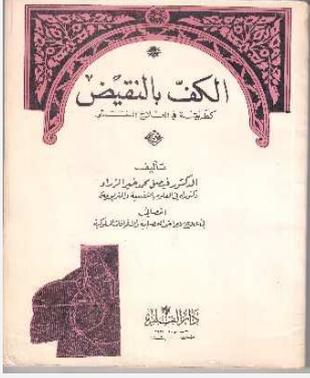


الكف بالنقيض ... كطريقة في العلاج النفسي



maansaleh62@yahoo.com

تأليف/الدكتور فيصل محمد خير الزراد

عرض و تلخيص : مزنة عبدالقوي الجهوري

طالبة ماجستير علم نفس سريري

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً)

إشرافه ومراجعة:أ.د. معن عبدالباري قاسم صالح-

أستاذ علم النفس السريري(العيادي)قسم العلوم السلوكية كلية الطب جامعة عدن

أستاذ مشارك - قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل (الدمام سابقاً)

عضو اللجنة الاستشارية العلمية لشبكة العلوم النفسية العربية)

الكتاب خير جليس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجيد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأکید للتحديث المعلوماتي . في هذا العيز الأسبوعي سنعرض لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية(النفسية)في موضوعاتها وبشكل وجز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية. ونظراً لتصادف هذا الشهر وتعيداً 26 سبتمبر مع ذكرى ميلاد مؤسس المدرسة السلوكية العالم الفيزيولوجي الجليل إيفان بافلوف، فقد قررنا أن نكرسه لتناول أبرز ماتيسر لنا من عرض كتبه وتطبيقات نظريته في علم النفس و العلاج النفسي.

هذا الكتاب من تأليف أستاذ علم النفس السريري الشهير في الوطن العربي الدكتور فيصل محمد خير الزراد وهو اخصائي في علاج الامراض العصابية والانحرافات السلوكية وعمل في عدد من الجامعات العربية وله عدد من المؤلفات المتميزة في المنهج السلوكي . صدرت الطبعة العربية الاولى في عام 1985 عن دار القلم، بيروت، لبنان و يقع الكتاب في 111صفحة، ويتضمن حوالي 67 صورة فوتوغرافية كنماذج من تدريب الاسترخاء العضلي نقلًا عن جاكسون. هذا الكتاب يعبر عن واحدة من أهم التقنيات العلاجية للمدرسة السلوكية الشهيرة بتطبيقات نظرية بافلوف للمؤسس لمفهوم التعلم الاشرطي . سنحاول بقدر من الاختصار التعرض لفصول الكتاب املين ان تكون فسحة القراءة من حق الباحثين والمهتمين للتعرف على التفاصيل، حيث تضمنت موضوعات الكتاب العناوين التالية:

- المقدمة
- الأساس النظري للعلاج السلوكي
- الكف بالنقيض كطريقة في العلاج النفسي السلوكي
- مفهوم العادة عند وولب
- تعلم السلوك العصابي عند وولب
- التشخيص و تكوين مدرجات القلق
- تكوين مدرج القلق
- أمثلة حول بناء مدرجات القلق لحالات عصابية

هذا الكتاب من تأليف
أستاذ علم النفس السريري
الشهير في الوطن العربي
الدكتور فيصل محمد خير
الزراد وهو اخصائي في
علاج الامراض العصابية
والانحرافات السلوكية

- تكوين مدرجات القلق عند المؤلف
- الاستجابات المضادة لاستجابة القلق أو الخوف
- المقدمة: حصين أو التبليد المنظم .
- ملاحظات و نقد .
- صور لنماذج تطبيق الاسترخاء العضلي
-

المقدمة :

أشارت مقدمة الكتاب بشكل موجز عن تطور الدراسات النفسية من أجل إدخالها في الحقل التجريبي المضبوط , فالقياس و تطور نظريات التعلم ساعد في إيجاد طرق لعلاج العديد من المشكلات العصابية و العقلية و الانحرافات السلوكية .

بداية مع اتجاه التحليل النفسي حيث وضع العلماء نظريات أهمها ان أساس فهم الأعراض العصابية يستند على البحث وراء رموزها و تحليلها و فهمها , بالإضافة إلى أنه بعيد عن الموضوعية . و لأن العلاج التحليلي النفسي يتطلب وقتاً طويلاً و خبرة و تدريباً كافياً من المعالج ظهرت مشكلات متعلقة بهذا العلاج .

على الرغم من أن العلاج الجماعي حاول أن يحل هذه المشكلات إلا أنه لم يكن كافياً , مما دفع أصحاب المنهج السلوكي من الاستفادة من نظريات الاشراف في التعلم و استحدثوا منهج جديد وهو العلاج الإشرافي أو العلاج السلوكي .

يتصف المنهج السلوكي بالدقة و الموضوعية و فعال في علاج الأمراض العصابية و الانحرافات السلوكية . و قدم تفسير للأمراض العصابية أنها ما هي إلا عادات مُتعلّمة من أجل خفض درجة القلق و بالتالي يحدث الارتباط المرضي , فالمعالج السلوكي يقوم بإطفاء المنعكس المرضي و بناء منعكس شرطي جديد سوي بديلاً عنه , و ذلك بدوره يؤدي الى خفض القلق . وكانت دراسات كلاً من آيزنك و ورشمان و وولب وماير و لازاروس دليلاً على فعاليته في علاج القلق و المخاوف .

