

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

- توطئة
- مشكلة الدراسة والتساؤلات.
- هدف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

توطئة

« يحاول الباحث في هذا البحث التعرف على أثر العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة كل من الدواء والتغذية المرتدة بالفيديو والتغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء في خفض حدة اضطراب القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية بطب القصر العيني. »

تبدو مشكلة العلاقة بين العقل والجسد Mind-Body عسيرة الحل من أي مدخل، تدخل منه إلى المشكلة. فقد قدم الفلاسفة في جميع العصور حلولاً عدة، لكن لكل حل من الحلول اعتراضاته، وانتقاداته، وما من فيلسوف إلا ويعترف بعجز حله، وعدم كفايته.

وعلى الرغم من هذا، فإنه لا يوجد خلاف بين الفلاسفة على مختلف مذاهبهم على واقعية الترابط الوثيق والعلاقة المطردة بين حالتنا النفسية وعملياتنا العقلية من جهة، والتغيرات الفسيولوجية في الجسم ككل من جهة أخرى. ومع ذلك، فقد تأثرت العلاقة بين العقل والجسد بمعتقدات دينية وأخلاقية؛ أدت إلى الإقلال من شأن الجسم على حساب العقل، حيث ذهبت إلى وضع الجسم في المكانة الثانية بعد العقل، واعتبار الموضوع الرئيسي للبحث هو العقل من حيث هو مبدأ الحياة. كذلك تأثرت هذه العلاقة باتجاهات فلسفية مادية، أدت بالعكس إلى اعتبار الجسم Body هو الأصل الذي ترد إليه مظاهر الحياة النفسية كلها؛ باعتبارها صفة له ومعلولاً لماديته. (حبيب الشاروني، ١٩٧٠، ٢٥)

ويقول أصحاب "النزعة الثنائية" Dualism: "إن الطبيعة ذات وحدتين أو كون الشيء الواحد مشتملاً على حدين متقابلين، مثل العقل مقابل التجربة، والخيال مقابل الحقيقة، والإمكان مقابل الوجود والحق مقابل الواقع... والمهم أن النزعة الثنائية تعتمد على القول بوجود حقيقتين فلسفتين مستقلتين أو متقابلتين سواء كانت بينهما علاقة أم لا، مثل الاعتقاد بوجود خالق ومخلوق أو مادي أو عقلي وحسي، وكذلك الشيء الخارجي مقابل إدراكنا له".

(علاء الدين كفاي، مایسة النیال، ١٩٩٦، ٢٤٧-٣٣٥)

ومن جهة أخرى، يعدّ "مذهب الوحدة" Monism من أقدم المذاهب الفلسفية تناوياً لموضوع العلاقة بين الجسم والعقل. وتظهر معالجته من ناحيتين: الأولى: باعتبار العقل والمادة (الجسم) صفتان لحقيقة واحدة. والثانية: أنهما مظهران لموجود واحد وإن كان مختلفاً متمایزاً عنهما. (محمود أبو النيل، ١٩٨٤، ١٣)

ويذكر محمود زيدان (١٩٨٠) النظريات المختلفة التي اتخذتها مشكلة العلاقة بين الجسم والعقل والتي سادت في مجال دراسة العلماء والباحثين أثناء تناولهم لمشكلة العلاقة بين العمليات

العقلية والعمليات الجسمية. وهذه النظريات هي:

- ١- نظرية التفاعل المتبادل Inter-action: حيث ترى أنه توجد علاقة عليّة بين النفس والجسد. ٢- نظرية الظاهرة الثانوية Eli-Phenomenalism: وترى أن الجسم هو الأصل، والعقل فرع تابع له. ٣- نظرية الموازاة Parallelism: ترى أن بين الحالات النفسية والعقلية موازاة أو مصاحبة في الحدوث. ٤- النظرية الفسيولوجية: وهذه النظرية تعدّ الإنسان كائناً مادياً بحتاً، وتفسر حالاتنا الشعورية تفسيراً فسيولوجياً خالصاً. (محمود زيدان، ١٩٨٠، ٢٠٣-٢٠٥)

هذا، وقد علق كفاقي والنيال (١٩٩٦) على هذه النظريات بالقول: "أدرك بعض العلماء من أصحاب التوجيه النقدي في علم النفس والطب النفسي أن هذه الثنائية الشائعة في فكر كثير من الباحثين، من شأنها أن تجعلهم ينتهون إلى نتائج جزئية وناقصة، بل وغير دقيقة في تفسير سلوك الإنسان وفهم شخصيته. ومن هنا، شجعوا محاولات السعي في تجاوز النزعة الثنائية في النظر إلى الإنسان، ومحاولة البحث عن نقاط التقاء واتصال بين النظامين الجسمي والعقلي في سبيل الوصول إلى معرفة طبيعة العلاقات بينهما. وتتطلب هذه الجهود من افتراض أن النظامين لا يمكن أن يكونا منفصلين تمام الانفصال عن بعضهما البعض، وإن اختلفت طبيعة كل منهما، لأنهما رغم هذه الاختلافات ينتميان لكيان واحد، وهو الإنسان".

(علاء الدين كفاقي، مایسة النیال، ١٩٩٦، ٢٤٧-٣٣٥)

ونتيجة للمحاولات الكثيرة من قبل العلماء في مجال الطب النفسي وعلم النفس لتجاوز هذه النزعة الثنائية، ظهرت اتجاهات جديدة في تفسير سلوك الإنسان سواء أكان سوياً أو مرضياً. ومن هذه الاتجاهات: ظهور مصطلح "النفسجسمي" Psychosomatic، والذي يعدّ مسلكاً شاملاً لفهم مدلول الصحة؛ ففي ضوءه ينظر إلى الفرد كوحدة تشمل العقل والجسم معاً وتدرس صحته من خلال الصيغة التي تفرضها طريقتة الكلية في الحياة. ويرى "هنري مودسلي" Maudsley, H. (١٩٧٥) أنه لا يمكن أن نقيم حاجزاً من الناحية الحيوية بين العقل والجسد؛ فالعقل لا يؤثر في الجسم فحسب بل هو يتخلل تكوينه. ومن الناحية الأخرى، لاندج وظيفة لأي من أعضاء الجسم لاتدخل في تكوين العقل.

