

المحاضرة الثانية

الأساليب السلوكية في الإرشاد والتوجيه

تحتل النظرية السلوكية مكانا بارزا منذ مدة طويلة، ولكن تطبيقها في مجال الإرشاد النفسي أمر حديث نسبيا، وكانت المحاولات الأولى لتطبيق مبادئ التعلم في الإرشاد تتركز على إدخال ما هو قائم من نظريات الإرشاد السلوكي في إطار سلوكي، ومن أكثر التطورات الحديثة لفتا للنظر في الإرشاد السلوكي هو ما يجري في مجال التعزيز وبرامج إدارة الذات، ولقد كان نقاد السلوكية فيما مضى يتهمونها بأنها أسلوب لإخضاع الناس، ولكن هذه الإتجاهات الحديثة ليست كذلك، بل من الملحوظ أن الأساليب السلوكية المعاصرة في الإرشاد تركز على مساعدة الناس على التحكم في مصيرهم.

ولكن المعالجة السلوكية في الأصل تعتمد على فرض أساسي هو أن معظم مشاكل العملاء هي مشاكل في التعلم لذا يرى المرشدون من إتباع النظرية السلوكية لأن مهمتها الرئيسية هي مساعدة عملائها على تعلم أساليب سلوكية جديدة. فكيف يعرف الإرشاد السلوكي؟ وماهي الأساليب المناسبة لذلك؟

1- تعريف الأسلوب السلوكي:

يعتبر الإرشاد السلوكي عند (زهران، 2005) تطبيق عمليا لقواعد ومبادئ وقوانين التعلم والنظرية السلوكية وعلم النفس التجريبي بصفة عامة في ميدان الإرشاد النفسي وبصفة خاصة في محاولة حل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط وتعديل السلوك المضطرب المتمثل في الأعراض والمطلوب التخلص منها .

يشير الإرشاد السلوكي إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في عملية الإرشاد النفسي، ويعتبر من المحاولات الرائدة في العلاج النفسي للإضطرابات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط السلوك المرضي وتعديله وتنمية السوك السوي لدى الفرد.

حيث يركز الإرشاد السلوكي على تحليل سلوك الفرد الظاهري لتحديد عوامله ومكوناته الأساسية الإيجابية والسلبية على السواء، ثم حصر مثيرات السلوك السلبي ومعالجتها تدريجيا حتى يصل

المرشد النفسي إلى مرحلة يضبط فيها لدرجة ملحوظة السلوك ومكونا في نفس الوقت لدى المريض بديلا إيجابيا .

كما يعد الإرشاد السلوكي من أبرز أساليب الإرشاد النفسي، ويستمد هذا الأسلوب بما يتضمنه من إجراءات من خلال النظرية السلوكية.

2-مبادئ السلوك الإرشادي:

ومن أهم المبادئ المستخدمة في الأساليب السلوكية

- **الإشراف الكلاسيكي:** يتمثل في إستبدال المنبه غير الشرطي بمنبه شرطي لأغراض علاجية سلوكية عن طريق إقران المنبهين لعدة مرات.

- **الإشراف الفعال:** يتلخص في ميل الفرد إلى إحداث السلوك وتكراره عند خبرته لنتائج إيجابية أو تجنبه للسلوك عند خبرته لنتائج سلبية وغير مستحبة، بمعنى نوع النتائج التي يخاص إليها السلوك قد تعززه وتزيد من حدوثه أو تعمل على تقليله وحذفه.

ويرى أنصار العلاج السلوكي أن المرض النفسي عبارة عن تجمعات لعادات سلوكية خاطئة مكتسبة وأن هذه العادات السلوكية يمكن علاجها إذا خضعت لمبادئ العلاج السلوكي وإجراءاته وقوانينه مركزين بذلك على المشكلة الحالية للسلوك المرضي وأعراض مرضه النفسي.

3-أساليب السلوك الإرشادي:

العلاج السلوكي هو شكل من أشكال العلاج النفسي يهدف إلى إحداث تغييرات مباشرة معتمدا في ذلك على قوانين نظرية التعلم وأساسيات الإرشاد المعرفي، ويهتم العلاج السلوكي بمفهومه التقليدي القديم بعلاج الأعراض الظاهرة فقط والمتمثلة في السلوكيات الغير سوية دون الحاجة إلى البحث عن الأسباب اللاشعورية والمعرفية التي تقف وراء هذا السلوك، إلا أن الإتجاهات الحديثة حاليا تؤكد على ضرورة التداخل بين المدارس العلاجية المختلفة حتى يتحقق الهدف من التدخل العلاجي، ومن فنيات العلاج السلوكي الشائع إستخدامها ما يلي:

1-التحصين التدريجي (المنظم):

يعرف أيضا بالتحصين المنهجي، التحسس، التخلص من الحساسية والتطمين التدريجي التقليل من الومعناه بلغة بسيطة بث الطمأنينة في نفسية المريض بطريقة تدريجية وتشجيعه لمواجهة مواقف القلق والتوتر والخوف ومساعدته على التقليل من الحساسية الإنفعالية أو إلغائها تماما، بحيث يتم تحييد مشاعر المريض نحوها وذلك عن طريق استخدام الإسترخاء العضلي والفكري.

