



ProjectCenter

www.ProjectCenter.ir

 | [@projectcenter](https://www.instagram.com/projectcenter)

 | [@projectcenter_ir](https://www.telegram.com/@projectcenter_ir)



...

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۱.....	رفتار درمانی و تغییر و اصلاح رفتار.....
۴.....	مفاهیم بنیادی نظریه رفتار درمانی.....
۴.....	الف (نظریه شخصیت.....
۵.....	ب (ماهیت انسان.....
۶.....	ج (مفهوم اضطراب و بیماری روانی.....
۸.....	ماهیت روان درمانی در رفتار درمانی :.....
۹.....	فرآیند درمان :.....
۱۲.....	متغیرهای نیازمند ارزیابی در رفتار درمانی.....
۱۲.....	متغیرهای مرتبط با رفتار ناسازگار:.....
۱۲.....	الف (پیشایندهای محرک :.....
۱۳.....	ب (متغیرهای ارگانیسمی :.....
۱۳.....	ج (متغیرهای مربوط به پاسخ :.....
۱۳.....	د) متغیرهای پایند :.....
۱۴.....	تکنیکهای رفتاردرمانی.....
۱۴.....	حساسیت زدایی منظم :.....
۱۵.....	آموزش جرأت کشاورزی :.....
۱۷.....	مواجهه تدریجی :.....
۱۷.....	غرقه سازی :.....
۱۸.....	الف : غرقه سازی واقعی :.....
۱۸.....	ب : غرقه سازی خیالی یا تجسمی :.....
۱۹.....	پ : غرقه سازی خیالی اغراق آمیز:.....
۱۹.....	انزجار درمانی :.....
۲۰.....	روشها و فنون برخاسته از شرطی سازی کنشگر:.....
۲۰.....	الف (روشهای افزایش رفتارهای مطلوب موجود:.....
۲۰.....	روش تقویت مثبت :.....
۲۱.....	روش تقویت منفی.....
۲۲.....	اقتصاد ژتونی :.....

۲۳.....	قرارداد رفتاری :.....
۲۳.....	ب (روشهای ایجاد رفتارهای تازه.....
۲۳.....	۱) روش شکل دهی رفتار:.....
۲۴.....	۲) روش زنجیره سازی رفتار:.....
۲۵.....	ج (روشهای کاهش و حذف رفتارهای نامطلوب :.....
۲۵.....	۱) روشهای مثبت کاهش رفتار:.....
۲۵.....	الف (تقویت تفکیکی نرخهای کم رفتار:.....
۲۵.....	ب (تقویت تفکیکی رفتارهای دیگر:.....
۲۶.....	ج (تقویت تفکیکی رفتار ناهمسا:.....
۲۶.....	د) سیری :.....
۲۷.....	۲) روشهای منفی کاهش رفتار:.....
۲۷.....	الف : خاموشی :.....
۲۷.....	ب (محروم کردن از تقویت مثبت:.....
۲۸.....	ج (جریمه کردن :.....
۲۹.....	د) تنبیه :.....
۲۹.....	کارآیی رفتار درمانی برای اختلال های ویژه :.....
۲۹.....	۱) اختلال وسواس فکری - عملی :.....
۳۰.....	۲) اختلال های خوردن :.....
۳۰.....	۳) سیگار کشیدن :.....
۳۰.....	۴) بیخوابی.....
۳۱.....	۵) شب ادراری :.....
۳۲.....	منابع :.....

موضوع :

