

## نظرية الكف بالنقيض لولب

## Reciprocal Inhibition Theory( Wolpe)

**1-التعريف بصاحب النظرية: ولد جوزيف ولب Joseph Wolpe** في 20 افريل سنة 1915 ودرس في جنوب إفريقيا ثم التزم بممارسة الطب العقلي ثم أصبح أستاذا محاضرا في الطب العقلي من 1949-1959 ومن سنة 1960 الى 1965 كان باحثا وأستاذا في الطب العقلي في جامعة فيرجينيا وفي سنة 1965 أصبح أستاذا في الطب العقلي في قسم العلوم السلوكية في جامعة تنيل من مؤلفاته العلاج النفسي بالكف بالنقيض، تقنيات العلاج السلوكي وممارسة العلاج السلوكي.

**2-الخلفية والتطور:** يرجع ولب بدايته لطريقته في العلاج النفسي إلى سنة 1944 عندما كان يعمل طبيبا في قوات الجيش الطبي خلال الحرب العالمية الثانية عندما أوصلته قراءاته إلى تساؤل عن التحليل النفسي وإلى دراسة العصاب التجريبي على الحيوان، فبدأ بإجراء تجاربه على القطط حيث تظهر لديها ردود فعل عصابية نتيجة تعرضها لصدمة كهربائية.

يرى ولب أن كل السلوكيات تعمل وفقا لقوانين السببية وهناك 3 أقسام لعمليات تؤدي لتغيرات ثابتة في سلوك العضوية وهي:

- النمو Growth
- التعلم Learning
- التعرض للضرر Lesions

يعرف ولب الكف بالنقيض بأنه كف أو إزالة أو إضعاف استجابات قديمة بأخرى جديدة وقد أنجز سلسلة من التجارب يحدث خلالها الاستجابات العصابية (القلق الخوف) لدى القطط بواسطة الصدمة الكهربائية ومن الملاحظ أن الأعراض العصابية قد ظهرت خارج قفص التجارب، وقد كانت تشدد أكثر مع إقرانه الصدمة الكهربائية بمثير سمعي.

ويعتبر السلوك العصابي سلوك متعلم " فهو أي عادة دائمة لسلوك غير ملائم مكتسب بالتعلم في عضوية فسيولوجية طبيعية ". ويعتبر القلق هو المكون الرئيسي والمشارك لكل سلوك عصابي ويستخدم ولب القلق والخوف كمترادفين ويرى أن القلق يمكنه أن يتدخل في أداء العديد من النشاطات أو يقود إلى سلوك غير ملائم. إن السلوك غير الملائم غالبا ما يختفي إذا لم يكافأ أما السلوك الذي يستمر فهو السلوك المتعلم وليس الناتج عن أي مرض عضوي.

إن القلق والخوف غير المتعلم (غير الشرطي) هو خاصية استجابة العضوية لمثيرات مؤذية أو مهددة ، أما القلق العصابي فهو الذي تم اشراطه بمثيرات غير مؤذية والقلق هو نفسه من الناحية الفسيولوجية، حيث تتضمن الاستجابات تسارع دقات القلب والنبض وارتفاع في ضغط الدم والعرق وعسر التنفس وجفاف الحلق.

ويعتبر القلق حجر الأساس في اغلب الاعصبة، وتتحدد خطورته بكمية ودوام القلق غير الملائم. ويرى ولب أن سبب العصاب الإكلينيكي عند الإنسان هو نفسه سبب العصاب التجريبي عند الحيوان، فالمواقف

التي تثير شدة القلق هي التي تتضمن مثيرات مؤذية (شبيهة بالصدمة) ويمكن أن ينتج القلق عن الصراع مع مثيرات محايدة تصبح شرطية لها. (Patterson, 1980, PP154, 157)

### 3- أهداف العلاج النفسي The Goals of Psychotherapy

إن الهدف العام للعلاج هو أن يحدث من خلال التعلم إزالة المعاناة أو تحسن الفعالية والنشاط وتتضمن معايير تحسن الفعالية تلك المقترحة من قبل Robert, P, knight لتقييم العلاج بالتحليل النفسي:

- 1- تحسن الأعراض
- 2- زيادة الإنتاجية في العمل
- 3- تحسن التوافق الجنسي
- 4- تحسن العلاقات بين الأشخاص
- 5- تعزيز القدرة على التعامل بصورة عادية مع الصراعات النفسية والضغط .