الأساس النظري للعلاج السلوكي :

الأساس الفلسفي للعلاج السلوكي هو ان الإنسان يتعلم من المواقف و يحاول نقل ما تعلمه إلى مواقف أخرى في حياته , لهذا يكرر الفرد ما تعلمه من استجابات أدت لشعوره بالسعادة إلى أن يحدث التثبيت " Fixation " , فإذا كانت هذه الاستجابة شديدة و قوية يمكننا أن نتحدث عنها بلغة العادة . فإذا كانت هذه العادة سوية و مفيدة تساعد الفرد على التكيف تسمى بالعادة السوية , و لكن بعض العادات تسبب قلقاً و اضطراباً للفرد , لذلك تسمى العادات الغير سوية أو العصابية , و التي هي محور اهتمام العلماء السلوكيين . حيث أرادوا التعرف على الأسباب التي أدت بالعادة أن تتم بصورة غير سوية أو مرضية و كيف يمكن إعادة تكوينها بصورة سليمة . و بدأت تجاربهم حول الكف التجريبي للعادات , أي كف العادات عن الظهور تجريبياً نتيجة لضعف الاستجابة أو لضعف تكرارها نتيجة حرمانها من التعزيز .

وهناك العديد من العلماء اللذين أشاروا إلى عملية الكف التجريبي للعادة منهم دانلوب " منهج التدريب السلبي , و بافلوف في كتابه عن " الارتكاسات الشرطية و الطب النفسي " و العالمين دلاور و ميللر أشارا الى ان نمو الشخصية يكون نتيجة التفاعل بين المثيرات و الاستجابات التي تصدر عنها . و غيرهم الكثير من العلماء مما أدى الى تطور العلاج السلوكي حتى أصبح له طرقه الخاصة منها :

- ❖ طريقة الكف المتبادل أو الكف بالنقيض
- ❖ طريقة الممارسة السلبية

هذا الكتاب يعبر عن واحدة من أهم التقنيات العلاجية للمدرسة السلوكية الشهيرة بتطبيقات نظرية بافلوف المؤسسة لمفهوم التعلم الإشرافي

يتصف المنهج السلوكي بالدقة و الموضوعية و فعال في علاج الأمراض العصابية و الانحرافات السلوكية

المعالج السلوكي يقوم بإطفاء المنعكس المرضي و بناء منعكس شرطي جديد سوي بديلاً عنه , و ذلك بدوره يؤدي الى خفض القلق

الأساس الفلسفي للعلاج السلوكي هو ان الإنسان يتعلم من المواقف و يحاول نقل ما تعلمه إلى مواقف أخرى في حياته

يكرر الفرد ما تعلمه من استجابات أدت لشعوره بالسعادة إلى أن يحدث التثبيت " Fixation " ,

❖ طريقة الاشرط الايجابي

❖ طريقة العلاج بالنفور أو الكراهية

ولكن في هذا الكتاب عرض طريقة الكف المتبادل لما لها من أهمية في خفض المخاوف المرضية و حالات القلق .

الكف بالنقيض كطريقة في العلاج النفسي السلوكي :

الفضل الأول لهذه الطريقة يرجع للعالم و المتخصص في الطب

النفسي جوزيف وولب .

في البداية اهتم بدراسة التحليل النفسي عند فرويد ثم اهتم بدراسة الاشرط الكلاسيكي عند بافلوف وتأثر بمفهوم الكف و الانطفاء لديه .بالإضافة لتأثره ب مفهوم كلارك حول تأثير المثيرات الخارجية في أعضاء الاستقبال الحسية , و مفهوم العادة و التعزيز لدى هل .



كما تأثر بدراسات سكينر و تجارب واطسون , فكتب أول كتاب له حول

العلاج النفسي بطريقة الكف بالنقيض عام 1958 م .

بعض المفاهيم لدى وولب :

هنا نسلط الضوء على الأرضية الخصبية التي اعتمد عليها وولب في بناء طريقته في العلاج النفسي

:

❖ استبعد وولب الأمراض الذهانية - العقلية لأنه يفترض أنها توجد في حالة عضوية غير

سوية. و اهتم بعلاج الأمراض العصابية و الانحرافات السلوكية .

❖ اعتبر وولب ان مفهوم الحاجة و الدافع و القلق , كلها مفاهيم لها أساس فطري , حيث

الحاجة تشير الى شيء لم يشبع . أما مفهوم الدافع ما يكون بين الاستجابات الفسيولوجية و الحركية , و يفترض أن العجز البيولوجي الكيمائي الذي يتعرض له الفرد مثل النقص في الغذاء و التعب و الأمراض و التفكير المستمر كلها تؤثر في شدة السيالات العصبية الكهربائية و بالتالي على النشاط الحركي . أما مفهوم التجريبي, هو استجابة فردية لمثير ما في موقف معين لمواجهة الاستثارة الضارة.

❖ مفهوم النضج , حيث يعتبر أن السلوك يتطور نتيجة للنمو البيولوجي و لقدرة الفرد على

التمييز .

❖ مفهوم الكف التجريبي , وهو مبدأ أساسي في العلاج الكف بالنقيض , فمن خلاله يتم

إضعاف تدريجي للعادة الغير سوية من خلال إيقاف التعزيز

مفهوم العادة عند وولب :

يرى وولب أن العادات تتكون من خلال عملية التعلم , أو هي استجابات متكررة لمواقف مثيرة

معينة . و طريقته في العلاج هي محو هذا التعلم أو إطفاء تتابعات لاستجابة متعلمة خاطئة . و يؤكد وولب أن لا يمكن الوصول إلى عادة مطلقة لا يمكن محوها , حيث أن المبدأ الذي يركز عليه علاجه هو استدعاء استجابة مضادة للاستجابة التي نريد إزالتها , بالتالي لا يمكن حدوث الاستجابتين في وقت واحد .

