨١)

١٢ - دراسة "رومانو وكابينكا" (١٩٧٨) Romano & Cabianca بعنوان: "تدريبات التغذية المرتدة لـ EMG مقابل التحسين التدريجي في خفض قلق الامتحان".

كان الهدف من الدراسة، هو: تقييم دور التغذية المرتدة الحيوية والتحسين التدريجي لخفض قلق الامتحان. وقد أجريت الدراسة على عينة من طلاب الجامعة (٤٠) طالباً بمتوسط قدره (٣٢) سنة، ممن حصلوا على (٧٠٪) من درجات مقياس "سوين" لقلق الامتحان؛ تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات. المجموعة الأولى: تلقى أفرادها التغذية المرتدة الحيوية لـ EMG والتحسين

التدريجي. المجموعة الثانية تلقى أفرادها تدريبات التغذية المرتدة الحيوية فقط. المجموعة الثالثة تلقى أفرادها أسلوب التحصين التدريجي فقط. والمجموعة الرابعة: لم تتلق أي تدريب. وقد تم إجراء جلسات تدريبية للمجموعات الثلاث على مدار خمس أسابيع، بحدود جلستين أسبوعياً؛ مدة كل جلسة (٤٥) دقيقة.

أوضحت النتائج فاعلية تدريبات الاسترخاء في خفض مستوى القلق، وكانت أفضل المجموعات هي المجموعة الأولى تليها الثانية ثم الثالثة. في حين لم يتغير مستوى قلق الامتحان المرتفع بالنسبة للمجموعة الضابطة. (Romano, L. & Cabianca, A., 1978, PP. 8-13)

١٣- دراسة "ريتشارد وهوس" (١٩٧٥) Richard & House بعنوان: "دراسة مقارنة بين التغذية المرتدة الحيوية المصاحبة للاسترخاء والعلاج الجماعي في علاج القلق".

وكان الهدف من الدراسة هو بيان أثر كل من التغذية المرتدة لنشاط العضلة الجبهية الأمامية بواسطة (EMG) مع الاسترخاء، والعلاج الجماعي في خفض القلق والمزاج. وقد تكونت العينة من (٣٠) مريضاً من المرضى المقيمين في قسم الخدمة النفسية في المركز الطبي في مدينة "سان ياجو" بعد (٥-٨) أيام من التحاقهم بالمستشفى. وتم اختيارهم بناءً على عدة محكات منها:- حكم الأطباء النفسيين على أن القلق يعد عاملاً أساسياً في مرض المريض، درجات المرضى المرتفعة على مقياس القلق (السمة- الحالة). وبعد ذلك قسمت العينة إلى مجموعتين متساويتين. مجموعة التغذية المرتدة الحيوية: حيث تلقى أفرادها (٩-٢٠) دقيقة خلال أربع جلسات التغذية المرتدة بواسطة (EMG) خلال الأسبوع الأول، وأربع جلسات خلال الأسبوع الثاني، وجلسة واحدة في الأسبوع الثالث. كما مارس أفراد هذه المجموعة تدريبات الاسترخاء يومياً باستخدام تعليمات مسجلة على شريط كاسيت. مجموعة العلاج الجماعي: تلقى أفرادها العلاج الجماعي لمدة أربعة أسابيع؛ بواقع أربع جلسات في الأسبوع، مدة الجلسة (٦٠) دقيقة. وقد استخدم في هذه الدراسة الأدوات التالية: مقياس القلق (السمة- الحالة)، استبيان بروفيل المزاج، مقياس النشاط الكهربائي العضلي (EMG): وكانت تطبق المقاييس مباشرة بعد كل جلسة علاجية، كما سجلت المعالجات الدوائية لكل مريض.

أشارت الدراسة إلى النتائج التالية: ١- إن استرخاء العضلة الجبهية ترافق بانخفاض دال في درجات مقياس القلق واضطراب المزاج بعد انتهاء التجربة. ٢- لم توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد مجموعة العلاج الجماعي قبل العلاج عنه بعد العلاج، على مقياس القلق، واضطراب المزاج ونشاط العضلة الكهربائي (EMG). كما أظهرت الدراسة، انخفاض ملحوظ في

التوتر العضلي، ومستوى القلق لدى أفراد المجموعة الأولى، وظلوا محتفظين بهذا المستوى لمدة (٦) شهور من المتابعة. (Richard, E.T. & House, J., 1975, PP. 598-601)

تعقيب على هذه المجموعة من الدراسات:

