



المجلة العربية للقياس والتقويم



**رؤية معاصرة لعلاج الكف بالنقيض
منهج جوزيف وولبي في العلاج النفسي**

إعداد

عبدالله فرحان الفيبي

طالب دراسات عليا

إشراف

د. صالح يحيى الغامدي

كلية التربية جامعة الملك عبدالعزيز

المقدمة:

الكف بالنقيض هو إحدى التقنيات السلوكية الرائدة التي طورها عالم النفس جوزيف وولبي في منتصف القرن العشرين، استناداً إلى نظرية التعلم السلوكي، وتهدف إلى علاج اضطرابات القلق من خلال تعريض العميل تدريجياً للمثيرات المثيرة للخوف أو القلق ضمن سياق مُنظم وآمن، المبدأ الأساسي وراء هذه النظرية هي أن القلق يمكن تخفيفه أو إزالته بالكامل إذا تمت مواجهة المثيرات المسببة له في ظل حالة من الاسترخاء، حيث لا يمكن للقلق والاسترخاء أن يحدثا في آن واحد.

تتسم هذه النظرية بتركيزها على التعلم التدريجي، إذ يتم تدريب العملاء على مواجهة مخاوفهم بطريقة ممنهجة من الأقل إثارة للقلق إلى الأكثر شدة، ولتحقيق ذلك يتم أولاً تعليم العملاء تقنيات استرخاء فعّالة مثل الاسترخاء التدريجي للعضلات أو التنفس العميق، ثم يُعد تسلسل هرمي للمثيرات المسببة للقلق، ويتعرض العميل من خلاله للمواقف المثيرة للقلق خطوة بخطوة، مما يُسهم في تقليل الاستجابة الانفعالية المرتبطة بهذه المواقف. لقد أثبتت نظرية الكف بالنقيض فعاليتها في علاج مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك الرهاب البسيط، اضطرابات القلق الاجتماعي، واضطراب الوسواس القهري، كما أن التطورات الحديثة، مثل دمج هذه النظرية مع تقنيات الواقع الافتراضي والعلاجات المعرفية، قد ساهمت في تعزيز كفاءتها وتوسيع نطاق تطبيقاتها. تتناول هذه المقالة الجوانب النظرية والعملية للكف بالنقيض، مع التركيز على الخطوات العملية لتنفيذ هذا المنهج العلاجي، والتطورات الحديثة التي تم استخدامها في أساليب التعرض للمواقف، ومدى فعاليتها مقارنة بالأساليب التقليدية.

الأسس والمبادئ الرئيسية:

الكف بالنقيض يعتمد على مبادئ نظرية التعلم السلوكي، التي تركز على تعديل السلوكيات عبر الإشراف والتعلم التدريجي، وقد طوّر جوزيف وولبي هذه التقنية بناءً على فكرة أن استجابات القلق يمكن كبحها واستبدالها باستجابات مغايرة أكثر تكيفاً من خلال عملية

منظمة وآمنة، وقد استندت النظرية على مبادئ المدرسة السلوكية التالية:
مبادئ الإشراف الكلاسيكي:

- يرتبط الكف بالنقيض بالإشراف الكلاسيكي الذي وضع أسسه إيفان بافلوف، حيث تُكوّن استجابات جديدة للمثيرات بناءً على التجربة.
- يتم ربط المثير المسبب للقلق (مثل التحدث أمام الجمهور) باستجابة الاسترخاء بدلاً من القلق، مما يضعف الارتباط السابق بين المثير واستجابة القلق.

مبدأ الكف بالنقيض:

- يعد الكف بالنقيض حجر الزاوية في هذه التقنية، حيث تنص الفكرة على أن استجابتين متناقضتين، مثل القلق والاسترخاء، لا يمكن أن تحدثا معاً في الوقت نفسه.
 - يتم تعليم العميل كيفية تحقيق حالة من الاسترخاء العميق عند مواجهة مثير يثير القلق، مما يمنع تنشيط استجابة القلق ويحل محلها حالة من الهدوء.
- المفهوم الأساسي: استبدال استجابة القلق باستجابة مغايرة (الاسترخاء)
- يُظهر الكف بالنقيض أن القلق ليس استجابة دائمة أو غير قابلة للتغيير، بل يمكن تعديله أو تثبيطه إذا تم استبداله باستجابة متعارضة.
 - يُستخدم الاسترخاء كاستجابة مغايرة تقلل من التأثيرات الفسيولوجية والنفسية المرتبطة بالقلق، مثل تسارع ضربات القلب والتوتر العضلي.