إن هذه المعايير لا تتطابق جميعها مع كل حالة و لكن تتضمن الأسباب الاعتيادية التي تدفع العملاء للذهاب للعلاج، ومن الملاحظ بأن بلوغ هذه المعايير يؤدي إلي تغير في الشخصية وتكاملها. بالإضافة إلى علاج العصاب فان العلاج السلوكي ملائم في التعامل مع العادات غير الملائمة مثل قضم الأظافر والتبول اللاإرادي وتعاطي المخدرات ونوبات الغضب.

### 4--عملية العلاج The Therapy Process

يبدأ العلاج بأخذ فكرة عن التاريخ الإكلينيكي للحالة، أي استكشاف الاستجابات العصابية ويجب الاهتمام بتاريخ حياة العميل والتركيز على العلاقات الأسرية والتربية والوظيفة والتطور الجنسي والعلاقات الاجتماعية، ثم تطبق عليه مجموعة من الاختبارات والمقاييس الخاصة بالشخصية وأيضا تطبيق قائمة تقدير الخوف التي طورها ولب ولانج. وأيضا القيام بفحوص طبية إذا كان هناك شكوك في احتمال وجود أمراض عضوية. (Patterson,1980,PP 158,162)

### 5- تقنيات العلاج Techniques of Therapy

#### 5-1-التدريب التوكيدي Assertive Training

"يعرف السلوك التوكيدي بأنه التعبير المناسب لأي انفعال آخر غير القلق تجاه شخص معين". ويتضمن السلوكيات الايجابية والعاطفية وأيضا سلوكيات وتعبيرات سلبية ومعارضة. ويكف أو يثبط السلوك التوكيدي الطبيعي بسبب الخوف. إن كبت المشاعر الناتج عن فعل الكف يجعل الفرد يشعر حولها بقوة الاضطراب الداخلي والاستجابات السيكوسوماتية.

إن حاجة العميل للتدريب التوكيدي يمكن إن تثبتق طبيعيا من شكواه أو من خلال استجابته على قائمة ويلوبي Willoughby أو من خلال الأسئلة التي يوجهها له المعالج مثل " ماذا تفعل إذا دفعك شخصا في الصف". ويجب أن يدرك العميل ويتقبل الحاجة للتوكيد كرغبة معقولة وليس كصراع مع الأفكار الدينية والخلقية.

في العديد من الحالات تكفي التعليمات البسيطة أو الملاحظة أو استخدام الأمثلة لتجعل العميل يحاول التدريب على السلوك التوكيدي. أما في الحالات التي يجد فيها العميل السلوك التوكيدي صعب جدا فإنه يكون بحاجة لبذل مجهود قوي ويمكن للمعالج أن يرفض مقابلة العميل إلا في حالة محاولته التدريب وعندما يبدأ في التدريب على السلوك التوكيدي فإنه يعد تقريرا عن هذه التجربة ويقوم المعالج بتوجيهه للنجاح ويقوم بتصحيح الأخطاء. ويجب الالتزام بقاعدة أساسية وهي " لا تحرض أبدا على الفعل التوكيدي إذا كان هناك احتمال أن يحصل العميل على نتائج سلبية (عقاب)"

ويمكن للمعالج أن يأخذ دورا في تكرار السلوك للشخص الذي يشعر العميل تجاهه بالقلق وعدم التلاؤم والكف. ويمكن أن يستخدم في حالات عندما يظهر العميل عدم قدرته على القيام بسلوكيات توكيدية في حياته الواقعية، حيث تعطي للعميل الفرصة لممارسة التعبيرات التوكيدية وتحسينها. (صالح حسن الداھري، 2005، ص572)

### 5-2- إزالة الحساسية التدريجي Systematic Desensitization

إن التبلد المنظم أو إزالة الحساسية التدريجي هو تعطيل استجابة القلق العصائية خطوة خطوة. والحالة التي تكف القلق من الناحية الفسيولوجية هي إحداث الاسترخاء. ثم يعرض العميل لمثير ضعيف في إثارة الخوف وبالتدريج تدخل المثيرات الأقوى، عندما يتم تحمل المثيرات الضعيفة إلى حين استجابة العميل للمثير الأقوى بدرجة قلق يثيرها مثير متوسط والتي تخفض إلى درجة الصفر. إن إزالة الحساسية مفيد في حالات العصاب الذي لا يتعلق بالعلاقات الإنسانية وحيث يكون التدريب التوكيدي. وتمر تقنية غزالة الحساسية التدريجي بـ 3 خطوات هي:

