

رفتار درمانی

زمینه، دورنما و مسائل

فهرست مطالب

[مطالبی که با دایره سیاه مشخص شده‌اند، ترجمه فصل فرنکس و باربرک هستند]

- ۹ یادداشتی بر ویراست سوم
- ۱۱ یادداشتی بر ویراست دوم
- ۱۳ یادداشتی بر چاپ اول
- ۱۷ مقدمه
- ۲۵ معرفی و شکل‌گیری رفتاردرمانی در ایران
- ۳۷ مبانی تاریخی و نظری
- ۴۴ پایه‌گذاران نظریه‌های رفتاری در روان‌شناسی
- ۵۲ جوزف ولپی پیشتاز رفتاردرمانی
- ۵۶ سهم آیزنک در تقویت بنیان نظری رفتاردرمانی
- ۶۵ تعریف رفتاردرمانی امروزی
- ۶۷ انعطاف‌پذیری در تعریف رفتاردرمانی
- ۷۱ مشخصات رفتاردرمانی امروزی
- ۷۴ اشاره به برخی تکنیک‌های رفتاردرمانی
- ۸۰ شیوه‌های رویارویی
- ۸۰ پس‌خورد زیستی و پزشکی رفتاری
- ۸۳ اشاره به چند تصور نادرست درباره رفتاردرمانی امروزی
- ۸۴ روابط انسانی، ساده‌انگاری، سطحی‌نگری و مسأله بصیرت

- تصوّرات نادرست نسبتاً شایع ۸۷
- مسائل قابل بحث در رفتاردرمانی امروزی ۸۹
- الف. نقش یادگیری محرک - پاسخ و شرطی سازی در رفتار درمانی ۸۹
- ب. رفتارگرایی در رفتار درمانی ۹۲
- ج. ارتباط بین پژوهش و کارآزمایی بالینی در رفتار درمانی ۹۵
- د. رفتار درمانی شناختی ۹۶
- ه. تعیین کنندگی متقابل و نظریه یادگیری اجتماعی ۱۰۷
- و. تلفیق رفتاردرمانی و روان‌کاوی ۱۲۵
- ز. التقاط‌گرایی تکنیکی در کار رفتار درمانی ۱۳۰
- مسائل پژوهشی و آموزشی ۱۴۲
- الف. بررسی‌های آنالوگ ۱۴۲
- مشخصات روش‌های آنالوگ ۱۴۲
- ب. تداوم در اثرات درمانی ۱۴۳
- ارزیابی نتیجه درمان ۱۴۴
- ج. طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی ۱۴۵
- N = ۱ ۱۴۵
- آموزش رفتار درمانی ۱۴۷
- پروانه کار، گواهی نامه و ضوابط رفتاردرمانی ۱۴۸
- مسائل اخلاقی و حقوقی در رفتاردرمانی ۱۴۹
- اخلاق در رفتاردرمانی ۱۵۱
- مفهوم رفتار درمانی در ذهن مردم ۱۵۴
- رفتار درمانی در مؤسسه‌ها و بخش‌هایی از اجتماع ۱۵۵
- سمت‌گیری‌های آینده ۱۵۹
- آینده رفتاردرمانی ۱۶۲
- نقش رفتاردرمانی در یک برنامه روان‌درمانی جامع ۱۶۷
- رفتاردرمانی در قرن بیست و یکم ۱۶۸
- نتیجه‌گیری ۱۷۷

- پیوست‌ها
 - پیوست ۱ (مدل خود-بازداری رم) ۱۷۹
 - پیوست ۲ (رویاریوی و پردازش هیجانی) ۱۸۵
 - پیوست ۳ (شناخت و افسردگی) ۲۰۷
 - پیوست ۴ (از رفتار درمانی تا رفتار درمانی شناختی) ۲۲۱
 - پیوست ۵ (رفتار درمانی نسل سوم) ۲۳۹
- منابع و کتاب‌نامه ۲۶۱
 - الف) منابع اصلی ۱۶۷
 - ب) معرفی منابعی برای روان‌شناسان بالینی ۱۷۶
 - ج) منابع و کتاب‌نامه‌ی مربوط به قسمت‌های افزوده شده ۱۷۷
- فارسی ۲۶۱
- انگلیسی ۲۶۱
- واژه‌نامه فارسی به انگلیسی ۲۸۱
- واژه‌نامه انگلیسی به فارسی ۲۸۵
- نمایه موضوعی ۲۸۹
- نمایه اعلام ۲۹۵

یادداشتی بر ویراست سوم

تدوین این کتاب، داستانی دارد که در «یادداشتی بر چاپ اول» آمده است. آنچه در این جا به اجمال بازگو می‌شود، ضرورت چنین تدوینی است. بلافاصله پس از ورود به ایران در سال ۱۳۵۵، عهده‌دار تدریس درس «رفتار درمانی عملی» برای دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی در بیمارستان روزبه، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (نخستین برنامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی در ایران) شدم. مطالب مختلفی برای این دوره آماده کردم و در اختیار دانشجویان قرار دادم. آن زمان سعی ما بر این بود که دانشجویان، خود، منابع انگلیسی را بخوانند و درباره موضوع مورد علاقه‌شان مقاله بنویسند و راهبردهای تکنیکی را زیر نظر اساتید به کار بگیرند. به تدریج که رفتار درمانی - به مفهوم عام - در ایران معرفی شد، نیاز به منبعی وجود داشت که چه‌گونگی رشد و تحول این رشته را در دنیای غرب و در ایران نشان دهد. اگرچه در طی مدت کوتاهی، کتاب‌های نسبتاً خوبی درباره مبانی یادگیری و شرطی‌سازی رفتار درمانی به فارسی ترجمه شد و در موارد اندکی نیز تحقیقاتی صورت گرفت، اما جای کتابی درباره این که اصولاً رفتار درمانی چیست، چه‌گونه فرا بالیده است، از چه گره‌گانهایی گذشته و منشأ چه اثراتی شده است و چه انتظارات و امیدهایی را پرورش داده است، خالی بود. دسترسی به فصلی از کتاب «راهنمای روان‌شناسی بالینی» به ویراستاری و تنظیم مایکل هرسن، الن، ای. کزدین و الن، س. بلاک از انتشارات پرگمون (۱۹۸۳) درباره رفتار درمانی در بزرگسالان - که به وسیله سیریل، م. فرنکس از چهره‌های سرشناس رفتار درمانی و کریستوفر، ر. باربرک - نوشته شده است، بهانه‌ای به دست داد که این برنامه اجرا شود. اما برای توضیح بهتر و روزآمد کردن مطالب، ناگزیر، مطالب زیادی به این فصل اضافه شد، و نتیجه همین کتاب است که در

پیش روی شماست. متن ترجمهٔ مربوط به فصل ۲۶ کتاب «راهنمای روان‌شناسی بالینی» را که عملاً جزئی از بدنهٔ کتاب شده است، می‌توان در صفحات ۳۴ تا ۴۰؛ ۵۹ تا ۶۱؛ ۶۵ تا ۶۸؛ ۷۷ تا ۸۰؛ ۸۲ تا ۸۳؛ ۸۴ تا ۸۸؛ ۹۰ تا ۱۰۱؛ ۱۰۴ تا ۱۱۸؛ ۱۱۹ تا ۱۲۲؛ ۱۲۳ تا ۱۲۷؛ ۱۳۰ تا ۱۳۱ تا ۱۳۵؛ ۱۳۸ تا ۱۴۱؛ ۱۵۰ تا ۱۵۲؛ و ۱۶۶ تا ۱۶۷، باز یافت.