(لويس ولويس، ١٩٧٥، ٢٢-٢٣)

ويشير علماء النفس والطب النفسي إلى أن دراسة أي نشاط أو أي ظاهرة نفسية سيكولوجياً تحتاج بالتأكيد لمعارف مستمدة من الفسيولوجيا، وهذه نقطة الالتقاء بين الفسيولوجيا والسيكولوجيا. ويؤكد لويس ولويس (١٩٧٥) Liwes and Liwes هذا الأمر بالقول: "فقد تكون النفس سبباً أساسياً لاضطراب وظيفة الجسم، أو بسبب هذا الاضطراب في وظيفة الجسم اضطراباً آخر في النفس. فليس هناك ما هو عقل وما هو جسد. فالعقل وظيفة للدماغ، والدماغ جزء من

(لويس ولويس، ١٩٧٥، ١٠)

الجسم، ومن هنا فالإثنان شيء واحد.

هذا، وقد ظهر في الآونة الأخيرة اتجاه يعرف بالاتجاه "الشمولي أو الكلي" Holistic، في النظر إلى الجسم والعقل. ويستخدم هذا الاتجاه في بعض الأحيان ليحل محل الاتجاه "النفسمي". وينظر إلى الإنسان على أنه وحدة وظيفية تعيش في بيئة ثقافية معينة. لذلك يرى أصحاب هذا الاتجاه ضرورة البحث عن العوامل النفسية، والعضوية، والاجتماعية، والأسرية... الخ في نشأة المرض النفسي، بدلاً من الاهتمام بجانب على حساب الجوانب الأخرى.

ويعتمد هذا الاتجاه على مبادئ منها: إن الأساس الوحيد لفهم سلوك الإنسان السوي أو المرضي هو دراسة كل شخصيته من جميع نواحيها: النفسية والعقلية والجسمية والاجتماعية... الخ. وإن محددات وأسباب المرض متفاعلة، متداخلة، متشابكة. وبناء على ذلك، يتعين دراسة وفحص كل العوامل الممكنة أو المحتملة، وذلك لفهم كيفية تحديد بداية ومسار المرض.

(عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٠، ٢٦٦)

وأخيراً نقتطف مما قاله سيد صبحي (١٩٨٤) في هذا الأمر: "إن حياة الإنسان المادية لاتنفصل عن حياته العقلية، وحياته الروحية، ومشاعره، ومعنوياته. وتتبلور حقيقة الإنسان من خلال هذا التفاعل بين العوامل المتعددة، فالكيان الإنساني إذن، كيان مرن متحرك، ولايجمد على صورة، فهو في حركة مستمرة لا تهدأ، ولكن هذه الحركة والقابلية للتشكيل المستمر، لاتفقد تربيته وتآزره وانسجامه".

(سيد صبحي، ١٩٨٤، ٦٨)

ومن هنا، تشكلت فكرة البحث الحالي، حيث يؤمن الباحث أن دراسة أي اضطراب نفسي من أكثر من جانب يجعل الدراسة أكثر موضوعية. لذلك تمثل هذه الدراسة محاولة لاستخدام المدخل المتكامل في دراسة اضطراب القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية، حيث يتضمن هذا المدخل: استخدام العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة كل من الدواء والتغذية المرتدة الحيوية (البيولوجية)، والتغذية المرتدة بالفيديو، بالإضافة إلى المحكات السيكمترية الكمية والكيفية والمؤشرات الفسيولوجية، والمؤشرات اللفظية وغير اللفظية، إضافة إلى ممارسة تدريبات الاسترخاء والتي تعبر عن الجانب السلوكي في هذه الدراسة. والباحث يقوم بذلك مستنداً على افتراض مؤداه: إن اضطراب القلق يكون استجابة متكاملة للكائن الحي تعتمد على إدراك الفرد للموقف، سواء كان داخلياً أو خارجياً، ويشمل أعراض نفسية معقدة مثل: الشعور بأنه على حافة الهاوية، والتوتر الزائد، والعصبية، الحذر.... الخ. وأمراض فسيولوجية مثل: اضطراب الجهاز الحركي، آلام في الرقبة، الظهر. اضطراب في الجهاز الهضمي: كعسر هضم، غثيان، قيء.

اضطراب الجهاز الوعائي كارتفاع ضغط الدم، زيادة دقات القلب... الخ.

(أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤، ٣٨)

لذلك، يعد اضطراب القلق العام أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس البشرية. وهو يعني الإحساس بالخطر وعدم الاطمئنان، ويرافق هذا الإحساس الداخلي أعراض وعلامات بدنية متعددة، تعكس ارتباط الجهاز العصبي بأجهزة الجسم جميعاً. ومن جهة أخرى، فإن هذا الشكل من القلق يعيق الفرد عن المضي قدماً نحو الإنجاز وتحقيق الذات والإمكانات، ويشله عن الحركة وعن المواجهة والتحدي والإنجاز. وهو أيضاً يجعل الفرد في حالة حرب داخل ذاته، ويجعله غير فعال في التعايش مع الآخرين، وغير سعيد في التعايش مع ذاته؛ فضلاً عن مصاحبته للعديد من مظاهر سوء التوافق. (Rogers, C, 1951, p. 286)

ومن المعلوم أن اضطراب القلق العام، له أعراضه المختلفة وأسبابه المتنوعة، لذلك فقد اختلف العلماء في مجال الطب النفسي وعلم النفس حول تفسيرهم له، وذلك حسب اختلاف نظرياتهم التي يستندون إليها، وأساليبهم في التشخيص والعلاج. ولكل اتجاه تفسيره، ومنهجه، وطرائقه، ووسائله الخاصة، كما أن لكل اتجاه مشكلاته الخاصة. ومن الأساليب العلاجية التي تناولت "اضطراب القلق" كموضوع لها: العلاج النفسي التحليلي، العلاج الجشثالي، العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، والعلاج الدوائي، العلاج الجراحي، والعلاج المتمركز على العميل... الخ.