رفتار درمانی و تغییر و اصلاح رفتار

رفتار درمانی و تغییر و اصلاح رفتار

تاریخچه: تاریخچه به کارگیری رویکرد رفتاری را می توان به سه بخش تقسیم کرد. جزء اصلی رویکرد رفتاری شرطی سازی کلاسیک^۱ یا شرطی سازی پاسخگو نام دارد که بر پایه کارهای پاولف (۱۹۴۰) و هال (۱۹۴۳) مبتنی است (ساعتچی ، ۱۳۷۹) کاربرد اصلی شرطی سازی کلاسیک در روان درمانی اصطلاحاً رفتار درمانی نامیده می شود (شفیع آبادی ۱۳۷۸) و پیگیری جریان رشد رفتار درمانی و یا تاریخچه آن شبیه تعقیب رودخانه ای است با انشعابات فراوان که از پایین به طرف سرمنشأ در حرکت است . چون جریانهای زیادی به این رودخانه ملحق می شوند. بعد از مدتی تشخیص اینکه کدام جریان اصلی رودخانه است مشکل می شود (کورسینی ۱۹۷۳، ترجمه شفیع آبادی ۱۳۷۸).ذیلا به چند مورد از این جریانها اشاره شود. یکی از این جریانها انزجار درمانی نام دارد. کانترویچ^۲ (۱۹۲۹) اغلب بعنوان اولین استفاده کننده از این رویکرد مبتنی بر یافته های آزمایشگاهی معروف است . او با بکارگیری مدل شرطی سازی متقابلی بیمار الکلی را درمان کرد. بدین ترتیب که الکل را با شوک قوی الکتریکی همراه کرد و موجب ایجاد بازتابهای امتناع بدنی و تنفر از الکل شد (کورسینی ، ۱۹۷۳). دومین جریان بوسیله کسانی شکل گرفت که تلاش کردند تا سیستم های گسترده نظریه شخصیت و رواندرمانی را در چارچوب نظریه یادگیری بیان کنند. برجسته ترین تلاشها در این حیطه

^۱ -classical conditioning

^۲ - kantorovich

بوسیلهٔ دولارد میلر (۱۹۵۰) صورت گرفت (کورسینی ، ۱۹۷۳) آنها که سعی کرده اند نظریهٔ روانکاوی را در قالب واژه های یادگیری به کار گیرند معتقدند که رفتار نوروپیک بریک کشمکش عاطفی ناآگاه مبتنی است که معمولا از دوران کودکی سرچشمه می گیرد . به اعتقاد آنها کشمکشهای روان نژندی به وسیلهٔ والدین و در موقعیتهای تغذیه ، آموزش نظافت ، آموزش جنسی و ... آموزش داده می شود و کودکان آن را فرا می گیرند (شفیع آبادی ، ۱۳۷۸). جریان دیگری که بنظر می رسد بطور مستقیم به توسعه درمان مبتنی بر نظریهٔ یادگیری منجر شده است «نوروز تجربی»^۱ نام دارد. این امر اولین بار بوسیلهٔ بارلوف (۱۹۲۷) و در آزمایشات انجام شده بوسیلهٔ وی بر روی سگها گزارش شده است که در نتیجهٔ ایجاد مشکل برای تمییز محرکهای شرطی آزار دهنده و خوشایند ، رفتارهای عجیب و غریبی مانند امتناع از ورود به آزمایشگاه یا رفتارهای تهاجمی در سگها بوجود آمد. دیگر روشهایی که موجب بوجود آمدن رفتار آشفته می شود عبارتند از : تاخیر تقویت (گات، ۱۹۴۴) ، تغییر سریع محرکهای شرطی منفی و مثبت (لیدل ، ۱۹۳۴) . محرک آزار دهنده ای که رفتار شرطی شده را متوقف می کند (دیمینک و دیگران ، ۱۹۳۹) و محرک آزار دهندهٔ که به تنهایی بکار می رود (ولپی ، ۱۹۵۸) ؛ (مایر ، ۱۹۴۹) (کورسینی ، ۱۹۷۳). چهارمین جریانی که در تاریخچه رفتار درمانی اهمیت خاصی دارد (به کار ولپی (۱۹۵۸) بر می گردد که با بکارگیری شیوه های شرطی سازی تقابلی یک رویکرد جدید به درمان ایجاد کرد. براساس شرطی سازی تقابلی

^۱ -exferimental. neurosis

، ولپی سعی کرد پاسخ هایی را در انسان بیابد که بتواند از آنها برای بازداری اضطراب استفاده کند . بر همین اساس استفاده از آرمیدگی عمیق برای جلوگیری از اضطراب مبنای حساسیت زدایی منظم شد ؛ استفاده از پاسخ های جسورانه برای جلوگیری از اضطراب اجتماعی مبنای جرات آموزی شد و استفاده از انگیزتگی جنسی برای جلوگیری از اضطراب مبنای رویکردهای جدید به درمان جنسی شد (پروچاسکا و نورکراس ۱۹۹۹ ، ترجمه سید محمدی ؛ ۱۳۸۱). دومین جزء رویکرد رفتاری ، شرطی شدن عامل (کنش گر) نام دارد. این جزء مبتنی بر کارهای اسکینر (۱۹۵۳) است و در مواردی که آن را در عمل بکار می گیریم به آن تغییر و اصلاح رفتار گفته می شود (ساعتچی ، ۱۳۷۹) . اسکینر که کارهایش بیشتر در زمینه قانون اثرندایک است . از مهمترین پیشروان رفتارگرایی است . او در سال ۱۹۳۰ پیش فرضیهایی را مطرح کرد که تا چهل سال بعد افکارش را به خود مشغول داشت . اسکینر اصول شرطی شدن فعال ، یا وسیله ای را که در قالب قانون اثرندایک مطرح شده بود توسعه داد و باردیگر بر اثرات پاسخ تاکید کرد (شفیع آبادی ، ۱۳۷۸) . سومین و تازه ترین جزء رویکرد رفتاری که پیشینه و رهبری چندان روشنی ندارد ، آن دسته از رفتارگرایانی را معرفی می کند که بسیار مایل هستند برای ایجاد تغییر در رفتار از تبیین ها و فنون شناختی استفاده کنند. این درمانگران که به رفتارگرایان شناختی معروف هستند از روشهای گوناگونی چون توقف فکر ، بازسازی شناختی ، و مسئله گشایی منظم استفاده می کنند. البته مرز مشخصی برای متمایز