مطالبی که در طی دو ویراست اضافه شده است، از منابع مختلف استخراج شده و سعی گردیده که مطالب، همه جانبه و مستند بیان شود و در عین حال، به وضعیت رفتار درمانی امروزی نیز پرداخته شده است. قسمت اعظم مطالب جدید، به عنوان پیوست (پنج پیوست) در قسمت آخر قرار داده شده است. گاهی نیز مطالب جدید در متن گنجانده شده است. پیوست‌ها به غیر از پیوست پنجم عمدتاً مقاله‌هایی هستند که قبلاً جاهای مختلفی چاپ و منتشر شده‌اند - البته با نگاهی مجدد و تغییرات جزئی که در آنها به عمل آمده است. با در نظر گرفتن تاریخچهٔ تدوین این کتاب، ممکن است ناهماهنگی‌ها و احیاناً تکرارهایی صورت گرفته باشد. شاید در آینده بتوانیم این نوع اشکالات را برطرف کنیم.

امید است با معرفی درست، دقیق و همه جانبهٔ رفتار درمانی، پالایشی در نگرش و تفکر دست‌اندرکاران و مراجعان برای درمان ایجاد شود و هر چه بیش‌تر از سمت ابهام، کلی‌گویی و احیاناً پیش‌داوری، به سمت دقت در بیان مفاهیم، کاربرد تکنیک‌ها و تبیین اثر درمانی حرکت کنیم.

ح.ق.

بهار ۱۳۸۹

یادداشتی بر ویراست دوم

وقتی ۵۵ سال پیش، اندرو سلتر^۱ کتاب «درمان مبتنی بر انعکاس شرطی: رویکرد مستقیم به بازسازی شخصیت»^۲ خود را منتشر کرد، دورنمایی جدید، جلوی دیدگان بسیاری از روان‌درمانگران گشوده شد. هورسلی گانت^۳ استاد دانشگاه جان هاپکینز نوشت: روان‌پزشکانی که به جای آموزه‌ها و آیین‌ها به دنبال واقعیت‌ها هستند، این کتاب را جالب خواهند یافت. اگرچه این کتاب، شاید آن‌گونه که پیش‌بینی شده بود، همانند کتاب «اصل انواع» داروین، دوران‌ساز نشد، اما اثر خود را در تفکر، رویکرد و راهبردهای روان‌درمانی، باقی گذاشت. تمام تلاش سلتر بر این بود که بتواند بر اساس مدل شرطی‌سازی پاولوف، یک سیستم درمانی برای بازسازی شخصیت بیافریند. سازه‌های نظری^۴ او عمدتاً بر حول محور اصطلاحات پاولوفی مانند «برانگیختگی»^۵، «بازداری»^۶ و «بازداری زدایی»^۷، دور می‌زد. البته اصطلاح «درمان مبتنی بر انعکاس شرطی»، حداقلاً در غرب، چنان که باید، رشد و نمایی نیافت، اما جوزف ولپه^۸، روان‌پزشک آفریقای جنوبی، توانست در همین چهارچوب شرطی‌سازی پاولوف و با تأثیرپذیری از چارلز اسکات شرینگتون^۹، فیزیولوژیست انگلیسی و ادmond جیکوبسون^{۱۰} پزشک آمریکایی، و نیز ادامه راه سلتر، آنچه را که امروزه «رفتاردرمانی» می‌نامیم، حقانیت ببخشد. اگرچه ولپه در این عرصه تنها نبود و گروه‌هایی از آمریکا (لیندزلی، اسکی‌نر و دیگران) و از انگلستان (آیزنک و دیگران)

1. Andrew Salter

2. *Conditioned Reflex Therapy: The Direct Approach To the Reconstruction of Personality*

3. W. Horsley Gantt 4. Hypothetical constructs 5. Excitation 6. Inhibition

7. Disinhibition 8. Wolpe, J. 9. Sherrington C. S. 10. Jacobson E.

با او هم صدا شدند، اما او بود که با فرمول‌بندی یافته‌های نظری و آزمایشگاهی، روش نظام‌یافته‌ای در درمان اضطراب و هراس‌ها (مخصوصاً هراس‌های اختصاصی)، پدید آورد و بر مبنای چنین روشی توانست راهبردها و تکنیک‌هایی قابل واریسی و تبیین‌پذیر وضع کند و امیدهای تازه‌ای در درمان اختلال‌های اضطرابی بیافریند. سهم ویژه مخصوصاً از این نظر حایز اهمیت است که شیوه‌های درمانی او از قابلیت اجرایی، سازمان‌بندی و آموزش‌پذیری بالایی برخوردار بودند. و همین خصوصیت‌ها باعث شد که هم از جهت کاربردی و هم از جهت پژوهشی، دستاوردهای جالبی نصیب درمانگران رفتاری بکنند. بسیاری از صاحب‌نظران، کتاب «روان‌درمانی مبتنی بر بازداري متقابل»^۱ (۱۹۵۸) و لپه را نقطه عطفی در تاریخ شکل‌گیری رفتاردرمانی می‌دانند. رفتاردرمانی در طی این ۴۶ سال، چه از نظر مفهومی و چه از جهت گستره و کاربرد، تحولاتی شگرف پیدا کرده است.

با وجود آن که امروزه اغلب ترجیح داده می‌شود از اصطلاح «رفتاردرمانی شناختی» سخن به میان آید، اما به هر حال، رفتاردرمانی، چه به عنوان شاخه مستقل و بالنده‌ای از دانش روان‌شناسی، و چه به عنوان جزء بنیادی و جدایی‌ناپذیر رفتاردرمانی شناختی، درمان شناختی - رفتاری، و شناخت‌درمانی، هم‌چنان به سیر و تحول خود ادامه می‌دهد و مخصوصاً حوزه کاربردی خود را از مسائل فردی و آسیب‌شناسی روانی، به حیطه‌های پزشکی، بوم‌شناختی، فرهنگی و صنعتی، گسترش می‌دهد. البته، هنوز مسائل قابل بحث فراوانی در این شاخه کاربردی روان‌شناسی وجود دارد که نیازمند طرح، تبیین، بازبینی و فرمول‌بندی هستند.

امید است این کتاب بتواند در گشودن راهی به سوی درک بهتر و همه‌جانبه‌تر رفتاردرمانی در جامعه ما مؤثر افتد و در عین حال که سؤال‌های جدیدی در ذهن ایجاد می‌کند، در زدودن ابهام‌ها و سوء تعبیرها سهمی داشته باشد.