تعلم السلوك العصبي عند وولب :

على الرغم من وجود فروق فردية لمعاناة الأفراد من القلق الشديد , منهم من لديه استعداد و ميل

للاستجابة للقلق وهذا ما يجعله لديه أكثر حساسية لنمو السلوك العصبي , بالإضافة لوجود ظروف

إذا كانت هذه الاستجابة

شديدة و قوية يمكننا أن

نتحدث عنهما بلغة العادة

إذا كانت هذه العادة سوية

و مفيدة تساعد الفرد على

التكيف تسمى بالعادة

السوية , و لكن بعض

العادات تسبب هتلاً و

اضطراباً للفرد , لذلك تسمى

العادات الغير سوية أو

العصابية

المعتبر وولب ان مفهوم

الحاجة و الدافع و القلق ,

كلها مفاهيم لها أساس

فطري , حيث الحاجة تشير

الى شيء لم يشبع

أن العجز البيولوجي

الكيمائي الذي يتعرض له

الفرد مثل النقص في الغذاء

و التعب و الأمراض و

التفكير المستمر كلها تؤثر

في شدة السيالات العصبية

الكهربائية و بالتالي على

النشاط الحركي

تهيب لذلك مثل التاريخ المرضي بالاضطرابات , العقاقير , قلة النوم و الهرمونات و الضعف العام , مع ذلك يرى وولب أن حجر الأساس في كل اضطراب سلوكي هو القلق الحاد . هذا و قد يكون القلق نتيجة ظروف محايدة, أي لأسباب بعيدة الاحتمال أو مواقف خطيرة كالحرب. و قد يكون نتيجة لوجود صراع " conflict " . بالإضافة الى انه إذا أستثير القلق الحاد فإن أي أحداث تجري في نفس الوقت يمكن ان تصبح مرتبطة بالقلق كمصاحبات كالأصوات و الصور و الروائح .

التشخيص و تكوين مدرجات القلق

في كل عملية علاجية لا بد أن نبدأ بمرحلة التشخيص و الفكرة الرئيسية لدى وولب في التشخيص هي : أنه لو تم تقديم المثير الذي يسبب استجابة القلق للمريض ودون أن يحدث هذا المثير أعراضاً للخوف أو القلق فهنا سيضعف الرابط بين المثير و الاستجابة وذلك من خلال استبدال هذه الاستجابة باستجابة أخرى مغايرة كالاسترخاء مثلاً أو التأكيد الذاتي . و تقديم مثيرات القلق هذه تتم تدريجياً من حيث الشدة من خلال بناء مدرج القلق من الأقل إلى الأكثر شدة حتى نصل إلى المثير الأصلي , و الوصول لهذه المثيرات يتم من خلال التشخيص الصحيح و تحليل دقيق لسلوك المريض .

هناك مصادر تساعد المعالج في الوصول للمعلومات الدقيقة لبناء مدرج القلق وهي :

1. تاريخ حالة المريض .
2. استجابات المريض على المعالج, معينة .
3. استجابات المريض للاستجاب المكثف من قبل المعالج , و رأي أصحاب المريض من خلال المقابلة بموافقة المريض .
4. رأي المعالج و تحليله الموقف الذي أثار القلق .
5. تعاون المريض و شعوره بمشاكلته و قدرته على وصف حالته بدقة.
6. دراسة البيئة الاجتماعية لدى المريض و حياته الجنسية .

تكوين مدرج القلق

فكرة هذا التكنيك أنه في حالة القلق أو المخاوف , هي أن المريض لديه شعور بالخوف اتجاه مثير أساسي بالإضافة إلى مثيرات ثانوية أخرى مشابهة أو مرتبطة بشكل ما بالمثير الأساسي - " تعميم المثيرات " - لكن الخوف من هذه المثيرات ليس بنفس المستوى . و بعد الحصول على قائمة المثيرات التي تسبب القلق يتم تصنيفها في ترتيب تنازلي حسب شدتها للمريض . قد يصادف المعالج قائمة طويلة و غامضة من المشاكل , لذلك يجب أن يكون بارعاً في تحليل و تنظيم هذه المشكلات للوصول للمصدر الذي جعل المريض عصابياً. و قد توجد مشكلات لدى المريض ضمن أمور لا يعيها المريض فهنا يجب على المعالج مناقشته فيما إذا كان وجودها في اللاشعور يشكل عائقاً لنجاح العلاج.

يمكن إعادة النظر في هذا المدرج من قبل المعالج حيث يمكن الاستغناء عن خطوة ما بحيث أنها لا تؤثر في سير العملية العلاجية , أو إضافة عنصر آخر من شأنه يثير القلق لدى المريض . ثم يتم الانتقال عبر هذه المثيرات من الأقل شدة في إثارة القلق إلى الأقوى . و تظهر التجارب أن إزالة القلق في مرحلة علاجية أولى يخفف جزئياً من شدة المثير في المرحلة العلاجية الثانية و دون أن نعلم المقدار الكمي لنسبة هذا التخفيف . و قد يؤدي المريض في مرحلة علاجية ما نسبة من القلق غير متوقعة و هنا يتطلب من المعالج العودة إلى خطوة سابقة في مدرج القلق هي أخف قلقاً .

