

فنون خودداری^۱

دکتر منیجه شهنی ییلاق *

هدف این مقاله آشنا کردن خواننده با مفهوم، فنون و نتایج پژوهشهای انجام شده در زمینه خودداری است. پس از مقدمه، به تعریف خودداری و روش به کارگیری آن در زندگی روزمره پرداخته می شود و مشکلات موضوع و فنون مختلف آن مورد بحث قرار می گیرد. سرانجام، با شرح مراحل یک برنامه خودداری، مقاله به پایان می رسد.

افزایش سرعت تغییر در محیط فیزیکی و تکنولوژی، در اصول اجتماعی، سیاسی و اخلاقی و نگرش و رفتار افراد، یکی از ویژگیهای مهم در نیم قرن اخیر است. در چنین وضعیتهایی صحبت با یک دوست، تجربه هیجانی جدید یا مشاهده منظره ای جالب توجه، نه تنها ممکن است نگرش فرد را نسبت به خود و دنیای پیرامونش متأثر سازد، بلکه اگر تجربه ای به حد کافی تکان دهنده باشد، می تواند در رفتار فرد به گونه ای عینی تغییر ایجاد کند.

با به کارگیری شیوه های روانشناختی می توان به افراد کمک کرد تا در جهت دلخواه تغییر رفتار دهند، به استعدادهای بالقوه خود تحقق بخشند و از فرصتهای موجود در محیط حداکثر استفاده را ببرند. این شیوه ها می توانند کیفیت تغییر را ارتقا دهند، شایستگی و رضایت فرد را افزایش دهند و بر خوشحالی فرد بیفزایند. در این مقاله، روش

1. Self - Control

خودداری به عنوان یکی از چندین روش تغییر رفتار مورد بحث قرار گرفته است. اصول تغییر رفتار، روابط اساسی بین شرایط محیط و رفتار را توصیف می‌کنند و اساس فعالیتهای متخصصین بهداشت روانی را تشکیل می‌دهند. درمانجو، به این دلیل به درمانگر مراجعه می‌کند که برای تغییر شرایط مشکل آفرین خود به کمک نیاز دارد. در این حالت درمانگر، فنی را به کار می‌برد و نقش درمانجو یک نقش نسبتاً منفعل و پذیرنده و اعتمادکننده است.

در روشهای تغییر رفتار که تغییر محیط به عنوان وسیله‌ای برای ایجاد تغییر در درمانجو ضرورت پیدا می‌کند، شرکت درمانجو در فرایند تغییر نسبتاً محدود است. در استفاده از روشهای شناختی، در اصل این پیش فرض مطرح است که درمانجو، آمادگی زیادی دارد تا فنون ارائه شده را به کار برد و تغییرات رفتار خود را با قبول همکاری بپذیرد.

دیدگاههایی که درمانجو را به عنوان فردی دریافت‌کننده و پذیرنده یا فردی مشتاق به تغییر رفتار خود در نظر می‌گیرند، با مشکلاتی مواجهند؛ زیرا همیشه این تناقض وجود دارد که درمانجو، از طرفی، کمک می‌طلبد و از طرف دیگر، در مقابل کنترل خارجی مقاومت می‌کند (کانفر و گالیک^۲، ۱۹۸۶).

بعکس در الگوهای خودداری، بر اهمیت مسئولیت درمانجو تأکید می‌شود. در این روش تغییر، درمانجو، هم مسئولیت رفتارهای خود و هم مسئولیت برخورد با محیط و هم مسئولیت برنامه‌ریزی آینده را می‌پذیرد و بار فرایند تغییر، در کل بردوش اوست. کانفر و گالیک (۱۹۸۶) بر این باورند که در الگوهای خودداری، نقش درمانجو به مثابه یک عامل تغییر، بر اصول منطقی زیر استوار است:

۱. برخی از مشکلاتی که افراد در پی غلبه بر آنها هستند، مانند پرخوری، افکار وسواسی، پاسخهای فوییک و برخی از واکنشهای هیجانی و رفتارهای جنسی، برای درمانگر قابل مشاهده نیستند. در چنین مواردی لازم است درمانجو در کنترل رفتار خود و به کار بردن فنون خاص کمک کند.

۲. بسیاری از مسائل از قبیل افکار، تصورات، خیالبافیها، توهمات و رؤیاهایی که افراد برای حل آنها به درمانگر مراجعه می‌کنند، شامل رویدادهای درونی یا شخصی

هستند که توسط فرد دیگری جز خود درمانجو قابل مشاهده نیستند.