ح.ق.

بهار ۱۳۸۳

1. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*

یادداشتی بر چاپ اول

چندی پیش کتاب «راه‌نمای روان‌شناسی بالینی» به ویراستاری و تنظیم مایکل هرسن، ال. ان. ای. کزدین، و ال. سن. بلاک از انتشارات پرگمون (۱۹۸۳)^۱ به دستم افتاد. این کتاب به شکل فصل‌هایی در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی بالینی (از قبیل مسائل کلی نظری، تاریخی، و آموزشی: نظریه‌ها و مدل‌های شخصیت؛ مسائل مربوط به پژوهش‌ها؛ ارزیابی و تشخیص؛ درمان و رویکردهای اجتماعی) تنظیم شده است و هدف از آن، آشنا ساختن خواننده با تغییر و تحولاتی است که در طی دو یا سه دهه اخیر، در سطوح مختلف، در این زمینه‌ها پدید آمده است. فصل مربوط به رفتاردرمانی بزرگسالان^۲ این کتاب را سیریل م. فرنکس^۳ و کریستوفر ر. باربرک^۴ عهده‌دار شده‌اند. نویسنده نخست این فصل یعنی فرنکس چهره‌ای آشنا در قلمرو رفتاردرمانی است. او نخستین رئیس «انجمن پیش‌برد رفتاردرمانی» و نخستین سردبیر مجله «رفتاردرمانی» بود و سال‌ها درباره شرطی‌سازی آزمایشگاهی به تحقیق پرداخت. اما گرایش وی در دهه اخیر، عمدتاً در جهت تبیین و تعیین جایگاه نظری و اسلوبی رفتاردرمانی است.

در این فصل، مبانی مفهومی و تاریخی رفتاردرمانی، مفهوم رفتاردرمانی امروزی، مسائل مربوط به رفتاردرمانی و سمت‌گیری‌های آینده، به بهترین وجهی بازنمایی شده

1. Hersen. M., Kazdin. A. E., Bellack, A. S. (Eds.) (1983). *The Clinical Psychology Handbook*. New York: Pergamon Press.

2. Behavior therapy with adults: An integrative perspective 3. Franks, C. M.

4. Barbrack, C. R.

است. چون جای چنین نگرشی به رفتاردرمانی در جامعه ما خالی بود، نگارنده در صدد ترجمه آن برآمد. ولی از آنجا که هدف اصلی نویسندگان، ارایه نوعی جمع‌بندی و فراهم آوردن طرحی کلی از سیمای رفتاردرمانی امروزی است، به ناچار، مطالب، فشرده، مروری و مختصر بیان شده‌اند و همین امر، درک پاره‌ای از اصطلاحات، تعاریف، نگرش‌ها و روش‌ها را - حدّ اقل برای افراد ناآشنا با پیشرفت‌های رفتاردرمانی در سال‌های اخیر - تا حدّ دشوار ساخته است. مترجم برای رفع این مشکل، ناگزیر توضیحاتی اضافه کرد. موارد توضیح که حجم قابل ملاحظه‌ای را به خود اختصاص داده است، مواردی بوده که مترجم احساس نیاز کرده و کوشیده است تا حدّ امکان، اطلاعات بیش‌تری در اختیار خواننده قرار دهد - اگرچه ممکن است گاه توضیح، خود، مسائل جدیدی را مطرح سازد. این کتاب برای استفاده دانشجویان روان‌شناسی بالینی و دستیاران روان‌پزشکی تدوین شده است و بهتر است به منظور طرح مسائل مربوط به ارزیابی و جمع‌بندی نظریه‌ها، عملکرد و مسائل رفتاردرمانی، در کنار کتاب‌های اصول و کاربرد رفتاردرمانی، مورد مطالعه قرار گیرد. آن را نباید راه‌نمای کاربرد رفتاردرمانی به حساب آورد؛ بلکه سعی بر آن بوده است که اولاً حوزه علمی، نظری و پژوهشی تا حدّی مشخص شود؛ ثانیاً ضمن برشمردن مشکلات کار، شرایط لازم برای آموزش رفتاردرمانی و استفاده درست از آن بررسی شود؛ و بالأخره مهم‌تر از همه، هدف آن بوده است که علاقه‌مندان، نگرش علمی و چندجانبه‌ای نسبت به رفتاردرمانی پیدا کنند. این امر مخصوصاً در شرایط حاضر که رفتاردرمانی در جامعه ما جای پای برای خود باز کرده و از نظر عده‌ای جاذبه‌هایی پدید آورده است، ضرورت دارد، چرا که علاقه‌مندی و توجه صرف به یک جریان نمی‌تواند ضرورتاً به معنای آگاهی کامل از چه‌گونگی سیر و تحوّل و پیچیدگی آن جریان باشد. مثلاً عده‌ای رفتاردرمانی را به عنوان کاربرد چند تکنیک ساده که گویا هر کسی می‌تواند آن را در فرصت بسیار کمی فرا بگیرد، می‌نگرند؛ و عده دیگر نیز رفتاردرمانی را به صورت یک جریان صرفاً فلسفی و معرفت‌شناختی و متصل به رفتارگرایی که گویا قصد دارد بشر را از مرتبه والای انسانی خود پایین بکشد، می‌انگارند. در حالی که هیچ‌کدام از آن‌ها درست نیست. رفتاردرمانی یک دانش کاربردی است که عمدتاً با رویکرد و روش، مشخص می‌شود. هدف اولیّه آن، کمک به حلّ مسائل خاصّی در زمینه‌های مختلف رفتاری و در نهایت، کمک

یادداشتی بر چاپ اول ۱۵

به تسکین آلام انسانی و ایجاد رشد و شکوفایی در شخصیت افراد است. رفتاردرمانی برخلاف برخی از رویکردها و مجموعه‌روش‌های درمانی، در صدد پاسخ‌گویی به کلیه مسائل انسانی در تمام سطوح ریزساختار و کلان‌ساختار نیست. رفتاردرمانی برای خود، مرزبندی‌هایی دارد و همین نیز باعث می‌شود که ما بتوانیم بازده، سازوکار و جریان رفتاردرمانی را مورد ارزیابی و بررسی قرار دهیم. امروزه، دوران آرایه‌نگرش و یا مدلی واحد که بتواند حلال کلیه مشکلات، دردها و بیماری‌های روانی انسان باشد، سپری شده است. مهم این است که کنش‌های متقابل بین انسان و محیط در موقعیت‌ها و حالت‌های مختلف، به شیوه‌ای مطمئن و تا حد امکان عینی و تبیین‌پذیر، بررسی شوند و داده‌ها بر اساس خرد و منطق علمی مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند و به رهنمودهای عملی بیانجامند. بی‌شک، آنچه به عنوان محک، عمل خواهد کرد، کارآیی این رهنمودها در جریان رویدادهای زندگی و در حل کشمکش‌ها و تنش‌های روانی برخاسته از آن رویدادهاست.

ح.ق.