ويعتبر التحصين التدريجي أسلوب إرشادي سلوكي يتم من خلاله تعريض العميل لسلسلة من المثيرات المسببة للقلق أو الخوف وذلك وفقا لمدرج القلق الذي يتم بناءه من قبل المرشد والمتمثل في ترتيب وتصنيف المثيرات حسب شدتها بشكل تنازلي، أين يتم تعريض المفحوص إلى المثيرات مشابهة للمثير الأصلي ثم تدريجيا إلى غاية الوصول إلى المثير الأصلي، حيث يعرض للمثير المسبب للقلق مدة (5-15) ثانية ثم نوقف تعرضه للمثير ونجعله في حالة إسترخاء مدة 15 ثانية بعدها نعيد تقديم المثير أو الإنتقال إلى مثير أكثر شدة من المثير السابق مدة 6-7 أيام، ولكن أثناء الإرشاد يجب أن تكون دائما حالة الإسترخاء أقوى بكثير من المثير في حد ذاته. هناك نوعان من التحصين المنظم أو التدريجي:

- التحصين المنظم الواقعي:

يتم من خلاله تعريض المريض للمثيرات التي لها إرتباط بحياته اليومية واقعيا، فتكون التمارين التي يجريها المعالج على المريض منظمة وتدور حول مشاهد وأمور واقعية.

- التحصين المنظم التصوري أو الخيالي:

أسلوب يحاول من خلاله المرشد جعل المريض يتخيل المواقف والمشاهد التي تثير خوفه وتوتره وذلك بطريقة منظمة أي أنه وفق مدرج القلق. يعد هذا الأسلوب من الإرشاد فعالا في حالة المخاوف النوعية وقد أثبتت فعاليته في علاج مخاوف الإمتحان، بينما يعد أقل ملائمة لمعالجة الإضطرابات المركبة لدى المرضى الذين لديهم مستوى عام ومرتفع من المخاوف أو ميولات إكتئاب شديدة وذلك إذا ما إستخدم كطريقة وحيدة في العلاج، المراد إطفائها والتي تظهر مع الاحداث المثيرة لها، وكلا الإستجابتين لا يمكن أن تحدثا في زمن واحد لأنها متضادتان، حيث تعوض الإستجابة الأولى والمقترنة بالأحداث المثيرة باستجابة جديدة ومضادة وذلك عن طريق التكرار.

2- الكف بالنفير:

يتمثل في ربط الإستجابة بشئ منفر بهدف كفها وإطفائها، بحيث تقوم هذه الطريقة على تكوين فعل منعكس شرطي جديد أين يستجيب العميل للمثير بشعور مؤلم أو شعور غير سار، هناك خطوات عامة متبعة في تطبيق المعالجة:

- خلال جلسات الإرشاد يتبع المثير المنفر المعزز غير المقبول والذي يراد التخلص منه مباشرة ويستمر إقترانها لمدة زمنية قصيرة وبعد ذلك يختفي كل من المثير والمعزز في الوقت نفسه.

- يقترن زوال المثير عادة بظهور مثير يريد المرشد أن يحصل عليه كمعزز بديل للمعزز غير المقبول.

- يقوم المعدل بتنظيم الظروف البيئية وبالتالي يحصل المرشد على التعزيز في حال إختباره للمعزز البديل وعزوفه عن المعزز غير المقبول.

إجراء التنفير يمكن أن يتم من خلال توجيه صدمات كهربائية إثر ظهور السلوك غير المرغوب به، وقد قام المعالجون السلوكيون بتطوير أساليبه التنفيرية، بحيث يمكن للفرد القيام بها بنفسه من خلال حرمان نفسه من شئ مرغوب إثر تورطه بسلوك مرفوض كالبدن الذي يعاقب نفسه عن أكل شئ.

3- الإرشاد بالإفاضة: إرغام المريض على مواجهة المثيرات أو المواقف التي تخفيه، أو التي تسبب له القلق، كما يشتمل العلاج على رفع مستوى القلق لدى المريض إلى أقصى حد ممكن في ظروف تجريبية منظمة بهدف مساعدته على تجاوز الخوف، ويتمثل الإطار النظري في التعامل مع الخوف بوصفه سلوكا متعلما يكتسبه الإنسان وفق قوانين التعلم التجنبي.

فالإقتران الذي تقوم عليه الأساليب العلاجية هو تجنب الشخص للمثيرات والإستجابات التي تسبب له القلق أو الخوف، وهذا يسمى بالسلوكيات التجنبية وهي سلوكيات متعلمة لأنها تخلصه من معاناة القلق أو الشعور بالخوف فالشخص يتجنب الموقف الذي يقلقه.

4-أساليب العلاج بالإفاضة:

-الإفازة بالتخيل: يطلب من العميل تخيل المواقف التي تبعث على الخوف لديه وذلك بالبء بالموقف الذي يبعث على الحد الأقصى للقلق لفترة زمنية طويلة وذلك بعكس أسلوب تقليل الحساسية التدريجي ويأتي هنا دور المعالج في تقديم المثير المخيف في المستوى التخيلي والهدف من المعالجة بالإفازة عن طريق التخيل عند المعالج هو إعادة الموقف المخيف بغياب أي عقاب أو حرمان أو ألم جسمي.

-الإفازة الواقعية: يشتمل على إرغام العميل على مواجهة المواقف المخيفة بشكل مباشر وحرمانه من فرص تجنبها.