التطبيق العملي:

- الكف بالنقيض يتم عبر ثلاث خطوات رئيسية:
- التدريب على الاسترخاء: يُطلب من العميل تعلم تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق أو الاسترخاء التدريجي للعضلات.
- بناء تسلسل هرمي للخوف: يتم تصنيف المثيرات المسببة للقلق بناءً على شدتها، بدءاً من الأكثر أماناً إلى الأكثر إثارة للخوف.
- التعرض التدريجي: يتعرض الفرد للمثيرات تدريجياً ضمن التسلسل الهرمي، مع الحفاظ على حالة من الاسترخاء.
- أولاً: التدريب على الاسترخاء:

تقنيات الاسترخاء هي الخطوة الأساسية في الكف بالنقيض وتشمل ما يلي:

- الاسترخاء التدريجي للعضلات: حيث يطلب من العميل شد عضلات معينة في الجسم ثم إرخائها تدريجياً.
- التنفس العميق: يُستخدم للسيطرة على الإشارات الفسيولوجية للقلق.
- التأمل أو التخيل الموجه: حيث يُطلب من العميل تصور أماكن أو مواقف مريحة.

ثانياً: بناء التسلسل الهرمي للخوف:

يقوم العميل والمعالج بإنشاء قائمة بالمواقف أو المحفزات المثيرة للقلق، وتُرتب هذه المحفزات من الأقل إلى الأكثر إثارة للخوف.

مثال: في حالة الخوف من العناكب، قد يبدأ العميل بالنظر إلى صورة عنكبوت، ثم مشاهدة فيديو، ثم النظر إلى عنكبوت في قفص، وأخيراً لمس العنكبوت.

ثالثاً: التعرض التدريجي:

يتم تعريض العميل للمثيرات وفقاً للتسلسل الهرمي، بدءاً من المستويات الأقل إثارة للقلق، ويتم التأكد من بقاء العميل مسترخياً أثناء التعرض، وإذا ظهرت استجابة خوف، يتم العودة خطوة للخلف.

الأساليب التقليدية والحديثة في التعرض التدريجي للمواقف:

تقنية التعريض هي النواة الصلبة بالنسبة للعلاجات السلوكية تاريخياً، وبقيت الاستخدام الأكثر أهمية بالنسبة للمعالجين النفسيين، وعلى اختلاف أساليبها إلا أنها تهدف إلى دخول المتعالج إلى المواقف المقلقة له وبقائه فيها حتى تزول رغبته في تجنب هذا المكان، ويسهل عليه تعريض نفسه للمثيرات التي كان يخاف منها أو يتجنبها، ويتم تحقيق هذه التقنية بأحد الأساليب التقليدية أو الحديثة على النحو التالي:

الأساليب التقليدية: هناك نوعين من أساليب التعرض هي:

- 1/ التعرض الميداني الواقعي: يتم التعرض هنا بالمواجهة للمثيرات الموجودة في الواقع بشكل مباشر سواء كان في البيئة الواقعية أو داخل العيادة بحيث تتم مواجهة المخاوف بشكل حقيقي والتي يمكن لمسها والإحساس بها.

٢/ التعرض التخيلي: التعرض هنا لمثيرات لا يمكن التعرض لها في الواقع وبالتالي يتم التعرض لها على مستوى التخيل عن طريق تخيلها وبالتالي الشعور بالقلق ومفيد للمرضى الذين لا يسهل تطبيق مخاوفهم المتوقعة في الظروف الواقعية.

الأساليب الحديثة: مع التقدم المتسارع في التقنية الرقمية تطورت تقنية خفض الحساسية التدريجي لتشمل العلاج عبر الإنترنت، حيث يتم استخدام تقنيات الواقع الافتراضي (VR) لتقديم التعرض التدريجي وفي إطار خفض الحساسية التدريجي كثير من المرضى لا يتمكنون من تخيل المواقف المسببة للقلق وهذه الصعوبات تزداد صعوبة عندما يكون التعرض واقعي فمن الأفضل معايشة الموقف المسبب للقلق كالتكلم في جمهور مثلا من خلال استعمال الواقع الافتراضي (VR)، حيث أصبح يمثل وسيلة مهمة في العلاج النفسي لأنه يسمح بتجاوز الصعوبات التي كانت موجودة في العلاج التقليدي، إضافة إلى ذلك فإن الغمر في الواقع الافتراضي يؤدي بالمريض الى معايشة التجربة بشكل أكثر واقعية، وفي هذا الإطار تصبح هذه التقنية وسيلة مرنة تسمح بالتعديل والمراقبة لشدة وتواتر المثيرات التي يتعرض لها المتعالج وتساعد على تكييف الوضعيات بدقة كبيرة والتوقف على الفور في حالة التعرض لضغط، ومناقشة الشروط وإعادة مجريات العلاج والبقاء في العيادة العلاجية، وكل هذا يساعد المريض في الحفاظ على أساسيات هذه التقنية أثناء الخطوات العلاجية وبنفس الوقت المحافظة على السرية، كما أن هذه التقنية لم تلغي دور المعالج حيث لا يزال يمثل وجوده أهمية خاصة في تسيير أحداث الجلسة العلاجية بشكل يساعد المتعالج على التغلب على المخاوف التي يواجهها.