وبعد العلاج النفسي المتمركز على العميل Client-Centered Therapy واحداً من الأساليب العلاجية الأكثر انتشاراً في الوقت الحاضر، حيث كان يطلق عليه في السابق العلاج "اللاتوجيهي" أو "غير المباشر". أما الآن فيطلق عليه "العلاج المتمركز على العميل" أو "العلاج المتمركز على الشخص". ومبتدع هذا المنهج وأشهر دعاة "كارل روجرز" Carl, R. Rogers. وينتمي "روجرز" إلى الاتجاه الإنساني الظاهرياتي في علم النفس، والذي يؤكد على التأمل في الحياة كما يجرها الشخص؛ دون إهمال لما هو إنساني، ودون تمزيق للحياة إلى أشلاء غير مترابطة، ودون إحالتها إلى مبادئ فيسيولوجية. (Pervin, 1980, P. 161)

والعلاج المتمركز على العميل يقوم على فرضية أساسية مؤداها: "إن للسلوك أسباباً، وأن هذه الأسباب تتحدد بالطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه والعالم المحيط به. كما أن الفرد هو الوحيد الذي يستطيع أن يدرك إدراكاً تاماً العوامل الديناميكية التي تؤثر في طريقة إدراكه لنفسه وللعالم المحيط به، وأن سلوك الفرد لا يتغير مالم يغير الفرد نظرتة لنفسه ولغيره.

(عطية هنا، ١٩٨٥، ١٠٤)

ولما كان الدافع الأساسي للسلوك البشري هو تأكيد الذات والحفاظ عليها؛ فالفرد الذي يقوم بعمل يبدو لنا بكل وضوح أنه من الأعمال التي تؤدي إلى تحطيم الذات، لا بد أنه يدركها بشكل خاطئ على أنها أعمال أو سبل تؤدي إلى عدم تقديره لذاته، وتسبب له التوتر والقلق. ويتضمن العلاج تبعاً لذلك، مساعدة الفرد على أن يجد السبل التي يمكن أن يكتشف بها نفسه، وتحرره من التوتر والقلق، وتسمح له بتأدية وظيفته بسلاسة في علاقاته بالآخرين.

وينظر "روجرز" إلى عملية المعالجة على أنها تدخل في التناظر الحاصل لدى العميل بين خبرات طارئة ومفهوم الذات وتقديرها. ويتم التدخل من خلال العلاقة بين المعالج والعميل في الموقف العلاجي، ويكون الهدف الرئيسي هو التغلب على التناظر. ومن أجل أن يكون هذا التدخل سليماً يجب أن يكون بعيداً عن الإكراه، والقسر، ويجب أن يكون الاعتماد فيه على العميل نفسه.

(س. هـ. باترسون، ١٩٩٠، ج٢، ٣٨٠)

وبناء عليه، فإن أفضل أسلوب - من وجهة نظر هذا العلاج - لإحداث التغيير في السلوك المضطرب هو إحداث التغيير في مفهوم الذات لدى العميل. (حامد زهران، ١٩٧٦، ٢٨٨)

وإذا انتقلنا إلى التغذية المرتدة Feedback باعتبارها وسيلة مساعدة للعلاج النفسي المتمركز على العميل في خفض حدة اضطراب القلق العام، فإن هذا المفهوم يعدّ من أهم المفاهيم التي ظهرت كنتيجة للأبحاث التي عملت على تدريب الجنود على الآلات الحربية أثناء الحرب العالمية الثانية، إلا أنه لم ينتشر ويرتبط بالسلوك الإنساني ارتباطاً وثيقاً إلا بعد أن ربط "روبرت فينر" Wiener, R بين عملية التغذية المرتدة وبين الضبط الذاتي للسلوك. ويستخدم هذا المصطلح في نظرية الضبط الذاتي للسلوك لوصف نوع من التفاعل المتبادل بين نوعين أو أكثر من الأحداث، حيث يستطيع حدث معين (استجابة) أن يبعث نشاطاً ثانوياً لاحقاً (مثير انبعث عن الاستجابة) وهذا النشاط بدوره يؤثر بطريقة رجعية أو بأثر رجعي على الاستجابة السابقة فيعيد توجيهها إذا كانت قد حادت عن الهدف، ويعززها ويقويها إذا كانت مرغوبة.

(رمزية الغريب، ١٩٧٢، ٢٤٦-٢٤٧)

هذا، وهناك شكلان للتغذية المرتدة يحاول الباحث استخدامها في بحثه الحالي وهما: التغذية المرتدة لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء، والتغذية المرتدة بالفيديو. وهذان الشكلان يعدّان أداتان مساعدتان للعلاج المتمركز على العميل في خفض حدة اضطرابات القلق العام.

وتحتل التغذية المرتدة الحيوية Biofeedback في الوقت الحاضر مكانة خاصة في الدراسات النفسية لما لها من أثر فعال في تعديل وتنظيم السلوك. كما أن هذه النوعية من التغذية

المرتدة انبثقت من الطب السلوكي Behavioral Medicine. (محمد الحجار، ١٩٨٧، ١٤٤)
والغاية الأساسية من هذه التقنية هي: أن يتعلم الفرد كيف يتحكم في سلوكه ويعدّل
استجابته الخاطئة أو غير المرغوبة ذاتياً واجتماعياً، وذلك بفعل قوة إرادته.