تهران، زمستان ۱۳۶۷

مقدمه

۱

بشر همواره در صدد آزمودن راه‌هایی بوده که به نحوی بتواند در رفتار خود و دیگران، تغییر ایجاد کند. به یک اعتبار، می‌توان تاریخ تکامل انسان را تاریخ کار و پیکار برای تغییر رفتار دانست. از زمان‌های دور، تقریباً به دو نوع شیوه در تغییر رفتار برخورد می‌کنیم: (۱) شیوه کنترل اطلاعات؛ و (۲) شیوه کنترل مکانیسم‌های (سازوکارهای) فیزیکی و شیمیایی زیر ساخت انتقال و تبادل اطلاعات (مراجعه شود به لاندن، ۱۹۷۱).

شیوه کنترل اطلاعات، عمدتاً به شکل یادگیری، خوپذیری، تشویق و تنبیه، اعمال می‌شود. آنچه در این جا حایز اهمیت است، به تعبیر راک و زیملاردو (۱۹۷۱)، شناخت ارتباط بین رویدادها یا محرک‌ها از یک سوی، و شناخت ارتباط بین رویدادهای محیطی و اورگانیزم، از سوی دیگر است. یعنی اورگانیزم برای زنده ماندن، ناگزیر است نظم‌بندی حاکم بر رویدادها را دریابد و بدین ترتیب روابطی بین آن‌ها برقرار سازد. اطلاعات برخاسته از تنظیم این‌گونه روابط، هم محیط را سازمان می‌بخشد و هم وقوع بسیاری از حوادث آن را قابل پیش‌بینی می‌گرداند. بر اساس این نظم‌بندی است که اورگانیزم — مخصوصاً در سطوح عالی — قادر می‌شود با شناخت رویدادهای جاری، درباره وقوع رویدادهای آینده، پیش‌بینی‌هایی بکند و در عین حال، درباره چه گونگی واکنش خود نسبت به زنجیره محرک‌ها (یا رویدادها) نیز چیزهایی فرا بگیرد. از دو محرک‌کی که معمولاً به دنبال هم اتفاق می‌افتند، محرک اول به عنوان «نشانه»^۱ محرک دوم عمل می‌کند. و در نتیجه، در مواردی، پیش از آن که محرک دوم تجربه گردد، پاسخ مورد انتظار برانگیخته می‌شود. در این جا گوییم «یادگیری» یا «آموختن»^۲ صورت گرفته است. این یادگیری مخصوصاً زمانی ارزش مند است که محرک دوم، ناگوار، زیان‌بار و یا از قدرت مرگ‌زایی برخوردار باشد.

1. Sign 2. Learning

مثلاً در مسابقه مشت زنی، ممکن است یکی از طرفین با مشت چپ خود، طرف مقابل را سرگرم کند و یک دفعه، با مشت راست خود، ضربه کاری را وارد آورد. اما اگر محرک نخست یعنی مشت چپ، مرتب مشت راست را «مخابره» کند، طرف مقابل می‌تواند با خم کردن سر خود و «جا خالی دادن»، از ضربه مشت راست در امان بماند. پس، آن‌چه در ارتباط بین محرک‌ها، موضوع محوری است این است که چرا و چه‌گونه محرک‌ها می‌توانند ارزش‌هایی «نشانه‌ای» پدید آورند، به نحوی که اورگانیزم با تکیه بر آن ارزش‌ها، وقوع حوادثی را پیش‌بینی، و در صورت لزوم، کنترل کند.

دومین نوع ارتباطی که اورگانیزم فرا می‌گیرد، ارتباط بین پاسخ و اثری است که آن پاسخ در محیط و یا در شیوه ارتباط آن با محیط، پدید می‌آورد. بعضی از رفتارها اثر یا پس‌انداز^۱ مطلوبی به بار می‌آورند و بعضی دیگر اثر یا پس‌انداز ناگوار. هرکدام از این پاسخ‌ها را نشان دهیم، چیزی درباره خودمان - به عنوان عامل کنترل محیط - فرا می‌گیریم و نیز متوجه می‌شویم چه خصوصیت‌هایی از محیط قابل کنترل است و چه تکنیک‌هایی به چه نتایجی می‌انجامد.

بسیاری از موجودات زنده قادرند چیزهایی درباره این دو نوع ارتباط فرا بگیرند. اما موجوداتی که در نردبان تکوین نوعی (فیلوژنتیک)، جایگاهی بلند دارند، در مقایسه با موجودات پایین‌تر می‌توانند روابط ظریف‌تر و پیچیده‌تری (غیرمستقیم‌تری) را بین محرک‌های محیطی برقرار سازند. به علاوه، این جانوران بهتر می‌توانند با محیط خود سازگار شوند و یا آن را با خود سازگار گردانند.

اهمیت درک این دو نوع ارتباط، بیش‌تر به درک ارزش اطلاعاتی یا اخباری^۲ «نشانه‌ها» مربوط می‌شود تا درک وقوع خود حوادث. مثلاً این کافی نیست که هر بار موش، ضربه الکتریکی را دریافت می‌کند، از آن بگریزد؛ بلکه آن‌چه از لحاظ سازگاری اهمیت دارد، پاسخ روی گردانی^۳ است که در طی آن، محرک، خصوصیت اطلاعاتی پیدا می‌نماید و اورگانیزم پیش از آن که ضربه را دریافت کند، از موقعیت فرار می‌نماید و یا آن را تغییر می‌دهد (مثلاً با بلند کردن پای خود، موجب قطع جریان برق می‌شود) و بدین ترتیب محیط را به نفع خود کنترل می‌کند. این نوع کنترل محیط، در انسان - به علت برخورداری از نظام نشانه‌ای نمادین و مخصوصاً زبان - به حد نهایت خود می‌رسد. شخص کافی است که ارتباط بین دو رویداد را به صورت استدلالی - منطقی^۴ ضابطه‌بندی کند و به نتایجی برسد و رویدادها را پیش از آن که به تجربه درآیند، پیش‌بینی کند و حتی این فرمول‌بندی خود را

1. Consequence 2. Informational value 3. Avoidance response 4. Discursive

به دیگران منتقل سازد: به طوری که نسل‌های جدید با دسترسی به یافته‌های قدیمی، خود را از بسیاری از آزمایش‌ها و لغزش‌ها و احیاناً تکرار تجارب دردآور گذشتگان، در امان نگه می‌دارند.

گفتیم شیوه کنترل اطلاعات، عمدتاً به شکل یادگیری، خوپذیری، تشویق و تنبیه، اعمال می‌شود. در واقع زیرساخت همه آن‌ها را شناخت این دو نوع ارتباط – یعنی ارتباط بین رویدادها و نیز ارتباط بین رویدادها و اورگانسیم – تشکیل می‌دهد. یادگیری، چیزی جز درک این دو نوع ارتباط نیست، اگرچه می‌توان آن را در سطوح مختلف و از دیدگاه‌های گوناگون (با توجه به مبانی بیوشیمیایی، روابط نوروفیزیولوژیک و گردانش رفتاری) مورد بررسی قرار داد.