الاستنتاج:

درجت العادة في معظم الأدبيات النظرية عد الحديث عن فنية التعرض للمواقف المثيرة للقلق استخدام حرف (أو) في إشارة إلى حرية الاختيار بين أحد أساليب التعرض سواء كان التعرض يتم عن طريق التخيل أو عن طريق التعرض الواقعي أو بالأسلوب الحديث الذي تم استخدامه في التعرض للمواقف وهو ما يسمى بالتعرض الافتراضي الذي يحاكي الواقع، أو باستخدام جميع هذه الأساليب، ولا يعني ذلك العشوائية بقدر ما يشير إلى الدور الفاعل للمعالج في تقدير الموقف العلاجي واختيار الأسلوب أو الأساليب المثلى.

إن تقدير أسلوب التعرض المناسب في الموقف العلاجي يختلف باختلاف الفروق الفردية وشدة المشكلة ومدتها لدى الأفراد، ففي التعرض بالتخيل نسعى إلى إيجاد اتصال آمن مع

الموقف حيث يتيح للمتعالج استثارة المشاعر المعلقة في بيئة آمنة يمكن للمعالج التحكم فيها بشكل كامل.

وفي الجانب الآخر يعد أسلوب التعرض الواقعي للمواقف المثيرة للقلق أكثر فعالية في تحقيق نتائج طويلة الأمد ويرسخ المهارات المكتسبة في الموقف العلاجي، ولكن ينبغي مراعاة أنه قد يشكل تهديداً للمتعالج ذو القلق الشديد، حيث يصعب التحكم في البيئة العلاجية بشكل كامل.

وفي الآونة الأخيرة تم استحداث تقنية التعرض الافتراضي كأسلوب حديث في التعرض للمواقف المثيرة للقلق حيث يتم وضع المريض في سيناريوهات افتراضية تحاكي الواقع باستخدام نظارة VR ويعد هذا الأسلوب خياراً انتقالياً فعالاً يجمع بين البيئة الآمنة والواقعية النسبية بتهديداتها التي يمكن التحكم فيها بشكل كامل.

الخاتمة:

الكف بالنقيض هو إحدى التقنيات السلوكية الأساسية التي أثبتت فعاليتها في علاج اضطرابات القلق والرهاب عبر التعرض التدريجي للمثيرات المثيرة للقلق ضمن بيئة علاجية آمنة، بالاعتماد على الإشراف الكلاسيكي ومبدأ الكف بالنقيض، حيث يتمكن العملاء من استبدال استجابات القلق باستجابات أكثر تكيفاً مثل الاسترخاء. ومع تطور التقنيات العلاجية، ظهرت أساليب جديدة مثل التعرض باستخدام الواقع الافتراضي، مما عزز من مرونة التطبيق وساعد على التغلب على صعوبات التعرض الواقعي أو التخيل، هذه التطورات سمحت بدمج تقنيات خفض الحساسية مع أدوات تكنولوجية حديثة تجعل العلاج أكثر واقعية وفعالية. وعلى الرغم من التحديات التي تواجه هذه التقنية، مثل تصميم التسلسل الهرمي أو التباين الثقافي بين العملاء، فإن الكف بالنقيض يظل أحد الأساليب العلاجية السلوكية الأكثر تأثيراً، إن التطورات المستمرة والتكيف مع احتياجات العملاء تشير إلى مستقبل واعد لهذه التقنية في معالجة اضطرابات القلق بطرق مبتكرة ومستدامة.

المراجع:

- بلحسيني، وردة. (٢٠١٣). التدخل السلوكي واستراتيجية التعرض (EGT) في علاج القلق الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع ١٠٤.
- الدحادحة، باسم وسليمان، سعاد. (٢٠٠٨). فعالية استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى طلاب جامعة السلطان قابوس، مجلة دراسات عربية، مج ١-١٤،
- الطيب، فتيحة. (٢٠٢٣). أثر العلاج السلوكي المعرفي بالتعرض للواقع الافتراضي في خفض أعراض القلق الاجتماعي. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد (٨)، العدد (٢).
- الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٤). نظريات الارشاد والعلاج النفسي. دار غريب، القاهرة.
- عبدالله، محمد قاسم (٢٠٢١). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر، ط ٣، الأردن.
- كامل، مليكة لويس. (١٩٩٠). العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم، ط ١، الكويت.