يعتبر أن السلوك يتطور نتيجة للنمو البيولوجي و لقدرة الفرد على التمييز

أن العادات تتكون من خلال عملية التعلم , أو هي استجابات متكررة لمواقف مثيرة معينة . و طريقته في العلاج هي مع هذا التعلم أو إطفاء تتابعات لاستجابة متعلمة خاطئة

وجود فروق فردية لمعالجة الأفراد من القلق الشديد , منهم من لديه استعداد و ميل للاستجابة للقلق وهذا ما يجعله لديه أكثر حساسية لنمو السلوك العصابي

إذا أستثير القلق الحاد فإن أي أحداث تجري في نفس الوقت يمكن ان تصبح مرتبطة بالقلق كمصاحبات كالأصوات و الصور و الروائح

لو تم تقديم المثير الذي يسبب استجابة القلق للمريض ودون أن يحدث هذا المثير أعراضاً للخوف أو القلق فهنا سيضعف الرابط بين المثير و

أمثلة حول بناء مدرجات القلق لحالات مصابة :

المثال الأول : تجربة لازاروس في العلاج السلوكي لطفل يبلغ من العمر 8 سنوات , و كان يعاني من الخوف الشديد من الدرجات النارية , فكان مدرج القلق كالتالي:

1- الذهاب بنزهة قصيرة مع الطفل لرؤية أنواع مختلفة من الدرجات النارية مع تعزيز الطفل بقطعة شوكولاته .

2- استخدام اللعب المكونة للدرجات النارية و تشكيل سلوك مقصود عن حوادث الدرجات مع تعزيز الطفل بقطعة شوكولاته . وهنا بدأ الطفل يتفاعل مع اللعب .

3- رؤية حادث اصطدام عربة عن طريق رجل يمتطيها , في محطة العربات مع المعالج , و تقديم قطعة شوكولاته للطفل .

4- تكرار المواقف حتى أصبح الطفل يتمتع برؤية حوادث الدرجات دون خوف أو تعزيز.

المثال الثاني : من تجربة وولب في العلاج السلوكي للمخاوف لسيدة تخاف من لدغة النحل بحيث لا تستطيع الخروج و التجول بين الأزهار و الأشجار بسبب اعتقادها ان اللدغة تسبب الوفاة رغم يقينها أنها لن تموت , فكان مدرج القلق كالتالي:

1- رؤية صورة بعيدة لجناح نحلة و المريضة في حالة استرخاء .

2- رؤية صورة قريبة لجناح النحلة مع وجود أحد الأشخاص .

3- زيادة المثير تدريجيا بحيث تتمكن من رؤية صورة النحلة و إمساكها بيدها مع وجود أشخاص

4- زيادة المثير تدريجيا بحيث تتمكن من رؤية صورة النحلة و إمساكها بيدها بدون وجود

بالقلق. وجود المريضة مع جناح نحلة ميته في زجاجة مغلقة بعيدة عنها وهي في حالة استرخاء .

5- زيادة المثير حتى تستطيع الجلوس مع النحلة الكاملة ميته داخل الزجاجة ثم خارجها

6- رؤية نحلة حية داخل زجاجة من بعيد ومع وجود أشخاص .

7- رؤية نحلة حية داخل زجاجة من قريب ودون وجود أشخاص .

8- زيادة المثير بحيث تستطيع رؤية النحلة حية خارج الزجاجة بدون أشخاص ودون الشعور

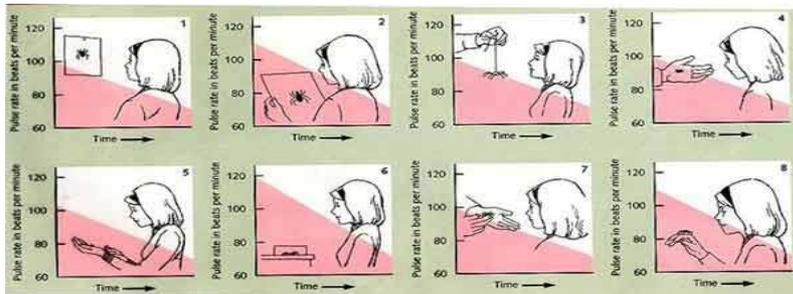
بالقلق .

تكوين مدرجات القلق عند المؤلف

مدرج القلق بشكل عام يتكون من مثيرات يتخيلها و يستحضرها المريض في ذهنه ويسمى هنا

مدرج القلق الخيالي أو التصوري, أما المدرج الذي يحتوي على مثيرات واقعية أو عملية فيسمى

بمدرج القلق



الواقعي أو الموضوعي.

لهذا حاول المؤلف من خلال تجاربه العلاجية تقديم نموذج لمدرج قلق يشمل الجانبين التصوري و

الواقعي في علاج فتاة ذات الخمسة عشر عاما لديها خوف مرضي من الأفعى , مما يؤدي إلى الإغماء

و قدم مثيرات القلق على مراحل :

الاستجابة وذلك من خلال استبدال هذه الاستجابة باستجابة أخرى مغايرة كالاسترخاء مثلا أو التأكيد الذاتي

قد يصاحب المعالج قائمة طويلة و خامسة من المشاكل , لذلك يجب أن يكون بارعاً , في تحليل و تنظيم هذه المشكلات للوصول للمصدر الذي جعل المريض مصاباً

تظهر التجارب أن إزالة القلق في مرحلة علاجية أولى يخففه جزئياً من شدة المثير في المرحلة العلاجية الثانية و دون أن نعلم المقدر الكمي لنسبة هذا التخفيف

