

العلاج السلوكي

دكتور / عبد المنصف حسن علي رشوان

مقدمة :

ظهر العلاج السلوكي في مطلع القرن العشرين كرد فعل للانتقادات الشديدة التي وجهت للاتجاهات النفسية القائمة على التحليل النفسي ويقوم هذا الاتجاه على فكر دراسة السلوك الخارجي للإنسان نظراً لقابلية هذا السلوك للملاحظة والقياس وكانت أهم البدايات الأولى والأرهاصات العلمية هو آراء كل من جون واطسون Jhoin Watson وفرانكس Franks وكان ذلك في شكل مجموعة من التطبيقات المبكرة التي تضمنت استخدام الاشرط المنفر في علاج الإدمان وذلك عام 1969م وكانت مبنية على أسهمات وكتابات بافلون Pavlov ومؤلفات ثورنديك Thorndike عن التعليم بالأنابة وكان ذلك عام 1913م وفي نهاية الخمسينات من القرن الماضي ظهر كتابان علميان كان لهما الفضل في وضع أسس علمية فنية للعلاج السلوكي هي (العلم والسلوك والبشري لـ : سكينر Skener والعلاج النفسي بالكف التبادلي لـ : ولبى Welpy) ومن الجدير بالإشارة هنا اسهامات ايزنك Eyzenk عام 1960م بكتاب العلاج السلوكي والعصابي كما صورة أول مجلة للعلاج النفسي Behavior: Research thery ثم تلي ذلك ظهور مجلة ثانية عام 1968 بعنوان Jouhnal of Aplied Behavior analysis وفي عام 1970م اسس فرانك Frank مجلة Therapy Behavior ثم تتابع ظهور عدد كبير من الدوريات العلمية الخاصة بالعلاج السلوكي.

أولاً : مفهوم العلاج السلوكي وملامحه الأساسية : -

- أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج وهو محاولة لحل المشكلات السلوكية وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي.
- ويتضمن العلاج الأبقاء على السلوك أو تعديله أو إزالته للتخلص منه ويتكون من جهود الأخصائي الاجتماعي والآخرين التي تسهم في أحداث التعديل المرغوب.
- دور الأخصائي الاجتماعي كمعدل أو مثبت للسلوك تدور حول أحداث تغيير مباشر في سلوك العميل أو تعليمه كي يتمكن من أن يغير أو يعدل المتغيرات التي تضبط سلوكه ولهذا تتضمن فنياته أساليب التعليم.
- يهدف الزيادة لقدرة الفرد على الأداء لوظائفه الاجتماعية وحل المشكلات الاجتماعية من خلال مساعدة الإنسان على تجنب المعاناة.
- يركز العلاج السلوكي على ضرورة فهم العلاقة الوظيفية بين البيئة والسلوك.
- يركز العلاج السلوكي على السلوك القابل للملاحظة والقياس.
- ينظر العلاج السلوكي إلى نمو السلوك وارتقائه نظرة شمولية.
- يستخدم العلاج السلوكي المناهج العلمية في تحليل السلوك اعتماداً على الرصد والتسجيل واستخدام البيانات من خلال أسلوب تجريبي.
- يهتم بالأعراض الحالية لذا يسمى أسلوب لا تاريخي.

ثانياً : تكنيكات العلاج السلوكي

(1) التدعيم الإيجابي Positive Rein For Cement ويقصد به المكافأة أو الجزاء أو الثواب الذي يأتي عقب الاستجابة ويؤدي بالفرد العميل إلى الرضا عندما يقوم بالسلوك المرغوب ويكون التدعيم في صور مادية أو معنوية مثل :- (أ) النقود (ب) الطعام (ج) المدح (د) الأشياء المحببة كاللعب أو الرحلات (هـ) الاحترام والإشادة (و) الجوائز . وينعكس كل ذلك على السلوك السوي مما يعززه ويدعمه ويثبته ويؤدي إلى النزعة نحو تكرار السلوك إذا تكرر الموقف .

(2) التدعيم السلبي Negative Reinfor Cement وفيه يتم تعريض العميل لمثير غير سار مقدماً ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الاستجابة المرغوبة أو إزالة مثير مكروه ومنفر يلي صدور الاستجابة المرغوبة ويستخدم مع العملاء الذين يببدون تكاسلاً أو امتناعاً في الاستجابة نحو تعديل واحد أو أكثر من مظاهر الاضطراب السلوكي لديهم وذلك خلال حرمانهم من الأنشطة أو الألعاب المحببة لهم بالاتفاق مع من يملك الحرمان مثل (الأباء في المنازل/ المسؤولين على الأنشطة في المدارس).