(عبد الوهاب كامل، ١٩٨٣، ١٤٦)

وهذا الهدف نابع من التساؤل التالي: إلى أي مدى يمكن للفرد أن يضبط الأعراض
الфизиولوجية اللاإرادية (ضغط الدم، معدل ضربات القلب) المصاحبة لاضطراب القلق العام؟ وهل
يساعد هذا المدى من الضبط لأعراضه الفسيولوجية بمصاحبة العلاج المتمركز على العميل على
الضبط والتحكم في اضطراب القلق الذي يعاني منه؟

أما تقنية التغذية المرتدة بالفيديو Video-tape Feedback فهي عبارة عن أداة مساعدة
للعلاج النفسي المتمركز على العميل، بحيث تمكن الفرد مشاهدة نفسه على شاشة العرض
(التلفاز) أثناء الجلسة أو بعدها - وهو يتصرف بحرية تامة أثناء الموقف العلاجي؛ وذلك بغية
وضع تقييم شامل لذاته، ولجسمه، وحركاته، وانفعالاته، وتعبيرات وجهه، من أجل التحكم
بالسلوك غير المرغوب فيه. وبهذه الطريقة يستطيع الفرد أن يطور قدراته على ضبط ذاته،
وسلوكه اللفظي وغير اللفظي من خلال مراقبته لنفسه، ولجسده، أثناء الجلسة أو بعدها.

(Nicholas, Eroucht, G., 1970, pp. 95-101)

وتعدُّ صورة الجسد جانباً مهماً في هذه الطريقة؛ باعتبارها الوعاء المادي الأساسي لوجود
الشخص ككيان منفصل عن الآخرين؛ فالجسد هو بداية تكوين الحدود الفاصلة بين الشخص
والآخرين

كما أن هذه الصورة (صورة الجسد Body-Image) "وما تتضمنه من أفكار، ومشاعر،
وإدراكات تتدرج تحت لواء مفهوم الذات، تشكل بعداً من أبعاده الأساسية. فصورة الجسد
وما تتضمنه من صفات وخصائص تشكل في مجملها مكوناً من مكونات مفهوم الذات. وعلى هذا،
فإن كانت هناك تغيرات متباينة سواء كانت نفسية داخلية أو بيئية خارجية، تعوق قدرة الفرد على
التواصل الفعال، والتوافق السليم مع البيئة المحيطة، فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه، أو عدم
رضاه عنها قد تكون أحد العوامل التي تعوق توافقه مع البيئة المحيطة به، وقد يكون سبباً في
معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه وتوافقه..."

(علاء الدين كفاي، مایسة النیال، ١٩٩٥، ٨)

كما يؤكد "بيتر" (Peter, S (١٩٩٤) "أن الصورة الجسمية تعدّ مبدئياً صورة إدراكية إلا أنها
ليست صورة بسيطة، لكنها صورة متأثرة بشدة بمتغيرات اتجاهية ومعرفية وانفعالية، بالإضافة

إلى متغيرات أخرى". (Peter, D. 1994, pp. 497-502)

هذا، ويشير "بوي وباين" (1993) Boy and Pine إلى أن تسجيل المقابلات العلاجية يعدّ من أكثر الطرق فاعلية في قياس التغيرات السلوكية لدى العميل. وبناء عليه، فإن تلك التسجيلات تمدّ المعالج بمعلومات لا يمكنه الحصول عليها، عبر أي إجراء آخر. فمن خلال هذه التسجيلات - السمعية، البصرية - تمكن المعالج تحديد النمو والتغير الحاصلين لدى العميل؛ وفي الوقت نفسه تساعد المعالج على بلوغ الاستبصار بذاته، وبأسلوبه في المقابلة، مما يساعده في تحسين مهاراته العلاجية. (Boy and Pine, 1963, pp. 2411-2412)

كذلك تحدث "روجرز" في كتابه "الإرشاد والعلاج النفسي" (1942) عن أهمية تسجيل الجلسات العلاجية في تحسين فنيات العلاج النفسي، وذلك من خلال تحليل محتواها بعد انتهاء الجلسات. (Rogers, C. 1942, pp. 17, 242, 24, 291)

وفي نهاية العرض المبسط لمدخل الدراسة يتبادر إلى الذهن السؤال التالي:-
ما موقف "كارل روجرز" من مسألة العلاقة بين الجسم والعقل؟ وللإجابة على هذا السؤال يمكن القول: أن هناك مفهوماً أساسياً من مفاهيم روجرز حول الشخصية ألا وهو "الكائن العضوي"، والذي يعني به الفرد "بكليته"؛ فالكائن هو في كل لحظة من لحظات حياته نسق كلي منظم، وأي تغير في جزء من أجزائه يحدث تغيرات في الأجزاء الأخرى؛ فالكائن العضوي هو كيان الفرد: أفكاره، سلوكه، ووجوده الجسمي. (تاوش، ١٩٩٥، ٥٦-٦٥)

مشكلة الدراسة:

تبلورت دوافع الباحث لإجراء هذه الدراسة من خلال إحساسه بالمشكلة التي كانت تعتمل في فكره، وهذه الدوافع هي:

إن اضطراب القلق العام، يعدُّ من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله، وذلك كما بينته الأبحاث العالمية في هذا المجال. كما أنه يعدُّ محوراً مهماً لكثير من الاضطرابات النفسية، بل وفي أمراض عضوية شتى، وذلك لما يتميز به من انفعالات شديدة تعوق الفرد عن المضي قدماً نحو الإنجاز، وتحقيق الذات. وبالرغم من الاهتمام العالمي بهذا الاضطراب من حيث التشخيص والعلاج، إلا أن الدراسات العربية - في حدود علم الباحث - لم توليه الاهتمام الكافي بالدراسة لدى الأفراد المترددين على العيادات النفسية، على اعتبار أن هذا الاضطراب الذي يعانون منه، يعدُّ اضطراباً حقيقياً يستحق الدراسة لدى هذه الشريحة من أفراد المجتمع.