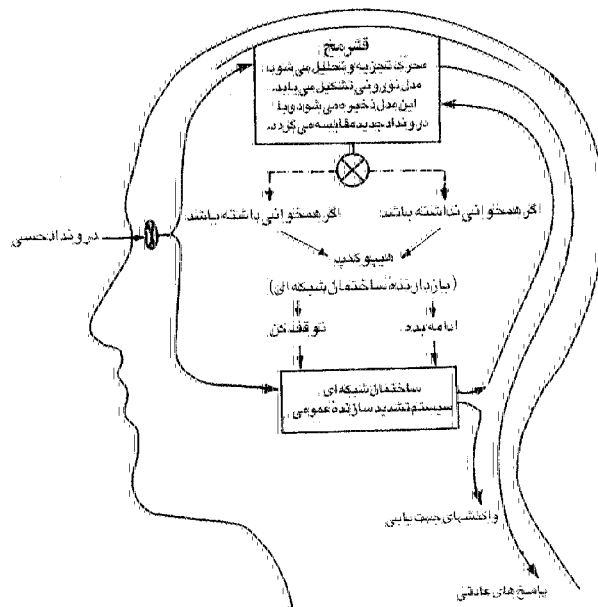
۲

سازوکاری که اورگانسیم را وادار می‌سازد تا به محرک‌های جدید، توجه کند و اکنش جهت‌یابی^۱ نام دارد. این مکانیسم از مدت‌ها پیش به وسیله محققان روسی مورد تحقیق وسیع قرار گرفته است و از سال‌های ۱۹۵۰ به بعد نیز پژوهشگران آمریکایی به مطالعه آن روی آورده‌اند. کنجکاو و رفتار اکتشافی^۲ از صور پیچیده این واکنش به شمار می‌روند که به طوری گسترده، مورد توجه قرار گرفته‌اند. در جریان واکنش جهت‌یابی، تغییراتی در آستانه حسّی (مثلاً شنوایی و بینایی)، در عضلات، در اندام‌های داخلی، پوست و امواج مغزی ایجاد می‌شود و از یک سوی، حسّاسیت اورگانسیم در برابر داده‌های جدید، افزایش می‌یابد و از سوی دیگر اورگانسیم، آماده واکنش اضطراری می‌شود. اما این واکنش تا زمانی جریان دارد که محرک‌ها تا حدی خصوصیت نوظهوری از خود نشان دهند. به محض آن‌که محرک‌ها ارزش اطلاعاتی خود را از دست بدهند و از نظر موجود زنده، آشنا، قابل درک و قابل پیش‌بینی گردند، دیگر واکنش جهت‌یابی مشاهده نمی‌شود. در چنین حالتی اورگانسیم – هم از لحاظ فیزیولوژیک و هم از جهت روان‌شناختی – با محرک خو می‌گیرد. این فرآیند را خوپذیری^۳ می‌نامیم. پس از آن‌که عادت یا خوپذیری ایجاد شد، دوباره ممکن است پاسخ جهت‌یابی به وجود آید. این در صورتی است که در محرک، تغییراتی قابل

1. Orienting reaction 2. Exploratory behavior 3. Habituation

تشخیص - دارای ارزش نشانه‌ای - پیدا شود. عادت‌زدایی (خون‌پذیری)^۱ ممکن است بر اثر تغییراتی در اندازه، طرح یا «معنای» محرک ایجاد شود. این پاسخ به محرک‌های غیرمنتظره نشان می‌دهد که محرک وارد، پیوسته با انتظاری که اورگانیزم از وقوع محرک‌ها دارد، مقایسه می‌شود. شاید بتوان گفت که اورگانیزم، همه مشخصات محرک اصلی را به طرحی خاص، وابسته می‌سازد و بنابراین، هرگونه تغییری که در آن طرح به وجود آید - تغییری که دارای اطلاعاتی باشد - توجه اورگانیزم را برمی‌انگیزاند و فرایند یادگیری جدیدی شکل می‌گیرد.

سوکولوف کارکرد مغز را هنگام بروز واکنش جهت‌یابی، خوپذیری و عادت‌زدایی به ترتیب زیر مدل‌سازی کرده است (تصویر ۱):



تصویر ۱. مدل سوکولوف (برگرفته از راک و زی‌باردو، ۱۹۷۱، ص ۱۳۸)

- ۱- درونداهای^۱ حسی در قشر مخ تجزیه و تحلیل می‌شوند و در مورد آن‌ها یک مدل نورونی تشکیل می‌گردد.
- ۲- درونداد تحریکی جدید، با این مدل مقایسه می‌شود.
- ۳- اگر درونداد جدید با این مدل جور درنیاید (هماهنگی نداشته باشد)، تکانه‌ها موجب تحریک ساختمان شبکه‌ای می‌شوند و در نتیجه، واکنش‌های جهت‌یابی هم‌چنان ادامه پیدا می‌کنند (قشری، اندامی و احشایی).
- ۴- اما اگر درونداد جدید با این مدل جور درآید، تکانه‌های وارده، موجب ایجاد وقفه در ساختمان شبکه‌ای و مانع ورود درونداهای جدید از اعصاب حسی آوران می‌شوند و بدین ترتیب، خوپذیری شکل می‌گیرد. (آنچه دربارهٔ دو نوع ارتباط در یادگیری و واکنش جهت‌یابی گفته شد، عمدتاً از کتاب «روانشناسی و زندگی» اثر راک و زیملاردو، ۱۹۷۱، ص ۶-۱۳۲، اقتباس شده است).

۳

یادگیری با وجود همهٔ پیچیدگی‌هایی که دارد، همیشه مورد توجه انسان‌ها بوده و به نحوی مورد استفاده قرار گرفته است. انسان‌ها مخصوصاً با دسترسی به منابع تشویق و تنبیه، گاه توانسته‌اند از این فرایند در جهت‌های مختلفی سود جویند. این گونه شیوه کنترل اطلاعات، معمولاً در چهارچوب تعلیم و تربیت، فرهنگ و سنن و نهادها، قانون و احکام، اعمال می‌شود. در واقع سرتاسر تاریخ، نمایانگر چنین کنترلی است. در کنار این شیوه، شیوه دیگری نیز جریان دارد و آن شیوه کنترل سازوکارهای زیرساخت و واکنش‌ها و اعمال آدمی است. این شیوه کنترل، اغلب در چهارچوب علوم پزشکی متداول و عمدتاً از طریق دارو، جراحی و یا تکنیک‌هایی از این قبیل انجام می‌پذیرد. جالب است که انسان تا این اواخر، فقط شیوه دوم کنترل را به عنوان عامل تغییر در رفتار خود می‌نگریست و به شیوه نخست، علی‌رغم گسترش و اهمیت آن، چندان اعتنایی نداشت. شاید یکی از دلایل عمده آن،

خود- آشکار^۱ (بدیهی) بودن رفتار باشد. علم روان‌شناسی نیز با وجود آن‌که ظاهراً با پدیده‌های کاملاً نزدیک به انسان سر و کار دارد، بسیار دیرتر از علوم طبیعی، پا به عرصه وجود نهاد.