مدرج القلق بشكل عام يتكون من مثيرات يتخيلها و يستحضرها المريض في ذهنه ويسمى هنا مدرج القلق الخيالي أو التصوري

أن استجابة القلق مرتبطة بالحالة البيولوجية و بالتوتر العضوي لذلك كان الاسترخاء من أهم الاستجابات المضادة لمثيرات القلق و الانفعال



الاستجابات المضادة لاستجابة القلق أو الخوف:

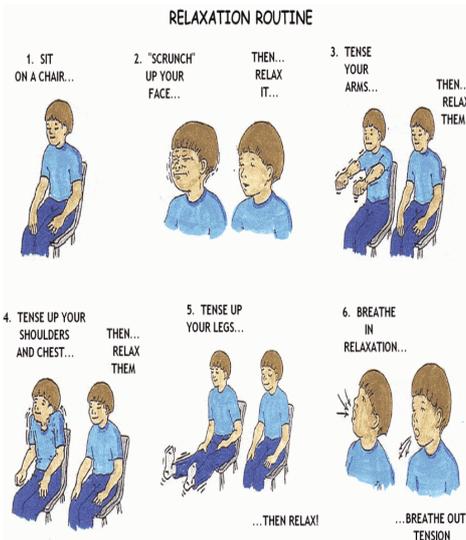
❖ استجابة الاسترخاء:

لاحظ وولب أن استجابة القلق مرتبطة بالحالة البيولوجية و بالتوتر العضوي لذلك كان الاسترخاء من أهم الاستجابات المضادة لمثيرات القلق و الانفعال حيث يعتمد الانفعالية أو تضعف . لذلك من المهم تدريب المريض على الاسترخاء و الأفضل أن يتم ذلك على فترات من أجل راحة المريض و عدم إرهاقه , و تقسم حسب حاجته ومدى استجابته حيث أن بعضهم بطيئين جدا في الوصول للمستوى المطلوب من الاسترخاء .

❖ معظم الأفراد يصلون بسهولة للاسترخاء بعد سبع ساعات من الجلسات (20-30) دقيقة , بعد التدريب و التكرار في المنزل .

❖ من الضروري مراعاة شروط بيئة الاسترخاء من حيث الهدوء و التهوية, راحة كرسي الاسترخاء غير مرتفع كثيرا, و يكون له ظهر يرتفع قليلا .

قسم وولب عضلات الجسم الإرادية الى ست مجموعات أساسية :



1- مجموعة عضلات الوجه .

2- مجموعة العضلات في الظهر وحول

العمود الفقري طويلا .

3- مجموعة عضلات الكتف

4- مجموعة عضلات الذراعين .

5- مجموعة عضلات البطن و القفص

الصدري .

6- مجموعة عضلات الساقين .

ثم تقسيمها الى مجموعات فرعية بحيث يفرق

بين عضلة الساق و الفخذ .

❖ يوصى وولب ان لا يأخذ المعالج أكثر من

(3-4) مجموعات عضلية فرعية في الجلسة الواحدة .

و لأن الاسترخاء غير فعال مع اللججة في الكلام ومع معظم الأطفال حيث لا يستجيبوا له, لذلك يمكن اعتبار الاسترخاء من الطرق المساعدة و ليست الأساسية في العلاج السلوكي.

من الاستجابات الأخرى المضادة :

❖ تكنيك أو استجابة توكيد الذات :

منهج السلوك التوكيدي: يبيث المعالج النفور و الكراهية لأي سلوك سلبي , توضيح للمريض أنه من الناحية الاجتماعية من يترك الأمور تسير دون أدنى تدخل هو فرد ليس له قيمة , و من الناحية السيكولوجية فرد ضعيف شخصية , وأن القلق سيؤثر على حياته و تكيفه .

المهم تدريب المريض على الاسترخاء و الأفضل أن يتم ذلك على فترات من أجل راحة المريض و عدم إرهاقه

معظم الأفراد يصلون بسهولة للاسترخاء بعد سبع ساعات من الجلسات (20-30) دقيقة , بعد التدريب و التكرار في المنزل

من الضروري مراعاة شروط بيئة الاسترخاء من حيث الهدوء و التهوية, راحة كرسي الاسترخاء غير مرتفع كثيرا, و يكون له ظهر يرتفع قليلا

منهج السلوك التوكيدي: يبيث المعالج النفور و الكراهية لأي سلوك سلبي

من الناحية الاجتماعية من يترك الأمور تسير دون أدنى تدخل هو فرد ليس له قيمة , و من الناحية السيكولوجية فرد ضعيف شخصية , وأن القلق سيؤثر على حياته و تكيفه

من الضروري أن يعرف المعالج ظروف كل مشكلة لدى المريض و المواقف التي أدت للقلق و تقديمها تدريجيا بنتابعات معينة .

إذا استجاب المريض لموقف في حياته العملية استجابة ضعيفة فإنه يعيد تمثيل الموقف , عن طريق لعب الأدوار حيث يلعب المعالج دور الشخص الآخر , ثم يتبادل الدور مع المريض فيقدم الاستجابات التوكيدية مع المبالغة في البدء في التوكيد و بذلك يتعلم المريض عن طريق التقليد " النمذجة " .

مثال : حالة شخص كانت أمه تتصف بالدكتاتورية , متسلطة , قاسية و تؤلمه عن طريق النقد اللاذع و الإهانة و التأنيب , فأصبح الابن عاجزا عن التعبير بطريقة مباشرة عن حنقه فكان يشعر بالقلق فعوضاً عن أي يعترض , كان يعترف بالذنب و ينسحب و ينطوي على نفسه و بالتالي يزداد القلق .. قام المعالج بتدريبه على توكيد الذات و تعليمه كيف يعبر خارجيا عن سخطه ورفضه مما يؤدي إلى خفض القلق . ثم بعد ذلك يتدرب كيف يعم هذه التجربة على مواقف متعددة .