كما لاحظ الباحث عبر الدراسات الأجنبية أن العلاج المتمركز على العميل، قد حظي باهتمام كبير، وقبول واسع بين علماء النفس. كما أحرز نجاحاً عظيماً، وحقق انتشاراً واسع النطاق في معظم دول العالم، بينما لم يلق الاهتمام والقبول الكافي لدى الباحثين في الوطن العربي - مقارنة بالمدارس العلاجية النفسية الأخرى - في حدود علم الباحث، إلا النذر اليسير من الاهتمام. فأغلب الدراسات العربية التي تناولت هذا الشكل من العلاج - باستثناء دراسة واحدة - تكونت عيناتها من طلبة المدارس الثانوية أو من طلبة الجامعة، ممن يعانون من القلق كحالة وليس كسمة مثل: دراسة ثريا جبريل (١٩٩٢)، حمدان فضة (١٩٩٥)، عيسوي الفيومي (١٩٩٥).

كذلك وجد الباحث تناقضاً ما بين نتائج الدراسات الأجنبية السابقة فيما يتعلق بمدى فعالية العلاج المتمركز على العميل في خفض حدة اضطراب القلق العام لدى المترددين على العيادات النفسية مثل: دراسة بوركوفك وآخرين Borkovec et al. (١٩٨٧، ١٩٨٨، ١٩٩١)، ودراسة ستوروماير Stuhr & Meyer (١٩٩١)، ودراسة وكتر Carter (١٩٩٠)، ودراسة جانيس ومورجان Janice & Morgan (١٩٩٣) وأدمز Adams (١٩٨٠)..... الخ.

وبمراجعة الباحث أيضاً للدراسات السابقة في البيئة العربية، لم يجد بحثاً واحداً تناول بالدراسة العلاج النفسي المتمركز على العميل بمصاحبة التسجيلات السمعية - البصرية (الفيديو)، مع العلم أن هذه التقنية أثبتت فاعليتها بمصاحبة العلاج النفسي بأشكاله المتنوعة - ومن ضمنها العلاج المتمركز على العميل - في علاج كثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى المرضى. كذلك لم يجد الباحث أي دراسة عربية تناولت العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية

المرتدة الحيوية (البيولوجية) لمعدل ضربات القلب. وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء في خفض اضطراب القلق العام؛ فأغلب هذه الدراسات في هذا المجال تركزت على تدريبات الاسترخاء المصاحبة للتغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب وضغط الدم... الخ دون استخدام أي أسلوب من أساليب العلاج النفسي الأخرى.

كذلك لم يجد الباحث أي دراسة عربية أو أجنبية تناولت بالدراسة أسلوب العلاج النفسي المتمركز على العميل بمصاحبة كل من التغذية المرتدة بالفيديو، والتغذية المرتدة الحيوية في خفض حدة اضطراب القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية.

ومن خلال هذه الأمور تاق الباحث إلى دراسة تساعد على تصور أكثر وضوحاً ودقة، وأكثر شمولية (تجاوز النظرة أو النزعة الثنائية) في النظر إلى المعالجة النفسية لاضطراب القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية، وذلك من خلال استخدام العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة كل من التغذية المرتدة بالفيديو، والتغذية المرتدة الحيوية. وهذا الأمر لم يلق اهتماماً بالغاً على مستوى البحوث العربية، مما يتيح للباحث مجالاً أوسع للرؤيا، فيما يتعلق بالأساليب العلاجية المناسبة لهذا الاضطراب.

هذا ويمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

- ١- إلى أي حد يفيد أسلوب العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة كل من: التغذية المرتدة الحيوية، والتغذية المرتدة بالفيديو في خفض حدة اضطراب القلق العام، وتحسين مفهوم الذات لدى المترددين على العيادة النفسية والذين يعانون من هذا الاضطراب؟
- ٢- هل يمكن أن يستمر تأثير العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة كل من: تقنية التغذية المرتدة الحيوية، والتغذية المرتدة بالفيديو في المحافظة على ثبات التحسن في خفض حدة اضطراب القلق العام وتحسين مفهوم الذات، بعد فترة شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي؟
- ٣- أي أسلوب من الأساليب العلاجية السابقة يمكن اعتباره أكثر فاعلية من غيره في خفض حدة اضطراب القلق العام، وتحسين مفهوم الذات لدى المترددين على العيادة النفسية والذين يعانون من اضطراب القلق العام؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- إظهار مدى فاعلية العلاج النفسي المتمركز على العميل بمصاحبة كل من: التغذية المرتدة الحيوية Biofeedback لمعدل ضربات القلب، وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء، والتغذية المرتدة بالفيديو في خفض حدة اضطراب القلق العام وتحسين مفهوم الذات لدى المترددين على العيادة النفسية الخارجية بطب القصر العيني - جامعة القاهرة.
- بمعنى آخر، تبين الدراسة الحالية مدى فاعلية كل من: العلاج المتمركز على العميل مع الدواء، والعلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء، والعلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو في خفض حدة اضطراب القلق العام.
- ٢- تقييم برنامج علاجي قائم على نظرية العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة كل من: التغذية المرتدة الحيوية، والتغذية المرتدة بالفيديو، يمكن استخدامه في خفض حدة اضطراب القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية، وفي معالجة كثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية.
- ٣- السعي لعرض مادة علمية أكثر شمولية للعلاج المتمركز على العميل، وكذلك للتغذية المرتدة الحيوية، والتغذية المرتدة بالفيديو.
- ٤- أما الهدف الحقيقي البعيد المدى الكامن وراء هذه الرؤى، فهو محاولة السعي لتجاوز النزعة الثنائية في النظر إلى معالجة اضطراب القلق العام، وذلك من خلال إلقاء الضوء على التكامل بين الجنبات المختلفة (النفسية، والسيولوجية، واللفظية وغير اللفظية، والسيكومترية) لهذا الاضطراب.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية، من أهمية الجانب الذي تتصدى له. ومما لاشك فيه، أن الدراسة الحالية تتطوى على أهمية كبيرة من الناحية النظرية والتطبيقية.