**1- التدريب على الاسترخاء:** يتطلب إزالة الحساسية تدريب العميل على الاسترخاء بإتباع طريقة جاكسون Jacobson وذلك خلال 6 جلسات مع متابعة العميل للتدريب على الاسترخاء في المنزل لمدة 15 دقيقة مرتين يوميا. تكون البداية بعضلات الذراعين ثم الرأس والوجه ( في الجلسة الثانية والثالثة) ثم الرقبة والكتفين والظهر ثم البطن والصدر واخيرا الساقين(الأطراف السفلى).

**2- بناء مدرج القلق:** وهو عبارة عن قائمة من المثيرات لموضوع ما مرتبة تبعا لمقدار القلق الذي تستثيره. ويتم تكوين مدرجات القلق بالرجوع إلى تاريخ العميل ومن استجاباته على الاختبارات والاستبيانات، ومن التقرير الذي يعده العميل كواجب بيتي يتضمن قائمة بكل المواقف والأفكار والمشاعر المخيفة. وتجمع المخاوف المتنوعة في موضوع معين ويجب أن تطور الفقرات في مواقف خاصة بحيث يمكن أن توضع في مدرج القلق ويكون المدرج بالحصول على تقدير العميل للفقرات بارتباطها بمقدار القلق الذي تثيره وذلك باستخدام مقياس من صفر إلى مئة وهذا مثال لمدرج القلق لمثيرات خارجية.

- 1- مشهد أو منظر لإعاقة جسدية
- 2- منظر شخص يتألم ( كلما كانت درجة الألم واضحة فان الاضطراب يكون اكبر)
- 3- منظر لشخص ينزف دما
- 4- منظر لشخص مريض جدا ( أزمة قلبية)
- 5- حادث سيارة

- 6- ممرضات في زيهم الرسمي
- 7- كرسي متحرك خاص بالمقعدين
- 8- منظر لمستشفى
- 9- سيارة إسعاف

3- إزالة الحساسية التدريجي: إذا لم يصل العميل إلى حالة الاسترخاء المطلوب فإنه يمكن للمعالج أن يستخدم الأدوية (مهدئات) وعندما يكون العميل في حالة استرخاء تام يعرض عليه منظر محايد ويطلب منه المعالج إن يتخيله، ثم يبدأ بنفس الإجراءات بحيث يطلب من العميل أن يتخيل المشهد الأقل إثارة للقلق وأن يرفع إصبعه عندما يتخيل المشهد بوضوح ويطلب المعالج من المفحوص بان يبقي على المشهد لبعض الثواني (5 ث) ثم يطلب منه أن يتوقف عن تخيل المشهد ويحدد نسبة ودرجة الشعور بالقلق وذلك باستخدام مقياس من صفر إلى مئة. ثم يعود المفحوص لحالة الاسترخاء من 10 إلى 30 ثانية. ويستمر هكذا كلما دعت الضرورة لتخفيف القلق المصاحب لتخيل كل مشهد. وذلك بالنسبة لكل المشاهد في مدرج القلق وتدوم مدة الجلسة من 15 إلى 30 دقيقة مع اختلاف عدد المشاهد المعروضة على العميل، يقدم العلاج جلسة إلى جلستين خلال الأسبوع .

تتضمن إزالة الحساسية تخيل المشاهد المثيرة للقلق وليس اختبارها في الواقع، ولكن يرجع التقدم في تحسن الاستجابة للمواقف الحقيقية. أما الصعوبات وحالات الفشل فغالبا ترجع إما لصعوبة الاسترخاء أو إلى المدرج المضلل أو الذي ليس له علاقة بالموضوع، أو للتخيل غير الملائم. وفي تقييم تقنية إزالة الحساسية التدريجي 39 حالة تم اختيارها عشوائيا من الملفات التي تم علاجها فقد تم التأكد من فعالية التقنية بالنسبة لـ35 حالة أي نسبة 90% من الحالات وقد كان معدل الجلسات 10 جلسات لكل عميل. (Sahakian,1976 ,PP 224 ,230)