❖ الاستجابات التنفسية باستخدام ثاني أكسيد الكربون :

تستخدم في الحالات الشديدة, حيث يستلقي المريض على الأريكة ثم يحاول إخراج الهواء تماما من رئتيه و بحركة زفير قوية, يلي ذلك استنشاق عميق لثاني أكسيد الكربون و الأكسجين. يرى وولب انه يكفي (3-5) استنشاقات موزعة على فترة من الوقت .

❖ الاستجابات الحركية التنافسية :

يقدم المعالج صدمة خفيفة في ظروف معينة أو تقديم صورة تثير القلق لدى المريض , تعقبها استجابة حركية تثير القلق لدى المريض , تكرار هذه العملية عدة مرات الى درجة التعب و الملل و الكف يضعف القلق تدريجيا.

هذه الطريقة مفيدة في علاج الوسواس القهري , الخلجات العصبية , العادات السيئة.

مرحلة التحصين أو التبليد المنظم systematic desensitization :

هي المرحلة الثالثة بعد مرحلة التشخيص و بناء مدرج القلق و مرحلة الاسترخاء و الاستجابات المضادة للقلق . وتسمى التحصين:تخلص من الحساسية .

SYSTEMATIC DESENSITIZATION



منهج التحصين : يقدم المعالج المثيرات

الموجودة في مدرج القلق للمريض و هو في حالة استرخاء عضلي و فكري لحد ما , مع ضمان أنه حين تقديم المثير تكون استجابة القلق اضعف من الاسترخاء , فيستطيع المعالج القيام بالكف التدريجي للقلق الضعيف .

يصعب أحيانا ان يصل المريض إلى مرحلة الاسترخاء التام , وهنا يستعان بأنواع خفيفة من

المهدئات قبل الجلسة بساعة تقريبا تحت إشراف الطبيب .

بعد تقديم المثير الضعيف في أدنى مدرج القلق يطلب من المريض أن يتصور ذهنيا نفسه و هو في

هذا الموقف الذي يمثله المثير , بعدها ستظهر درجة قلق بسيطة تزول بالاسترخاء.

يدوم تصور المريض (5-8) ثانية , بعدها يوقف المعالج التصور , يسترخي المريض مرة أخرى

لمدة (10-15) ثانية ثم تثار لدى المريض الصور نفسها أو يتعرض ثانية للمثير عينه و تتكرر العملية

مرة ثالثة و رابعة إلى أن يزول القلق . يستمر المعالج بتقديم المثيرات صعودا في المدرج حتى يصل

للمثير الأصلي .

إذا شعر المريض بأي قلق أثناء التصور يعطي المعالج إشارة متفق عليها مسبقا, فيوقف المعالج

إذا استجاب المريض لموقفه في حياته العملية استجابة ضعيفة فإنه يعيد تمثيل الموقف , عن طريق لعب الأدوار حيث يلعب المعالج دور الشخص الآخر , ثم يتبادل الدور مع المريض

يصعب أحيانا ان يصل المريض إلى مرحلة الاسترخاء التام , وهنا يستعان بأنواع خفيفة من المهدئات قبل الجلسة بساعة تقريبا تحت إشراف الطبيب

كفاءة المريض و مقدرته على الشفاء و التعاون تزداد كلما كانت العملية العلاجية جديدة و قصيرة أكثر من علاج واحد طويل و مكثف

طريقة الكهف المتبادل تعتمد في علاج المخاوف المرضية والقلق و التواترات على استجابة الاسترخاء الجسدي

المثير و يطلب منه العودة للاسترخاء ثانية.

بعد نهاية كل وقفة و لمدة وجيزة يقدم المعالج وصفا شفويا للتأكد من أن المريض لم يتعرض لأي صعوبة ناشئة من الانتقال بين الصورة و الاسترخاء.
أما عن كمية الوقت يكون موزع (استحضار المشهد فعليا, وقفة, استرخاء, وقفة), و أن تكون هذه المواقف مرنة, محددة و تدور حول الثواني لا أكثر.
كفاءة المريض و مقدرته على الشفاء و التعاون تزداد كلما كانت العملية العلاجية عديدة و قصيرة أكثر من علاج واحد طويل و مكثف.

الفروق الفردية في العلاج :

- ✓ مرضى الخوف من الأماكن المفتوحة أقل استفادة من العلاج بهذه الطريقة من أنواع الخوف الأخرى .
- ✓ المرضى الذين يعانون من أعراض متعددة تكون فرص الشفاء لديهم أقل ممن يعانون من عرض واحد.

قضايا و مشكلات نفسية و علاجية يثيرها اتجاه العلاج النفسي السلوكي و بصورة خاصة طريقة الكف المتبادل :

- أولا : يشير صاحب نظرية الكف بالنقيض أنها فعالة في العلاج , وهو يرى تحسن الأعراض العصابية هو المعيار الثابت و الوحيد لفعاليتها , ويضع معايير لفعاليتها :
- التحسن العرضي : أي زوال العرض و العودة للحياة الطبيعية .
 - زيادة الإنتاج و الفاعلية و القدرة على التركيز و الفهم.
 - تحسن مستوى التكيف و المتعة و الجنس و الراحة .
 - تحسن العلاقات الشخصية داخل المنزل و خارجه .
 - القدرة على معرفة الصراعات النفسية و إدراكها و العمل على حلها .
 - زيادة الاستبصار بمشكلاته و بقدراته .