۳. فنون خودداری به فرد کمک می‌کند تا بر برخی از محدودیتهای بالقوه و مضرات ناشی از به کارگیری همایندهای^۳ تقویتی و تنبیهی که از خارج بر فرد تحمیل می‌شوند، غلبه کند. چون زیر نظر داشتن و تقویت کردن چند درمانجو به طور همزمان، تقریباً غیر ممکن است، بنابراین، ممکن است این همایندها در افرادی که آنها را به کار می‌برند، خود به عنوان نشانه‌ای برای عملکرد رفتارهای خاص ظاهر شوند و درمانجو ممکن است رفتارهایی را که توسط عوامل بیرونی تقویت نمی‌شوند، کمتر انجام دهد. سرانجام پذیرفتنی است که وقتی به افراد اجازه داده می‌شود تا در برنامه‌ریزی یا انتخاب رفتارهایی که باید انجام دهند، شرکت کنند (از قبیل قرارداد بستن^۴)، آنها نیز احتمالاً عملکرد بهتری داشته باشند.

از فنون خودداری، باید به عنوان ابزاری موقتی استفاده شود. این فنون فرایند یادگیری را سرعت می‌بخشند ولی ناگزیر بخشی از اندوخته رفتاری فرد نمی‌شوند. برای مثال، در ابتدای یادگیری ماشین نویسی، راهنمایی یا تصویرهایی که انگشت را به کلید صحیح هدایت می‌کنند لازم است، اما یک ماشین نویس ماهر از هیچکدام از این ابزارهای اولیه استفاده نمی‌کند؛ زیرا رفتار به صورت عادت در آمده است. به گونه‌ای مشابه، روشهایی چون خودپایی^۵، پاداش دادن به خود، قرار داد بستن و ... نقش تسریع کننده دارند، اما وقتی رفتار درمانجو رضایتبخش شد، نیاز به این فنون، بسیار اندک خواهد بود.

تعریف خودداری

در تغییر رفتار، خودداری یا کنترل خود، پدیده‌ای است نسبی، نه پدیده‌ای تابع قانون همه یا هیچ. روشهای تغییر رفتار، می‌توانند تا حدودی که درمانجو برای اجرای برنامه مسئولیت قبول می‌کند. مشخص شوند. فرد می‌تواند موضوع کامل روش درمانی‌ای باشد که دیگران به کار می‌برند (کنترل خارجی)، یا می‌تواند به طور کامل، درمان را برای خود طرح و اجرا کند (خودداری). همچنین، فرد یا نماینده‌های خارجی تغییر رفتار، ممکن است به درجات مختلف درگیر درمان شوند، به طوری که خودداری و کنترل خارجی هر دو عمل کنند. روشهای خودداری در تغییر رفتار در اصل، به فونونی گفته می‌شوند که

3. Contingencies

4. Contracting

5. Self - monitoring

درمانجو نقش فعال و گاهی تنها نقش در به کارگیری درمان را دارد (کزدین^۶، ۱۹۸۹). سه اصطلاح خودداری، قدرت اراده^۷ و خودانضباطی^۸ مترادفند. گروهی برآنند که این مفاهیم ویژگیهای شخصیتی هستند که از سرشت بیولوژیکی یا از تجارب یادگرفته شده برای کنترل اعمال و تکانشها^۹ ناشی می‌شوند، اما از نظرگاه رفتاری، اصطلاح خودداری برای توصیف اعمال فرد در موقعیت خاص، به کار می‌رود، نه به عنوان یک ویژگی شخصی.

کزدین (۱۹۸۹) معتقد است، خودداری معمولاً به آن رفتارهایی اشاره دارد که فرد برای به دست آوردن نتایج خودگزیده، بعمد انجام می‌دهد. فرد باید هدفهایی را انتخاب کند و روشهایی را برای به دست آوردن این هدفها در پیش بگیرد. همچنین کانفر و گالیک (۱۹۸۶) معتقدند تعریف خودداری مستلزم چند شرط است که عبارتند از: الف) رفتار مورد سؤال پیامدهای متعارض داشته باشد؛ یعنی دارای پیامدهای مثبت و ناخوشایند تقریباً مساوی باشد؛ ب) پیش از وقوع رفتار، یعنی در ابتدای زنجیره‌ای که به رفتار منجر می‌شود، یک پاسخ کنترل‌کننده که سرانجام جایگزین رفتار غیر دلخواه می‌شود و به صورت عادت در می‌آید، معرفی شود و احتمال وقوع پاسخهایی را که باید کنترل شوند تغییر دهد؛ ج) در زمان اجرا، پاسخ کنترل‌کننده را فرد باید با نشانه‌های خودزا^{۱۰} شروع کند و تحت کنترل مستقیم محیط اجتماعی یا فیزیکی نباشد؛ از این رو، وقتی شخصی فنون خودداری را به کار می‌برد این حقیقت مطرح است که در غیاب کنترل خارجی بلافصل، او به رفتاری (پاسخ کنترل‌کننده) مبادرت می‌ورزد که در اصل، نسبت به رفتاری که می‌خواهد کنترل کند (پاسخ کنترل‌شونده) به احتمال کمتری به وقوع می‌پیوست و در نتیجه احتمال رخداد پاسخ کنترل‌شونده کمتر می‌شود.