(3) التدعيم المتمايز (الفارقي) Differential Reinforcement
ويستخدم في حالة إتيان نوعين من السلوك (سوى/مشكل) في نفس الوقت ويكون
هنا التدعيم في اتجاهين هما: أ- زيادة استجابة سوية. ب- إنقاص استجابة مشكلة
أو حذفها. ويتم ذلك من خلال تقديم مثير تدعيم تالي لوقوع الاستجابة السوية مع
وقف التدعيم عند وقوع الاستجابة المشكلة في نفس الوقت من خلال مثير مرغوب
يساعد العميل على التغلب على التردد والخبرة بين السلوكية.

(4) تشكيل الاستجابة Response Shaping
ويقصد به تقديم مثير يلي إصدار استجابات مرغوبة بطريقة متتابعة ويتضمن ذلك
تقسيم السلوك المراد تعلمه إلى خطوات ومراحل صغيرة وتدعيم السلوك كلما
انجز خطوة من هذه الخطوات التي تؤدي إلى تحقيق أداء السلوك بكامله في النهاية
ويستخدم هذا الأسلوب العلاجي في المقابلات الأخيرة بقصد تحديد السلوك النهائي
المرغوب الوصول إليه.

(5) العقاب Punishment
ويقصد به تقديم مثير منفر أو مكروه عقب صدور استجابة سلبية ويقصد به أيضا
توقع تأثير لفظي أو بدني أو إظهار منبه مؤلم عند حدوث السلوك غير المرغوب
فيه أو الدال على الاضطراب ويختلف عن التدعيم السلبي من حيث نتائج كل
منهما. ويتضمن العقاب الإبعاد المؤقت للعميل لفترات قصيرة في مكان لا يعود
عليه بمدعمات اجتماعية أو نفسية. ويساعد هذا الأسلوب على إعطاء العميل
فرصة للتأمل في سلوكه بهدوء. يقدم هذا الأسلوب بواسطة ولي الأمر أو من
يمثلونه كسلطة على العميل.

(6) تقديم نموذج للاقتداء Model Oresentation
وفي هذا التكنيك يتم عرض نماذج حقيقية أو رمزية للسلوك المطلوب، ويطلق
عليه التعلم الاجتماعي عن طريق التقليد. ويتم من خلال ذلك ملاحظة النماذج
والتدريب على تأكيد الذات ولعب الأدوار ويتوقف هذا الأسلوب على وجود نموذج
يمكن أن يؤدي الدور المراد تعلمه باتقان وبصورة متسلسلة تؤدي إلى كشف
خطوات تأديته أداء السلوك ويتم عن طريق أربع عمليات:
أ- الانتباه Attention إلى خصائص السلوك المرغوب.
ب- الاستيعاب والتذكر Retention عن طريق التكرار والتدريب على السلوك
المعروض.
ج- إعادة القيام التلقائي بالسلوك Motoric Reproduction عن طريق مساعدة
العميل لتقليد النموذج بشكل لفظي أو رمزي أو تمثيلي في مواقف الحياة الفعلية
والواقعية.
د- التدعيم Reinforcement وهذا المؤثر الذي يساعد العميل على ممارسة
السلوك المطلوب ويطلق عليها عملية الواقعية

(7) Rulemaking (Motivation Process) وضع القواعد والحدود ويقصد به وضع قاعدة معينة يكون المطلوب أن يتم السلوك وفقا لها ويتم تحديد التدعيم المتوقع عند تنفيذ السلوك المطلوب ويتم استخدام أسلوب العقاب عند مخالفته للقواعد الموضوعه. ويتضمن ذلك مساعدة العميل للدخول في علاقات اجتماعية تمده برصيد هائل من المعلومات والمهارات التي تساعده على القدرة على التوافق ومن أمثلة هذه المهارات:

- أ- مهارات التفاعل مثل:- (مهارات حضورية/ مهارات استجابية/ مهارات تعبيرية/ مهارات التركيز/ مهارات المشاركة/ مهارات توجيه التفاعل مع الآخرين)
- ب- مهارات جمع المعلومات والتحليل مثل:- (مهارات الوصف والتحليل/ مهارات الاستكشاف وتوجيه الأسئلة وطلب المعلومات/ مهارات التلخيص/ مهارات التحليل).
- ج- المهارات العملية والتطبيقية مثل:- (مهارات التوجيه/ مهارات توفير المعونة/ مهارات تنشيط الإدارة/ مهارات تقديم النصائح والتوجيهات/ مهارات المواجهة/ مهارات التمرين والتدريب/ مهارات الحوار والمناقشة).