١- **فمن الناحية النظرية:** نجد أن اضطراب القلق العام يقع من جهة نظر علم النفس المرضي في القلب من الاضطراب النفسي (العصاب)، إذ يكون من (٣٠ - ٤٠٪) من الاضطرابات العصابية تبعا للتصنيفات المبكرة (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤، ٧). كذلك وجد "أحمد عكاشة" (١٩٩٢) أن حوالي (٢٠٪) من جميع المرضى المترددين على العيادة النفسية، بمستشفى جامعة عين شمس قسم الطب النفسي يعانون من القلق، وهو أعلى نسبة بالمقارنة مع الأمراض النفسية المختلفة. (أحمد عكاشة، ١٩٩٢، ١١١)

كما يرى "روبنز وآخرون" (١٩٨٤) Robins, & et al. أن اضطراب القلق العام تصل نسبته إلى (٥٪) من الناس. وهذه إحصائيات عن القلق العام، تدعونا إلى ضرورة الاهتمام به كاضطراب يستحق الدراسة، إذا كنا نريد أن يحقق الفرد توافقه النفسي السوي مع ذاته والآخرين.

وتبدو أهمية الدراسة الحالية كذلك، في توجيه الأنظار نحو هذه الشريحة من المجتمع، وهم المترددين على العيادة النفسية والذين يعانون من اضطراب القلق العام؛ فهذه الشريحة تحتاج إلى الرعاية النفسية إلى جانب الرعاية الطبية مثلما تحتاج إليها الشرائح الأخرى. لذلك تعد هذه الدراسة من الدراسات النادرة في هذا المجال على مستوى الوطن العربي في حدود علم الباحث.

كما تبرز أهمية البحث الحالي من أهمية الأسلوب العلاجي المستخدم فيه، وهو العلاج المتمركز على العميل، فيرى "لويس مليكة" (١٩٩٠) "أنه لم تدرس مدرسة في العلاج النفسي دراسة تجريبية بقدر ما درست مدرسة العلاج المتمركز على العميل" (لويس مليكة، ١٩٩٠، ١٧٧).

كذلك يرى "جابر عبد الحميد جابر" (١٩٨٦) في هذا "لم يكن لأحد بعد "فرويد" تأثير في العلاج النفسي يفوق تأثير روجرز، ولقد كان لمدخله الإنساني الإيجابي في الإرشاد والعلاج النفسي أثر كبير في مجالات واسعة" (جابر عبد الحميد جابر، ١٩٨٦، ٥٧١). كما كشفت الدراسات الأجنبية

في هذا المجال أن العلاج المتمركز على العميل ذو فائدة كبيرة في معالجة المشكلات الانفعالية، والحالات العصبية، وخاصة اضطرابات القلق. مثل: دراسة بوركوفك وآخرين (١٩٨٧، ١٩٨٨، ١٩٩١) Borkovec & et al.، ودراسة وستوروماير (١٩٩٠) Stuhr & Meyer، ودراسة كارتر (١٩٩٠) Carter، ودراسة إليزابيث (١٩٨٣) Elizabeth.

كما تتبع أهمية الدراسة الحالية من استخدامها لتقنيات علاجية مساعدة للعلاج المتمركز على العميل وهي: تقنية التغذية المرتدة الحيوية أو البيولوجية لمعدل ضربات القلب، وضغط الدم بمصاحبة تدريبات الاسترخاء، والتغذية المرتدة بالفيديو.

فقد أوضح "ميللر" (Miller, N (١٩٧٥) القوى العلاجية للتغذية المرتدة الحيوية، وذلك من خلال إظهار أن النظام العصبي الذاتي، يمكن أن يشرط إجرائياً باستخدام التغذية المرتدة المناسبة، عن طريق أجهزة الالكترونية التي تعطي للمريض معلومات عن وضع وظائفه الفسيولوجية غير الإرادية مثل: التوتر العضلي، ضغط الدم، معدل ضربات القلب... والتي عن طريقها يتعلم المريض التحكم بالحالات البيولوجية (اللاإرادية) التي لها علاقة بالأعراض الانفعالية.

(Kaplan, and Saduck, 1994, p. 850)

وتؤكد هذه الرؤية، على العلاقة الوثيقة بين اضطراب القلق، والتوتر العضلي، والاسترخاء؛ فالقلق يصاحبه تغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية، ففي الحالات الشديدة من الانفعال يزداد التوتر العضلي. فالتوتر إذن لازمة من لوازم القلق، وليس مجرد نتيجة، والاسترخاء العضلي يؤدي إلى انخفاض ملموس في حالات القلق. (عبد الستار وإبراهيم، ١٩٨٣، ٩١)

فقد وجد "فرانك وآخرون" (Frank, L. C. & et al. (١٩٨٢) من خلال مسح لـ (١٢) مجلة في علم النفس، أن هناك (١٤٣) دراسة تناولت التغذية المرتدة الحيوية بمساعدة تدريبات الاسترخاء في خفض أشكال متنوعة من الاضطرابات النفسية، وكان نصيب اضطراب القلق (٢٥) دراسة.

(Frank, L.C.; and et al., 1982, pp. 251-259)

كما تتبع أهمية التغذية المرتدة الحيوية من حيث فاعليتها في خفض اضطراب القلق وذلك كما أظهرته نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال، مثل دراسة: السيد السمداني (١٩٨١)، دراسات عبد الوهاب كامل (١٩٨٦، ١٩٨٧، ١٩٨٩)، دراسة هبة بهي الدين ربيع (١٩٨٨)، (١٩٩٢)، دراسة ريتشارد (Richard, H. (١٩٧٥)، دراسة، رومانو (Romano (١٩٧٨)، دراسة هارنجيتون (Harrington (١٩٩٢)، دراسة تايلور (Taylor (١٩٩٥).

أما فيما يتعلق بأهمية البحث لاستخدامه تقنية التغذية المرتدة بالفيديو، فيعد هذا البحث - في حدود علم الباحث - من باكورة الدراسات في الوطن العربي في هذا المجال. فقد نالت هذه التقنية اهتماماً كبيراً، وأحرزت نجاحاً عظيماً، وحقت انتشاراً واسع النطاق في العالم كله، منذ بداية العقد الخامس من القرن العشرين. فقد توقع "بيرجر" (Berger (١٩٧٠ أنه في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها (٢٥٪) من الأطباء والمعالجين النفسيين يستخدمون هذه التقنية في عملهم العلاجي.