ثانيا : طريقة الكف المتبادل تعتمد في علاج المخاوف المرضية والقلق و التواترات على استجابة الاسترخاء الجسدي , أي تعمل على أرضية جسدية عضوية و هذا ما يؤيد نظرية (جيمس -لانج) مؤداها أن اضطراب الأعضاء هو الأساس وراء الشعور بالخوف , و التي نقدت ولم تستمر طويلا .
كما أن هناك نظرية حديثة مثل نظرية (ليندسلي) و (بابيز و ماكلين) و (كانون و باراد) , جميعها تعارض نظرية جيمس لانج , وهنا نشك في ضعف الاعتماد على مبدأ الاسترخاء لدى وولب في الكف المتبادل .

ثالثا : العلماء السلوكيين ينظرون إلى مفهوم العادة على أنها رابطة و على قدر من الثبات بين المثير و الاستجابة , و الواقع أنها ليست تكوين دائم في النفس , و تبين لهم أن العادة لا تفسر السلوك الشخصي بل أن هناك أهمية للدوافع و الأهداف و الميول و الرغبات و الأهداف الشعورية و اللاشعورية , و دور العادة خفيف في التعلم الإنساني .

رابعا : العلماء السلوكيين يرون أن السلوك العصابي سلوك متعلم وفق نفس مبادئ السلوك السوي وفي هذا إشارة ضمنية لوجود عوامل نفسية أدت بالأول أن يكون عصابيا و الثاني سوياً .

خامساً : في طريقة الكف المتبادل عندما نبدل استجابة مرضية باستجابة سوية , ما هو معيار السواء بالنسبة للمريض و المعالج ؟ هل تعتبر سوية لأنها ترضي دوافع الفرد و رغباته ؟ ثم المكونات.لمثير الأصلي مرة باستجابة الخوف و مرة بالاسترخاء؟ حيث الاستجابة المرضية تختلف من حيث السعة و الشكل و المكونات .. ! فكيف تتم عملية الكف بنجاح إذاً؟ هنا يفضل الرجوع لنظرية الاشراف في التعلم لمعرفة ان الأمر ليس بالسهولة التي تصورها وولب .

سادساً : ماذا يحدث للاستجابات القديمة بعد كفها ؟ يجيب (دولار ميللر) أنها تتعرض للاستعادة التلقائية , وهذا فيه اعتراف ضمني بعودة الأعراض العصابية .

العلماء السلوكيين ينظرون إلى مفهوم العادة على أنها رابطة و على قدر من الثبات بين المثير و الاستجابة , و الواقع أنها ليست تكوين دائم فهي النفس

أن العادة لا تفسر السلوك الشخصي بل أن هناك أهمية للدوافع و الأهداف و الميول و الرغبات و الأهداف الشعورية و اللاشعورية , و دور العادة خفيف في التعلم الإنساني

أن السلوك العصابي سلوك متعلم وفق نفس مبادئ السلوك السوي

أن طريقة العلاج بالكف بالنقيض تركز على العرض الخارجي المرضي دون التطرق لما وراءه من صراعات لا شعورية و محقد نفسية , و دوافع و حاجات

أن استبدال استجابة صعبة بأخرى مرضية هي عملية تربوية و لكن قد تؤدي التربوية لنوع من الصراخ إذا كان المهدف إشباع الحاجات البيولوجية و النفسية و الاجتماعية

سابقاً : أن طريقة العلاج بالكف بالنقيض تركز على العرَض الخارجي المرضي دون التطرق لما وراءه من صراعات لا شعورية و عقد نفسية , و دوافع و حاجات. فنحن إذا اقتصرنا على علاج الأعراض الظاهرة دون الأسباب العميقة فمعنى ذلك أن الأسباب ستظل باقية وفي حالة نشاط حتى تظهر بشكل عرض مرضي آخر .

ثامناً : تتأثر هذه الطريقة بالفروق الفردية وبما أسماه آيزنك بالاستعداد العصابي , و بنمط الشخصية , أيضاً صعوبة الاشرط لدى الراشدين و سهولته لدى الأطفال , بالتالي نتائج العلاج تكون مختلفة لا نستطيع تفسيرها و تعميم فاعليتها على جميع الحالات العصابية .

تاسعاً: النقد الرئيسي لولب هو أنه أسرف في تبسيط علاج مشكلات عصابية معقدة , حيث كانت أبحاثه حول علاج المخاوف من الحيوانات عند أفراد هم أسوياء , و اعتبر هذه المخاوف مرادفة للعصاب , فمحاولاته لتعميمها ومبالغته في نسب الشفاء لا تصح علمياً .

عاشراً: من وجهة علماء التربية أن استبدال استجابة صحيحة بأخرى مرضية هي عملية تربوية و لكن قد تؤدي التربية لنوع من الصراع إذا كان الهدف إشباع الحاجات البيولوجية و النفسية و الاجتماعية . فالتربية بقوانينها و عاداتها تقيم عقبات في وجه هذا الإشباع بالتالي ينظر لها الفرد على أنها خطرة و يتولد القلق.

الحادي عشر : الباحث السيكولوجي الذي يطبق هذه الطريقة يشعر بأهمية أراء التحليل النفسي , و في رأي المؤلف أنه التحليل النفسي شارك بتطور الطريقة السلوكية .