کردن درمان شناختی - رفتاری از درمان شناختی وجود ندارد و این تمایز در حقیقت نوعی تمایز نظری است (پروچاسکا و نورکراس ، ۱۹۹۹؛ ترجمه سید محمدی ، ۱۳۸۱). رفتار درمانی کاربرد و اصول نظریه های یادگیری برای تغییر یا اصلاح رفتار است که در این بحث فقط نظریه های شرطی سازی کلاسیک (پاولفی) و شرطی سازی عامل (اسکینری) مدنظر خواهد بود.

مفاهیم بنیادی نظریه رفتار درمانی

الف (نظریه شخصیت

رفتار درمانگران توجه چندانی به ارایه نظریه ای در زمینه شخصیت نداشته اند آنان در درجه اول این فرض را پذیرفته اند که اکثر رفتارهای انسان آموخته شده است و بنابراین می توان با استفاده از اصول یادگیری رفتارها را تعدیل کرد و یا کلا تغییر داد. از این رو می توان گفت که همان اصول و قواعدی که در شیوه های یادگیری انسان مطرح است در تدوین و تکوین شخصیت و یا اضمحلال آن نیز موثر است و پایه و اساس رشد شخصیت به حساب می آید . الگویی که رفتارگرایان برآن اساس شخصیت را توجیه می کنند همان الگوی یادگیری محرک - پاسخ (S-R) و یا الگوی محرک - ارگانیزم - پاسخ (S-O-R) است . در الگوی اول فرد را صرفا زاده نوع پاسخهایی می دانند که فرد در قبال محرکهای مختلف محیطی از خود بروز می دهد . در الگوی دوم نوع پاسخهایی می دانند که فرد در قبال محرکهای مختلف محیطی از خود بروز می دهد . در الگوی دوم نوع تعبیر و تفسیر و برداشت فرد از محرکها عامل مهمی در تعیین نوع پاسخها و

چگونگی رفتار و شخصیت او به حساب می آید. در قالب نظریه رفتاری محرکها و عوامل محیطی نقش قاطع و تعیین کنندهای در تغییر و تکوین شخصیت دارند و شخصیت افراد تابع محیطی قرار می گیرد که در آن رشد می یابند (شفیع آبادی ، ۱۳۷۸). دیدگاه رفتاری در مورد وجود آمادگیهای ذاتی در فرد برای رفتار به شیوه ای خاص اصراری ندارد. به علاوه روان شناسان یادگیری برخلاف تاکید نظریه های روان پویایی و صفات بر ویژگیها یا صفاتی که در موقعیتهای مختلفی به کار می روند. معتقدند که همسانی در رفتار افراد به دلیل شباهتی است که در شرایط محیطی است و موجب برانگیختن این رفتار های شود (پروین ، ۱۹۸۹؛ ترجمه کدیور،-).

ب) ماهیت انسان

در نظر رفتار درمانگران و رفتارگرایان انسان ذاتا نه خوب است و نه بد، بلکه یک ارگانیسم تجربه گر است که استعداد بالقوه ای برای همه نوع رفتار دارد. به اعتقاد این گروه ، انسان در بدو تولد همانند صفحه سفیدی است که هیچ چیزی بر آن نوشته نشده است و به منزله یک موجود واکنشگر به حساب می آید که در قبال محرکهای محیطی پاسخ می دهد. به اعتقاد رفتارگرایان انسان رفتاری قانونمند و پیچیده دارد که به شدت تحت تاثیر محیط قرار دارد و اصولا انسان تا حدود زیادی ماحصل محیطش است (شفیع آبادی ، ۱۳۷۸).