(Stephan, P. 1978, pp. 183-169)

ويعلق كينت (Kent, G. (١٩٧٠ على هذه الأهمية بالقول: "أن لها قدرة عظيمة على التقارب بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي، وزيادة إدراك العميل لسلوكه اللفظي وغير اللفظي مما يمكنه بالتالي من رؤية ذاته بصورة أفضل، وفي تعديل السلوك غير المرغوب فيه، وزيادة في

دافعية العميل لتلقي العلاج. (Kent, G., 1970, pp. 127-137)

كذلك وجد "لويس" (Lewis, R. ١٩٧٦) من خلال مسح للمجلات العلمية المتخصصة في مجال علم النفس والطب النفسي في الفترة الممتدة من عام (١٩٤٧ - ١٩٧٥) فقط، أن هناك (٣٠٠) مقالة ودراسة تناولت تقنية التغذية المرتدة بالفيديو كوسيلة مساعدة للعلاج النفسي. (Lewis, R., 1976, pp. 1-6)

ومن جهة أخرى فقد أظهرت نتائج الدراسات السابقة في مجال استخدام تقنية الفيديو في العلاج النفسي فاعلية هذه التقنية في خفض حدة الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية. وخاصة "اضطرابات القلق" مثل: دراسة تومبسون (Tompson ١٩٨٥)، ودراسة روبرتسون (Robertson ١٩٩١)، ودراسة هيك (Heike ١٩٩٣).

٢- ومن الناحية التطبيقية: تتمثل أهمية الدراسة في معرفة أثر العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة تقنيات التغذية المرتدة في خفض حدة اضطراب القلق العام، وتحسين مفهوم الذات لدى المترددين على العيادة النفسية.

- مصطلحات الدراسة:

- العلاج النفسي: Psychotherapy

عبارة عن "استراتيجية أو سلسلة من الاستراتيجيات كل منها مدعمة بأساس نظري موجود بشكل واضح أو بشكل ضمني. ترسم هذه الاستراتيجيات لتحقيق تغييراً في الاتجاهات، والسلوك، ونمط الحياة لدى أفراد يمرون بمشكلات في حياتهم، وتبدو هذه الخبرة في ردود فعل انفعالية قابلة للتحديد. والافتراض الذي تنطوي عليه كل أشكال العلاج، وينطلق منه العلاج في رسم هذه الاستراتيجيات وتنفيذها هو أن سلوك الإنسان قابل لأن يفهم ويعُدّل، وأن العلاج إنما يتم في إطار يتضمن وجود سلطة مساعد معين هو المعالج". (نعيم الرفاعي، ج١، ١٩٨٢، ١٤).

- العلاج المتمركز على العميل: Clint - Centered Therapy

يُعرف بأنه "مساعدة العميل في حل مشكلاته الشخصية ذات الصبغة الانفعالية بما يحقق استئناف النمو النفسي السوي، والذي يركز أساساً على مفهوم الذات لدى العميل باعتباره حجر الزاوية في الشخصية، وتناوله بما يحقق التطابق مع الواقع والتوافق النفسي. ويصلح هذا النوع من العلاج لعميل مقبل ناضج لديه درجة من الاستبصار تمكنه من أن يمسك بزمام مشكلته في

يده، وأن يعالجها بذكاء تحت إرشاد المعالج غير المباشر". (حامد زهران، ١٩٧٦، ٥)
أو هو "عبارة عن المعالجة التي تعتمد على العميل نفسه، وما عنده من قدرة على النمو الذاتي ورغبة في تحقيق الذات. إنها معالجة يكون فيها العميل المركز والبؤرة، يتم ذلك من خلال علاقة عميقة تجمع بين العميل المحتاج إلى المساعدة والمعالج القادر على تقديمها".
(نعيم الرفاعي، ١٩٨٢، ج٢، ٧٧)

ويقول روجرز: إن العلاج المتمركز على العميل عبارة عن "عملية تفكك تنظيم الذات وإعادة تنظيمها. ويحتوى التنظيم الجديد على رمزية أدق لمدى أوسع بكثير للخبرة الحسية والإحشائية، وإعادة تكوين نسق من القيم يقوم على مشاعر الشخص الذاتية وخبراته (بدلاً من القيم القديمة التي كانت غالباً مستعارة وبالية). ويتمكن العميل من القيام بعملية تفكك التنظيم، وإعادة التنظيم المؤلمتين أصلاً؛ لأن الاتجاهات المتناقضة يتقبلها المعالج كما يتقبل الأنماط الجديدة الصعبة. فيأخذ العميل في امتصاص النقبل الهادئ الذي يتسم به المعالج، ويتمكن من تناول مدركات الواقع الجديدة الصعبة الضرورية لإعادة التنظيم. (Rogers, C. 1961, pp.74-75)

- التغذية المرتدة: Feedback

"عبارة عن رجوع الإثارة إلى مركز الضبط حيث تلعب دوراً في إنتاج مزيداً من الضبط".
(فاخر عاقل، ١٩٧٦، ٣٣)
أو عبارة عن مفهوم يستخدم لوصف التأثير المتبادل بين نوعين أو أكثر من الأحداث، حيث يستطيع حدث معين أن يبعث نشاطاً لاحقاً مثل تقويم الاستجابة، وهذا الأخير يؤثر بدوره بطريقة مرتدة في الاستجابة السابقة، فيعيد توجيهها وضبطها إذا ابتعدت عن الهدف.
(رمزية الغريب، ١٩٧٢، ٤٥١)