تكمن أهمية تلك الدراسات، في تحديدها لفاعلية التغذية المرتدة الحيوية على بعض الوظائف الفسيولوجية، وخاصة معدل ضربات القلب وضغط الدم، إضافة إلى وظائف أخرى بغية التحكم في الاضطرابات النفسية، من خلال التحكم في التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لها. كما أكدت تلك الدراسات على التأثير المتبادل بين الجهاز العصبي المركزي (الإرادي) والجهاز العصبي المستقل (اللاإرادي)، حيث تمكن الأفراد من خلال استخدام التغذية المرتدة الحيوية التحكم في استجاباتهم الانفعالية، ومن ثم خفض التوتر الذي يعانون منه. كما طبقت معظم الدراسات على عينات من طلبة الجامعة، ومن المرضى النفسيين المقيمين أو المترددين على العيادات النفسية، والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٧٢) سنة، ممن يعانون من القلق. كذلك تراوحت عدد الجلسات التدريبية في تلك الدراسات ما بين (٤-١٦) جلسة، بمعدل جلسة إلى جلستين في الأسبوع، وتراوحت مدة الجلسة ما بين (٢٥-٦٥) دقيقة. كما أكدت نتائج هذه الدراسات على أن أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا التغذية المرتدة لمعدل ضربات القلب وضغط الدم قد نجحوا في التحكم الإرادي في حالتهم ورفع المعدل أو خفضه. كذلك أشارت معظم الدراسات التي استخدمت مقياس القلق إلى انخفاض في مستويات القلق بعد استخدام تقنية التغذية المرتدة لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمصاحبة الاسترخاء.

: فروض الدراسة :

هذا، وبعد استقراء نتائج الدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

- الفرض الأول :

- أ- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القلق لدى مجموعة العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة الدواء (المجموعة التجريبية الأولى) قبل تطبيق البرنامج العلاجي، (القياس القبلي) ومتوسط درجاتهم على نفس المقياس بعد تطبيق البرنامج مباشرة (القياس البعدي).
- ب- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى قبل تطبيق البرنامج العلاجي (القياس القبلي) ومتوسط درجاتهم على نفس المقياس بعد تطبيق البرنامج مباشرة (القياس البعدي).
- ج - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على نفس المقاييس، بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (القياس البعدي).
- د - لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (القياس البعدي) ومتوسط درجاتهم على نفس المقاييس بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج (القياس التتبعي).
- هـ - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى، وأفراد المجموعة الضابطة بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (القياس التتبعي).

- الفرض الثاني :

- أ - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل، بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو (المجموعة التجريبية الثانية) قبل تطبيق البرنامج العلاجي (القياس القبلي)، ومتوسط درجاتهم على نفس المقاييس بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي).

- ب - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على نفس المقاييس بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (القياس البعدي).
- ج - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (القياس البعدي) ومتوسط درجاتهم على نفس المقاييس بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (القياس التتبعي).
- د - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية وأفراد المجموعة الضابطة بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (القياس التتبعي).
- هـ - ما مدى إدراك أفراد المجموعة التجريبية الثانية لخبراتهم الإيجابية والسلبية أثناء مشاهدتهم لجلسات العلاج المسجلة بالفيديو عبر جلسات العلاج النفسي.

- الفرض الثالث :

- أ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد مجموعة العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب، وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء (المجموعة التجريبية الثالثة) قبل تطبيق البرنامج العلاجي (القياس القبلي) ومتوسط درجاتهم على نفس المقاييس بعد تطبيق البرنامج مباشرة (القياس البعدي).
- ب - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الثالثة، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على نفس المقاييس بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (القياس البعدي).
- ج - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الثالثة بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) ومتوسط درجاتهم على نفس المقاييس بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (القياس التتبعي).
- د - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الثالثة، وأفراد المجموعة الضابطة بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (القياس التتبعي).

هـ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات القياس الفسيولوجي لضغط الدم، معدل ضربات القلب في حالة كل من: الاسترخاء، الشد (التوتر الانفعالي)، الوضع الطبيعي باتجاه الخفض لدى أفراد المجموعة التجريبية الثالثة قبل تطبيق البرنامج (الخط القاعدي الأول) ومتوسط درجاتهم على نفس المقاييس بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (الخط القاعدي الثاني).

و - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات القياسات الفسيولوجية لضغط الدم ومعدل ضربات القلب في حالة كل من: الاسترخاء، الشد (التوتر الانفعالي)، الوضع الطبيعي لدى أفراد المجموعة التجريبية الثالثة بعد تطبيق البرنامج مباشرة (الخط القاعدي الثاني) وبعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (الخط القاعدي الثالث).

- الفرض الرابع :

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من: القلق، مفهوم الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى وأفراد المجموعة التجريبية الثانية وأفراد المجموعة التجريبية الثالثة بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (القياس البعدي) وبعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (القياس التتبعي).

- ما مدى التحسن أو التقدم الإكلينيكي - من حيث الدلالة الكيفية - الحقيقي لدى أفراد المجموعات التجريبية الثلاث بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (القياس البعدي) وبعد شهر من تطبيق البرنامج (القياس التتبعي).