کنترل رفتاری از طریق تبادل اطلاعات، به قدری طبیعی و گاه خودآیند (اتوماتیک) صورت می‌گیرد که توجه زیادی را به خود جلب نمی‌کند و همین باعث می‌شود که در بسیاری مواقع، برای تبیین رفتار، از عناصر و سازوکارهای غیر رفتاری استفاده شود. در واقع چراغ قرمزی که در چهارراه‌ها نصب شده است، رفتار ما را کنترل می‌کند. معلّم، رفتار دانش‌آموز را کنترل می‌کند (و برعکس). حکومت‌ها در بسیاری از جوامع، رفتار مردم را کنترل می‌کنند. ماشین‌ها و ابزار و آلات، رسانه‌های گروهی و تبلیغات و غیره، همه و همه رفتار ما را کنترل می‌نمایند. ما وقتی عمل ضرب را به کودکی یاد می‌دهیم، در شیوه برخورد او با جهان بیرون و جهان درون، تغییر ایجاد می‌کنیم. او دیگر خود را مجبور نمی‌بیند که پنج رانش بار زیر هم بنویسد و آن‌ها را با هم جمع کند و به عدد سی برسد. او به یک کارافزار و راهبرّد جدیدی مجهّز شده است و در واقع، رفتار او تغییر کرده است.

در طیّ دهه‌های اخیر است که به طور منظم، به این منبع عظیم تغییر رفتار با استفاده از شیوه کنترل اطلاعات، توجه شده است. رفتار درمانی، در حقیقت، یکی از روش‌های کنترل اطلاعات است و هدف از آن، به طور کلیّ ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار آدمیان با تکیه بر قوانین یادگیری است، بدون آن‌که ضرورتاً از مواد شیمیایی و یا تکنیک‌های تغییر فیزیکی استفاده شود. کاربست اصول و فنون رفتار درمانی در ناپهنجاری‌های روانی از جمله دستاوردهای جدیدی است که روان‌شناسی، نصیب بشر ساخته است.

در گذشته، درمان ناپهنجاری‌های روانی، عمدتاً در چهارچوب تغییرات شیمیایی و فیزیکی صورت می‌گرفت و این که خود رفتار چه قانون‌مندی‌هایی دارد، چه گونه شکل می‌گیرد و چه طور خاموشی می‌پذیرد، چندان علاقه‌ای را بر نمی‌انگیخت. البته در متون گذشته، گاه در این باره، نکات آموزنده‌ای ذکر شده است؛ اگرچه به طور منظم حرکت بالنده‌ای وجود نداشته است.

برای تفکیک این دو شیوه - شیوه کنترل رفتاری و کنترل شیمیایی - فیزیکی - بهتر

1. Self-evident

است به روش معالجه طبیعی که در «چهار مقاله عروزی» آمده، اشاره شود:

«... [این طبیب] روزی با مَلِک، در حرم نشسته بود به جایی که ممکن نبود که هیچ نرینه آنجا توانستی رسید. ملک خوردنی خواست، کنیزکان خوردنی آوردند. کنیزکی، خوانسالار بود. خوان از سر برگرفت و دو تا شد و بر زمین نهاد. خواست که راست شود، نتوانست شد، هم چنان ماند، به سبب ریخی غلیظ که در مفاصل او، حادث شد. مَلِک، روی به طبیب کرد که در حال، او را معالجت باید کرد و هر وجه که باشد، و این جا تدبیر طبیعی را هیچ وجهی نبود و مجالی نداشت به سبب دوری ادویه، روی به تدبیر نفسانی کرد و بفرمود تا مقنعه از سر وی فرو کشیدند و موی او برهنه کردند، تا شرم دارد و حرکتی کند و او را از آن حال مستکوره آید که مجامع سر و روی او برهنه باشد، تغییر نگرفت، دست به شنیع تر از آن برد و بفرمود تا شلوارش فرو کشیدند، شرم داشت و حرارتی در باطن او حادث شد، چنانکه آن ریخ غلیظ را تحلیل کرد، او راست ایستاد و مستقیم، و سلیم بازگشت...» [مقاله چهارم طب، چهار مقاله عروزی، به اهتمام محمد قزوینی و با تصحیح مجدد دکتر محمد معین، ۱۳۴۷، صص ۴-۱۱۳].

شاید کم تر جایی در آثار گذشته به این رسایی، تدبیر نفسانی - آن چه را که امروزه ما درمان روان شناختی می نامیم - و تدبیر طبیعی - درمان شیمیایی - فیزیکی - از هم تشخیص داده شده باشند.

با وجود چنین اشاره هایی در تاریخ پزشکی، مطالعه روش های درمان روان شناختی - مخصوصاً رفتاردرمانی - به صورت علمی، بسیار دیر آغاز شد. شاید دلیل آن، علاوه بر خود - آشکار بودن ظاهری رفتار، چندوجهی بودن آن از طرفی، و فراهم نبودن علل و اسباب لازم برای بررسی علمی آن، از طرف دیگر باشد. لازم بود روان شناسی تجربی به اندازه کافی رشد پیدا کند؛ سازوکارهای یادگیری تا حدی روشن شود؛ تبیینی رفتاری از آسیب شناسی روانی فراهم آید و ارزیابی رفتار، وارد مرحله پیش رفته ای گردد و تکنیک های ضروری برای سنجش رفتار، وضع شود. امروزه عده ای، رفتاردرمانی را به صورت شاخه ای از تکنولوژی رفتار می دانند که در آن، تکیه بر شناخت قانون مندی های

ارتباط رفتار با محرک و پساایندها است. این ارتباط چنان واقعی، زنده و پویا صورت می‌گیرد که ما معمولاً خود آن را نمی‌بینیم و سراغ عوامل دیگر می‌رویم (اسکی‌نر، ۱۹۸۶). در حالی که انسان‌ها در طی نسل‌های متوالی یاد گرفته‌اند که یاد بگیرند، به تمرین و ممارست پردازند و به قدرت شگفت‌انگیز عادت یا خوپذیری پی ببرند، اما کم‌تر متوجه شده‌اند که ریشه لاقلاً قسمتی از نابهنجاری‌های روانی ما در الگوهای ناسازگار عاداتی است که در طی زمان شکل می‌گیرند و با تغییر دادن منبع تقویت خود، به تدریج پایاتر و مقاوم‌تر می‌شوند و شبکه‌بندی پیچیده‌ای را فراهم می‌آورند که تنها در صورت آشنایی با قوانین یادگیری می‌توان در نظام الگوپذیری این گونه رفتارها، فروپاشی ایجاد کرد. بدین اعتبار، گذشت زمان به صورت زنجیره محرک‌ها و پاسخ‌هایی که پیوسته در هم‌دیگر اثری متقابل می‌گذارند و ارزش اطلاعاتی یک‌دیگر را تغییر می‌دهند، درمی‌آید. آنچه از دیدگاه «الف»، پاسخ نامیده می‌شود، نسبت به «ب» نقش محرک را ایفا می‌کند و در هر تبدیلی بر اثر پیوند خوردن با تاریخچه تقویت و اثرگذاری - حافظه فرد - خصوصیت پاسخ‌انگیزی ویژه‌ای کسب می‌کند. فرد در این جریان، تنها عامل مؤثر به حساب نمی‌آید، بلکه خاستگاه و محمل کل این فرایند را نیز تشکیل می‌دهد. در واقع واکنش فردی، مختصات جدیدی به محرک می‌بخشد. پس، محرک، به اعتبار اورگانیزم از یک سوی، و به اعتبار ارزشی که پیام‌رسانی می‌کند از سوی دیگر، «معنی» پیدا می‌کند.