در نظریه اسکینر و پیروان نظریه او که به مهندسان رفتار معروفند به مسئله وجود هدف نهایی و ضروری در زندگی پرداخته نشده است. در نظام آنها هیچگونه اشاره ای به رانده شدن ما برای غلبه بر احساس حقارت یا کاهش تعارضها و اضطرابها یا کشیده شدن به

وسیله سایی به سوی بعضی حالتها از قبیل خودشکوفایی نشده است . به نظر آنها افراد به همین طریق رفتار می کنند که ماشینها عمل می کنند. یعنی به شیوه ای قانونمند، نظامدار و از پیش تعیین شده ، و کلیه اندیشه های وجود یک شخص درونی ، یعنی یک خود یا خویشتن خود مختار را که تعیین کننده مسیرماست می تواند عمل کردن به طور آزادانه و خود به خودی را انتخاب کند قویا رد می کنند (شولش ، ۱۹۹۰؛ ترجمه گروه مترجمین ، ۱۳۷۷). برطبق نظر رفتارگرایان عادات ، نگرشها، آمادگیها و استعدادها ذاتی نیستند و از طبیعت انسان نشات نمی گیرند . بلکه در نتیجه تماس انسان با محیط و به خصوص در نتیجه تعامل او بادیگران تحصیل می شوند. همینطور محبتها و نفرتها ، ترجیحات و تعصبات ، ترسها و اضطرابها ، تمایلهای و علایق، هدفها و نیازها خویشتن پنداری و طرحهای سازگاری ، خصوصیات شخصیتی و منش ها، رفتارغیراجتماعی و اجتماعی ، رفتارهای نوروتیک و پیسکوتیک و اشکال مطلوب و پسندیده رفتار انسان همگی پاسخها و واکنشهای یادگرفته شده . هستند و فقط از راه کاربرد اصول و قوانین یادگیری می توان در آنها تغییراتی ایجاد کرد . رفتار درمانگران گرچه نقش وراثت را انکار نمی کنند، ولی چون تغییر محیط را بسیار ساده تر از تغییر وراثت می رانند در درمان برتغییر رفتار از راه دگرگون سازی محیط تاکید می ورزند (شفیع آبادی ، ۱۳۷۸).

ج (مفهوم اضطراب و بیماری روانی

از دیدگاه شرطی سازی عامل آدمی رفتار ناسازگار را برای افزایش تقویت مثبت یا کاهش یک محرک آزاردهنده یاد می گیرد. از نظر اسکینر (۱۹۵۳) بیشتر مشکلات عاطفی فرد

در نتیجه واکنشهای او نسبت به محیط هایی به وجود می آید که در آن کنترل و تنبیه به حد افراطی می رسد. اضطراب نتیجه شرطی شدن نسبت به محیط ، مثل احساس گناه افسردگی یا خشم است (ساعتچی ، ۱۳۷۹). از دیدگاه شرطی سازی پاسخگر یادگیری اضطراب در صورتی روی می دهد که پاسخ در مجاورت زمانی با یک محرک معین فرا خوانده شود و در ادامه مشخص شود که این محرک می تواند آن پاسخ را فراخواند ؛ در حالی که قبلا قادر به این کار نبود . بنابراین افراد می توانند یادگیرند به هر محرکی ، از جمله سگ ، آدمها، میل جنسی ، آسانسور و کثافت با اضطراب پاسخ دهند، حتی اگر این محرکها قبلا اضطراب را در آنها فراخوانی نکرده باشند. همچنین محرکهایی که از نظر ظاهری شبیه محرک اصلی هستند از طریق فرآیند تعمیم محرک نخستین می توانند موجب اضطراب شوند (پروچاسکا و نورکراس ۱۹۵۷؛ ترجمه سیدمحمدی ، ۱۳۸۱). در رفتار درمانی و تغییر و اصلاح رفتار، درمانگر مستقیما با رفتار ناسازگار خود سروکار دارد و به دلایل زیر بنایی این نوع رفتار کاری ندارد و توجه اصلی درمانگر معطوف تغییر رفتار ناسازگار است و برای او اهمیت ندارد که مراجع نسبت به آن بینش پیدا کند (ساعتچی ، ۱۳۷۹) . روی این اصل رفع علائم مرضی معادل با بهبودی است (شفیع آبادی ، ۱۳۷۸).