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة و ننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس و علماء النفس و طلاب الجامعة و الدراسات العليا و الباحثين التربويين المهتمين بقضايا الفكر و الثقافة و تأثيرها السلوكي.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocMaanBookZarrad.pdf>

*** **

جائزة الغالبي أحرشا
شبكة العلوم النفسية العربية 2018

دعوة لتقديم الترشيحات

شروط الترشح للجائزة

www.arabpsynet.com/Prizes/Prize2018/APNprize2018.pdf

ارتباطات ذات صلة

دليل جائزة شبكة العلوم النفسية على المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com/arabpsynet.php?p=2>

دليل جائزة شبكة العلوم النفسية على 1 الفيس بوك

<https://www.facebook.com/Arabpsynet-Award-289735004761329/?ref=bookmarks>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقبيا بعلوم وطوب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

التربية بقوانينها و عاداتها
تقيم عقبات في وجه هذا
الإشباع بالتالي ينظر لها
الفرد على أنها خطرة و
يتولد القلق

الباحث السيكولوجي الذي
يطبق هذه الطريقة يشعر
بأهمية أراء التحليل النفسي

<http://www.arabpsyfound.com>

*** **

السير العلمية

نموذج ادراج او تحديث السيرة العلمية

(عند تحديث السيرة العلمية يتم حذف السيرة السابقة)

<http://arabpsynet.com/cv/cv.htm>

*** **

قائمت المرسلات

نموذج ادراج البريد الالكتروني بقائمت مرسلات الشبكة

<http://arabpsynet.com/admin/consMails1.htm>

*** **

" الكتاب السنوي 2018 لشبكة العلوم النفسية العربية "

" منجزات 15 عاما من العطاء "

(شامل كامل الانجازات)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

*** **

مؤسسة العلوم النفسية العربية

اصدارات

*** **

نشرة " الرسالة الإخبارية الأسبوعية "

العدد 61-62-63 (الجمعة 13 أفريل 2018)

<http://www.arabpsynet.com/Weekly/NL61-62-63/NewsL61-62-63-130418.pdf>

<https://www.facebook.com/ApnWeeklyNewsletter/>

سلسلة الكتاب العربي " نفساني " (اصدارات مكتبة محكمة في علوم وطب النفس)

الإصدار 59 (خريف 2018)

الموجز العربي للصرع التمييمي

أ.د. سداد جواد التمييمي

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=16&controller=category&id_lang=3

<https://www.facebook.com/NafssanyBook/>

مجلة " بظائر نفسانية " (المستجدات العربية في علوم وطب النفس)

العدد 21 - 22 (صيف - خريف 2018)

" علم النفس الإيجابي و النشاط البدني الترويمي "

- اشرفه على الملوف: أ.د. مرعي سلامة يونس (مصر)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=25&controller=category&id_lang=3

www.facebook.com/BassaaerNafssania-Magazine-259758497705299/

المجلة العربية " نفسانية " (مجلة محكمة في علوم وطب النفس)

العدد 58 (صيف 2018)

الملوف: " العلاجات النفسانية بالوطن العربي "

- اشرفه على المؤلف: أ.د. تغلبت صلاح الدين (الجزائر)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=24&controller=category&id_lang=3
<https://www.facebook.com/NafssaniatJournal/>

سلسلة الكتاب العربي " وفي أنفسكم " (إصدارات مكتبة في الثقافة النفسانية)

الأعداد 15 (شتاء 2018)

الأوهام الإيجابية (تعريفها، أنماطها، وعلاقتها بالصحة النفسية)

د. محمد السعيد أبو حلاوة

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=17&controller=category&id_lang=3
<https://www.facebook.com/%D8%A7%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%83%D9%85-Anfussikom-239524773101681/>

السلسلة المكتبية " الراسخون " (إصدار لجنة البحث و الدراسة في التراث النفسي العربي الإسلامي)

العدد 17 (ربيع 2016)

آية الاستاذان و المشهد الأصيل

أحمد المطيلي (المغرب)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=18&controller=category&id_lang=3
<https://www.facebook.com/Arrassikhun-Series-477797115752776/?ref=nf>

سلسلة الإصدارات المكتبية " الكتاب الأبيض " (واقع الصحة النفسية في الوطن العربي)

العدد 3 (2015)

واقع العلوم النفسية في الجزائر

ذبير بن مبارك (الجزائر)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=32&controller=category&id_lang=3
<https://www.facebook.com/ApnWhiteBook/>

سلسلة إصدارات: الإنسان و التطور " (النشرة اليومية حسب الموارد)

العدد 12 (صيف 2017)

" مله " عندهما يتعري الإنسان

الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=20&controller=category&id_lang=3
<https://www.facebook.com/Al-Inssan-Wa-Attatawer-Arabpsyfound-Publications--1779362208960201/?ref=bookmarks>

سلسلة إصدارات: " وما سواها " (أبحاث نفسية لعيادة)

الجزء السابع (2018)

" وما سواها " ...

صادق السامراني (الطب النفسي / العراق - أمريكا)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=19&controller=category&id_lang=3
<https://www.facebook.com/WaMaSawahaa/?ref=bookmarks>

السلسلة المكتبية " مقاربات " (الرؤية ... من منظور مختلف)

العدد 4 (2017)

صراع من أجل اليقين

أ.د. ادريس محمد السلام شاهدي الوزاني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=45&controller=category&id_lang=3
<https://www.facebook.com/%D9%85%D9%82%D8%A7%D8%B1%D8%A8%D8%A7%D8%AA-Muqarabat-1037164736374422/>