(8) التعليمات الشفهية Verbal Instruction

ويقصد بها التوجيهات والنصائح التي تستخدم كأدلة أو مثيرات مميزة ويمكن استخدامها في إحداث التغيير المطلوب في السلوك ويتم الاسترشاد بها تدريجيا من المواقف البسيطة إلى المواقف الأكثر صعوبة للسلوك الذي يتعامل به الفرد ويجب انتقاء الكلام المؤثر في تعديل السلوك المراد الوصول إليه ويمكن أن تتم في المقابلات الأولى مع العميل بمثابة مثيرات مميزة Disciminative Stimuli وتبنى على أساس دوافع الاضطراب السلوكي.

(9) الانطفاء Extention

وهو تعلم الكف عن القيام بعمل ما أو إصدار استجابة أو إلغاء التدعيم الذي يلي السلوك ومنه تجاهل السلوك غير المرغوب وحين ينخفض معدل السلوك فإن الانطفاء يكون قد حقق تأثيره ويستخدم في حالتين هما:-

- 1- إذا لم يكف العميل عن القيام بعمل من شأنه أن يقلل من معدل الاستجابة لتعديل السلوك.
- 2- إذا استمر العميل بفعل نفس السلوك ولم يستجب للتدعيمات السلبية. ويتم تطبيقه مع العملاء لكبح جماحهم بعد أن استخدمت أساليب أخرى ولم تحقق فائدة مرجوه.

خطوات العلاج السلوكي

1- تحديد السلوك المحوري المراد علاجه أو تعديله أو مصدر الشكوى ويطلق عليه (خط الأساس من خلال العناصر التالية):-

- أ- تجميع المعلومات عن العميل من المصادر البشرية وغير البشرية.
- ب- القياس القبلي تطبيق المقاييس العلمية لتحديد مظاهر السلوك المشكل.
- ج- الملاحظة المسجلة حول مظاهر السلوك.

2-الاتفاق العلاجي مع العميل أو ولي الأمر.

3- تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب من خلال تحليل المعلومات التي تم جمعها ليتحقق لنا الهدفين التاليين:-

- أ- البيان الكمي لمقدار شيعوع أو معدل السلوك المضطرب.
- ب- التوقيتات التي يحدث فيها.
- ج- الظروف التي ترتبط بزيادة أو نقص حدوثه.
- د- تعطى فرصة لمتابعة التطورات العلاجية لهذا السلوك بكل دقة.

4- تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب ويتضمن ذلك الجوانب التالية:-

- أ- نوع السلوك (ضرب - سب - عدوان - كذب - سرقة ... إلخ).
- ب- تاريخ حدوثه.
- ج- الوقت الذي يستغرقه.
- د- مع من حدث.
- هـ- كم مرة يحدث في اليوم.
- و- ما الذي حدث قبل ظهور السلوك.
- ز- كيفية استجابة الآخرين.
- ح- المكاسب التي حصل عليها من إجراء السلوك الخاطيء.
- ط- أي ملاحظات ترتبط بظهور المشكلة مثل صراع الأبوين/ ممارسة العادة السرية... إلخ.

5- تحديد واختيار الظروف التي يمكن أن تعدل أو تغير من خلال عملية العلاج.

6- تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب ويتضمن ذلك تعديل العلاقات بين الاستجابات وبين المواقف التي تحدث فيها.

7- تعديل الظروف البدنية وفيها توجه الجهود نحو تقليل احتمال حدوث السلوك لأنه غير مرغوب أو غير متوافق ويكون التركيز على تعديل الاستجابات وتتابعها بهدف زيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب في الظروف التي لا

يتكرر فيها وذلك من خلال الأسرة/ المدرسة/ تشجيع الاتجاه الإيجابي لدى الطالب/ ابتكار وممارسة نموذج سلوكي معارض للسلوك اللاتوافقي.

8- إنهاء العلاج حين يصل إلى السلوك المرغوب المعدل وتعميم هذا السلوك في المواقف المتعددة.

9- تحديد مظاهر التحسن من خلال:-

أ- القياس البعدي.

ب- إعادة تطبيق الملاحظة.

ج- السؤال للمحيطين عن مظاهر السلوك.

10- التتبع لحالته من خلال أسلوب يتم الاتفاق عليه مع العميل أو ولي الأمر.

مجلة العلوم الإجتماعية