- التغذية المرتدة الحيوية أو البيولوجية (العائد الحيوي): Biofeedback

هي عبارة عن "التكنيك الذي يتعلم خلاله الفرد التحكم الإرادي في عمليات الجسد الداخلية مثل: معدل ضربات القلب، التوتر العضلي، وذلك عن طريق عرض المعلومات البيولوجية على شاشة عرض بصرية أو سمعية بعد أن تكون قد ترجمت إلى إرشادات ضوئية، وذبذبات صوتية. وهذه المعلومات تصل الفرد في نفس وقت حدوث التغير في الوظيفة البيولوجية، أو في وقت قريب جداً من حدوثه".
(Masserman, J. 1979, P.15)

- التغذية المرتدة بالفيديو: Videotape-Feedback

عبارة عن تكنيك إجرائي يقوم على إعادة عرض ومشاهدة الجلسة العلاجية أو الإرشادية

المعقودة بين المعالج والعميل، أو بين المعالج وأفراد الجماعة (العلاج الجماعي) بعد أو أثناء الجلسة، بهدف الوصول بالعميل أو بأفراد الجماعة إلى مستويات أعمق فيما يتعلق بالوعي الذاتي والتعبير الانفعالي اللفظي وغير اللفظي لهم. (Lewis, S., 1976, p. 5)

اضطراب القلق العام: Generalized Anxiety Disorder

يعرف "زهران" (١٩٧٨) القلق بوجه عام "بأنه حالة من التوتر الشامل والمستمر تحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده سواء أكان خطراً حقيقياً أو خطراً رمزياً، وهذه الحالة يصحبها خوف غامض بالإضافة إلى بعض الأعراض النفسية والجسمية. ويضيف زهران بأن القلق العام الذي يتعرض له الفرد قلق لا يرتبط بموضوع معين، بحيث يكون غامضاً، وعاماً، وعائماً". (حامد زهران، ١٩٧٨، ٢٨٩)

ويعرف "أحمد عكاشة" (١٩٩٢) القلق العام "بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية، خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد". (أحمد عكاشة، ١٩٩٢، ١٠٧)

ويرى محمود حموده (١٩٩٠) أن هذا النوع من القلق "يتصف بأنه قلق شديد وغير واقعي، ويؤدي إلى توقعات تشاؤمية باعثة على خوف حول اثنين أو أكثر من ظروف الحياة، ويستمر لمدة ستة شهور أو أكثر، على أن يكون الشخص خلالها قد عانى من هذه القلاقل أغلب الأيام". (محمود حموده، ١٩٩٠، ٣٣٩)

بينما يُعرف "روجرز" القلق: "بأنه حالة من عدم الارتياح أو التوتر الذي لا يعرف سببه، وهذا التعريف يعدّ تعريفاً ظاهرياً (فمنولوجياً). ومن إطار مرجعي خارجي، فإن القلق هو حالة فيها عدم الاتساق بين مفهوم الذات والخبرة الكلية للفرد القريبة من الترميز في الوعي. وحين تكون الخبرة غير متسقة بوضوح مع مفهوم الذات، فإن الاستجابة الدفاعية للتهديد تصبح متزايدة الصعوبة. والقلق هو استجابة الكائن الحي إلى "تمييز الخبرة دون وعي" Subception، بحيث قد يدخل عدم الاتساق الوعي، وبذلك يفرض تغييراً في مفهوم الذات". (Rogers, C. 1959, p.204)

هذا، ويتبنى الباحث في بحثه الحالي هذا التعريف

- والتعريف الإجرائي لاضطراب القلق العام يتمثل في الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها العميل على أداة القياس المستخدمة في هذه الدراسة وهي: مقياس القلق العام، ومقياس القلق كسمة.

- مفهوم الذات: Self - Concept

الكل التصوري المنظم المتناسب المؤلف من تصورات لخصائص الذات، ومن تصورات لعلاقاته مع الآخرين، ومن تصورات للمظاهر المختلفة للحياة مع القيم المرتبطة بهذه الإدراكات. (Rogers, C., 1951, p. 137)

أو هو "تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد، ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته". (حامد زهران، ١٩٧٦، ٨٢)

- التعريف الإجرائي لمفهوم الذات، يتمثل في الدرجة التي يحصل عليها العميل الذي يعاني من اضطراب القلق العام على مقياس مفهوم الذات المستخدم في هذه الدراسة.

- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالعينة المشتركة فيها، والمؤلفة من (٣٨) فرداً من العملاء المترددين على العيادة النفسية الخارجية بمستشفى القصر العيني - جامعة القاهرة، ممن يعانون من اضطراب القلق العام وفقاً للتشخيص الطبي والنفسي وقد تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات: - مجموعة تجريبية أولى (ن = ١٠): تلقى أفرادها برنامج العلاج المتمركز على العميل مع الدواء.

- مجموعة تجريبية ثانية (ن = ٩): تلقى أفرادها برنامج العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة بالفيديو.

- مجموعة تجريبية ثالثة (ن = ٩): تلقى أفرادها برنامج العلاج المتمركز على العميل بمصاحبة التغذية المرتدة الحيوية لمعدل ضربات القلب وضغط الدم بمساعدة تدريبات الاسترخاء.

- مجموعة رابعة (ن = ١٠): عبارة عن مجموعة ضابطة لم يطبق عليها أي برنامج. وتتضمن الدراسة الحالية بعض المقاييس السيكومترية وهي: مقياس القلق العام، ومقياس القلق كسمة، ومقياس مفهوم الذات. كما تتضمن قياس بعض المتغيرات الفسيولوجية، والتي تعد مؤشرات مرتبطة بأعراض اضطراب القلق العام وهي: معدل ضربات القلب، وضغط الدم، بالإضافة إلى التقارير الذاتية التي يدلي بها العميل للباحث عن حالته النفسية.

وقد تم إجراء هذه الدراسة في العيادة النفسية الخارجية بمستشفى طب القصر العيني - جامعة القاهرة، في الفترة الزمنية الممتدة من الشهر الخامس لعام ١٩٩٧، ولغاية نهاية الشهر الثالث من عام ١٩٩٨م.