آنچه گفته شد تنها یکی از تبیین‌های یادگیری است. تبیین‌های دیگری نیز وجود دارد. اما آنچه انکارناپذیر است اهمیت یادگیری در زندگی انسان‌ها است - چه در زندگی بهنجار و چه در زندگی نابهنجار. اگر ما یادگیری را از انسان بگیریم، در واقع همه چیز را از او گرفته‌ایم. رفتار درمانی، در اصل، از بطن چنین ضرورتی برخاسته است.

معرفی و شکل‌گیری رفتاردرمانی در ایران

۱

اگر رفتاردرمانی را صرفاً در کاربرد آن خلاصه کنیم، باید بگوییم که بسیاری از فنون و روش‌های آن از زمان‌های قدیم مورد استفاده بوده است و امروزه نیز در بین مردم رایج است. به عنوان مثال، کافی است در این باره بیندیشیم که مادرها چه گونه بچه‌های‌شان را از شیر می‌گیرند؟ و یا برای از بین بردن ترس در کودکان به چه شیوه‌هایی متوسل می‌شوند؟ و یا برعکس، برای ترساندن بچه‌های خود چه کار می‌کنند؟ هر کدام از این موارد را که در نظر بگیریم، اصولی از قوانین یادگیری و شرطی‌سازی را در آن مشاهده می‌کنیم که به نحوی غیرمنظم و غیرآزمایشگاهی به کار گرفته می‌شوند (مانند استفاده از اصل جانشین‌سازی محرک و یا بیزارسازی در مورد اول، و مثلاً اصول مدل‌سازی در مورد دوم و سوم). در متون کلاسیک ادبی، گاه به موارد جالبی برمی‌خوریم که نمایانگر نکات سنجیده و مفیدی است. این موارد را می‌توان به اعتباری، پیش‌مایه تکنیک‌های رفتاردرمانی دانست. در این جا به دو مورد اشاره می‌کنیم:

پادشاهی با غلامی عجمی در کشتی نشست و غلام دیگر دریا را ندیده بود و محنت کشتی نیازموده، گریه و زاری در نهاد و لرزه بر اندامش اوفتاد. چندان که ملاحظت کردند آرام نمی‌گرفت و عیش ملک از او منغص بود. چاره ندانستند. حکیمی در آن کشتی بود، ملک را گفت: اگر فرمان دهی من او را به طریقی خاموش گردانم. گفت:

غایت لطف و کرم باشد. بفرمود تا غلام به دریا انداختند. باری چند غوطه می خورد مویس گرفتند و پیش کشتی آوردند. به دو دست در سگان کشتی آویخت. چون برآمد به گوشه ای بنشست و قرار یافت. ملک را عجب آمد. پرسید: در این چه حکمت بود؟ گفت: از اول، محنت غرقه شدن ناچشیده بود و قدر سلامت کشتی نمی دانست. هم چنین قدر عافیت کسی داند که به مصیبتی گرفتار آید. [گلستان سعدی، به کوشش دکتر خلیل خطیب رهبر، ۱۳۴۴، ص ۴-۷۳].

تکنیک جالبی را که حکیم به کار گرفت، امروزه ما غرقه سازی یا تشدیدسازی دفعی^۱ می نامیم. البته این تکنیک امروزه، طبق روالی مشخص و قاعده دار صورت می گیرد و مبتنی بر آزمایش های تجربی و تبیین های نظری است. و نیز این شیوه برخورد در مورد کودکی که پشت بام رفته و روی ناودان ایستاده بود و احتمال سقوطش می رفت، جالب توجه است:

یکی زنی آمد به پیش مرتضا	گفت شد بر ناودان طفلی مرا
گوش می خوانم نمی آید به دست	ورہلم ترسم که او افتد به پست
بس نمودم شیر و پستان را به او	او همی گرداند از من، چشم و رو
از برای حق شما، ای مہان	دستگیر این جهان و آن جهان
زود درمان کن که می لرزد دلم	که به درد از میوه دل بگسلم
گفت طفلی را برآور هم به بام	تا ببیند جنس خود را آن غلام
سوی جنس آید سبک زان ناودان	جنس بر جنس است عاشق، جاودان
زن چنان کرد و چو دید آن طفل او	جنس خود، خوش خوش بدو آورد رو
سوی بام آمد ز متن ناودان	جاذب هر جنس را همجنس دان
غژغژان آمد به سوی طفل، طفل	وا رهید از اوفتادن سوی سفل

[بانگ نای، داستان های مثنوی مولوی، به انتخاب محمد علی جمال زاده، ۱۳۳۷، ص ۲۴۶]

معرفی و شکل‌گیری رفتاردرمانی در ایران ۲۷

اگر در چهارچوب نظریه‌های یادگیری و شرطی‌سازی به این شعر توجه کنیم، چند نکته حایز اهمیت است:

- ۱ - استفاده از روش‌های *پاداش* - «بس نمودم شیر و پستان را به او»
- ۲ - کاربرد اصطلاح «*روی‌گردانی*» - او همی گرداند از من، چشم و رو» - (که به نظر می‌رسد معادل مناسبی در برابر واژه "Avoidance" باشد). کودک احتمالاً به دنبال تنبیه دست به چنین کاری زده بوده و در نتیجه، می‌خواسته از مادر «*روی‌گردانی*»^۱ بکند.
- ۳ - استفاده از واژه *درمان*، به مفهوم خاص غیرفیزیکی خود - «زود درمان کن که می‌لرزد دلم».
- ۴ - استفاده از مدل‌سازی و یادگیری مشاهده‌ای^۲.
- ۵ - کاربرد اصطلاح «*روی‌آوری*» - «... خوش خوش بدو آورد رو» - (که در برابر واژه Approach، معادل مناسبی می‌تواند باشد).

۲

اما کاربرد رفتاردرمانی به عنوان مجموعه روشی نظام‌دار و تبیین‌پذیر در ایران قدمتی ندارد. نخستین گزارش تحقیقی در این باره در سال ۱۳۵۰ ارائه شده است (شاملو و براهنی، ۱۳۵۰). در این تحقیق دختری ۱۹ ساله که دچار ترس مرضی از گربه بود، با روش حساسیت‌زدایی منظم مورد درمان قرار گرفت. نخستین درس رفتاردرمانی در سال ۱۳۵۵ در دوره فوق‌لیسانس (کارشناسی ارشد) روان‌شناسی بالینی، بخش روان‌شناسی بالینی (بیمارستان روزبه)، گروه روان‌پزشکی دانشگاه تهران، به وسیله نگارنده تدریس شد. عنوان این درس «رفتاردرمانی عملی» بود که دو واحد منظور شده بود و هدف آن عبارت بود از آموزش اصول، سازوکار، روش‌ها و تکنیک‌های رفتاردرمانی به دانشجویان به طوری که بتوانند از آن‌ها در درمان پاره‌ای از اختلال‌های روانی استفاده کنند. این درس در طی یک ترم تدریس می‌شد. چند جلسه اول، به بحث در مقدمات، تاریخچه و اصول می‌گذشت و جلسه‌های بعدی، بیش‌تر، صرف طرح مشکلات مربوط به کاربرد تکنیک‌ها و

1. Avoidance 2. Observational learning

۲۸ رفتار درمانی

دادن الگوهای لازم درمانی به دانشجویان می‌شد.

در این‌جا برنامه تدریس نخستین دوره آموزش دانشجویان فوق‌لیسانس روان‌شناسی بالینی عیناً ذکر می‌شود:

الف – رفتار درمانی: مقدمه و کلیات

۱- تاریخچه؛

۲- تعاریف و اصطلاحات؛

۳- نظریه‌ها؛

۴- تحقیقات؛

۵- محدوده؛

ب – شرطی‌سازی کلاسیک (پاولوفی)

۱- انعکاس شرطی؛

۲- حساسیت‌زدایی منظم؛

۳- درمان از طریق بازتاب شرطی (نظریه Salter)؛

۴- درمان اجتنابی؛

ج – شرطی‌سازی کنشگر (عامل)

۱- مفاهیم اساسی و اصول آن؛

۲- کاربرد تکنیک‌های مختلف به شکل انفرادی و گروهی در کودکان و بزرگسالان؛

د – یادگیری اجتماعی (I)

۱- تحقیقات بندورا^۱ و همکاران؛

۲- کاربرد نتایج تحقیقات در روان‌درمانی؛

ه – یادگیری اجتماعی (II)

۱- نظریه راتر^۲؛

۲- مفهوم جایگاه کنترل^۳؛

۳- تحقیقات گروه سلینگمن^۴ و همکاران؛

۴- تغییر رفتار در محیط طبیعی (دیدگاه Tharp و دیگران)؛

1. Bandura, A. 2. Rotter, J. 3. Locus of control 4. Seligman, M.

و - مشاوره رفتاری؛

ز - رفتاردرمانی و مسائل اجتماعی

ح - بیوفیدبک و کنترل خویشتن^۱

ط - مسائل مورد بحث در رفتاردرمانی (در این قسمت سعی می‌شد دانشجویان موضوع‌هایی را انتخاب کنند و در آن باره، مقاله بنویسند و در کلاس ارائه دهند):

۱- تفاوت‌های نظری و روش‌شناختی بین شرطی‌سازی کلاسیک و شرطی‌سازی

کنشگر؛

۲- ارزیابی رفتاری بیمار روانی بر طبق یک مدل عینی، قابل‌سنجش و قابل‌توصیف؛

۳- آسیب‌شناسی روانی و یادگیری؛

۴- افسردگی و یادگیری؛

۵- رفتاردرمانی و سواس؛

۶- رفتاردرمانی افسردگی؛

۷- رفتاردرمانی هراس؛

۸- رفتاردرمانی اختلال‌های جنسی؛

۹- مبانی تجربی (آزمایشگاهی) رفتاردرمانی؛

۱۰- تبیین پدیدایی و تکامل زبان (اسکی‌نر و چامسکی)؛

۱۱- بررسی چه‌گونگی رشد و تکامل مفهوم «تقویت» در تاریخ روان‌شناسی یادگیری؛

۱۲- تفاوت رفتاردرمانی با سایر روش‌های روان‌درمانی؛

۱۳- مدل‌سازی (سرمشق‌سازی یا الگوگیری)؛

۱۴- روش حساسیت‌زدایی منظم؛

۱۵- کنترل خویشتن در کودکان؛

۱۶- بررسی عوامل اجتماعی که در پیدایش رفتاردرمانی سهم داشته‌اند؛

۱۷- بررسی اصطلاحات و مفاهیم در رفتاردرمانی؛

۱۸- آینده رفتاردرمانی؛

این برنامه با تغییراتی در طی ۶ دوره آموزشی دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی با تأکیدهای متفاوت بر مطالب، بر حسب ضرورت‌ها و امکانات اجرا شد. هر دانشجو موظف بود بیماری را انتخاب کند و تکنیک یا تکنیک‌های مناسبی را برای تغییر رفتار در او به کار گیرد. این کار با نظارت پیوسته استاد صورت می‌گرفت و در طی جلساتی اختصاصی، مشکلات اجرا بررسی می‌شد.

رفتار درمانی علاوه بر دوره کارشناسی ارشد، چند سالی نیز در سطح آموزشی دستیاران روان‌پزشکی در بیمارستان تدریس شد. هدف از این دوره‌های آموزشی که معمولاً در ده جلسه برگزار می‌شد، آن بود که دستیار روان‌پزشکی با نظریه‌های رایج در رفتار درمانی، روش‌ها و محدوده کار آشنا شود و خود او نیز بتواند در صورت لزوم، برخی از آن روش‌ها را به کار گیرد. برنامه آموزشی رفتار درمانی در سطح دستیاران روان‌پزشکی به قرار زیر بود:

۱- تاریخچه، مفاهیم و اصول

- مقدمه تاریخی
- اصول شرطی‌سازی کلاسیک
- اصول شرطی‌سازی کنشگر: روش‌ها، تکنیک‌ها و کاربرد

۲- شکل‌گیری رفتار درمانی [ولپه^۱، آیزنک^۲ و اسکینر^۳]

۳- جرأت‌آموزی^۴

۴- حساسیت‌زدایی منظم و آرامش عضلانی یا تنش‌زدایی^۵

۵- غرقه‌سازی و شیوه رویارویی^۶ و رفتار درمانی وسواس

۶- رفتار درمانی افسردگی [لوین‌سون^۷، فرستر^۸، سلیگمن^۹ و دیگران]

۷- شناخت درمانی [بک^{۱۰}، الیس^{۱۱}، مایکن‌بام^{۱۲} و دیگران]

۸- یادگیری اجتماعی - مفهوم خوداثربندی^{۱۳} بندورا

۹- نظم‌بخشی رفتار

- اصول، تعاریف و مفاهیم

1. Wolpe, J. 2. Eysenck, H. 3. Skinner, B.F. 4. Assertiveness training
 5. Relaxation 6. Exposure 7. Lewinshon, P.M. 8. Ferester, C.B.
 9. Rehm, L.P. 10. Beck, A. 11. Ellis, A. 12. Meichenbaum, D.H.
 13. Self-efficacy