اصطلاح خودداری گاهی به صورت مترادف با اصطلاح خودساماندهی^{۱۱} به کار می‌رود. خودساماندهی اصطلاح کلی‌تری است که فرد رفتار خود را هدایت می‌کند، ولی رفتار ممکن است خیلی متعارض نباشد. وقتی رفتاری که باید انجام گیرد یا از آن اجتناب شود، متعارض است، از فنون خودداری استفاده می‌شود.

6. Kazdin

7. Will power

8. Self - discipline

9. Impulses

10. Self-generated

11. Self-regulation

روش خودداری نه تنها برای کاهش رفتارهای افراطی که به ارضای فوری می‌انجامند، مانند زیاد سیگار کشیدن، پرخوری و زیاد تماشا کردن تلویزیون و ...، به کار می‌رود، بلکه آن را برای تقویت برخی از رفتارها مانند مطالعه کردن، ورزش کردن، ابراز وجود^{۱۲} و انجام کارهای منزل و ... نیز به کار می‌برند (مارتین و پیر، ۱۹۸۸).

خودداری در زندگی روزمره

اشخاص رفتارهای روزمره خود را با تدابیر متعدد جهت بازگرداندن سلامت خود و خودداری از رفتارهای افراطی خاص کنترل می‌کنند. بسیاری از فئونی را که افراد در کنترل خود مورد استفاده قرار می‌دهند، برای کنترل رفتار دیگران نیز به کار می‌برند؛ بدین معنی که شرایط پیش‌آیند^{۱۳} و پیامدهای رفتار را تغییر می‌دهند. افراد برای کنترل خود در زندگی روزمره فنون متعددی را به کار می‌برند. در اینجا به برخی از آنها اشاره می‌کنیم:

۱. استفاده از منع جسمانی^{۱۴} مانند بستن دهان برای پنهان کردن خنده، بستن چشمها برای اجتناب از دیدن چیزی و قفل کردن مشت برای اجتناب از ناخن جویدن. با این فنون، افراد برای رسیدن به هدفی محدودیتهایی جسمانی را بر خود تحمیل می‌کنند؛

۲. تغییر وضعیت محرکها یا نشانه‌هایی که باعث ایجاد پاسخ می‌شود به منظور کنترل رفتار. برای مثال، فرد، زمان ملاقاتها یا تاریخهای مهم را روی تقویم علامت می‌زند تا این محرکها احتمال انجام رفتار خاص را در آینده افزایش دهند؛

۳. محروم کردن یا منع خود به عنوان یک فن خودداری به کار می‌رود. شخصی ممکن است با پیش‌بینی یک شام مخصوص یا قبل از شرکت در یک مسابقه ورزشی خود را از ناهار محروم کند؛

۴. واکنشهای هیجانی را می‌توان تغییر داد. فرد می‌تواند با فراخواندن یک پاسخ ناهمساز مانند گاز گرفتن زبان از یک واکنش هیجانی مانند خندیدن، جلوگیری کند. احساسات خوشایند یا ناخوشایند را می‌توان با به یاد آوردن خاطرات هیجانی با تصورات هیجانی، دوباره به وجود آورد؛

۵. افراد از رویدادهای ناخوشایند در محیط، برای کنترل رفتار خود استفاده می‌کنند. برای مثال، صدای زنگ ساعت یک رویداد ناخوشایند است. شخص ممکن است، با

عبارات تهدید آمیز به خود به گوید، "اگر عجله نکنم به مراسم دیر می‌رسم"؛
۶. ممکن است از داروها و مواد تحریک کننده برای مقاصد خودداری استفاده شود.

مثلاً برای افزایش هوشیاری در خلال مطالعه یا رانندگی، چای یا قهوه مصرف شود؛
۷. اعمال خود - تقویتی^{۱۵} و خود - تنبیهی^{۱۶} برای کنترل رفتار به کار گرفته می‌شوند.

فرد ممکن است پس از شکست در راه رسیدن به هدفی، خود را محدود کند یا پس از به انجام رساندن یک کار برجسته خود را تشویق کند؛

۸. برای کنترل رفتار می‌توان کارهای دیگری نیز انجام داد. فرد ممکن است به رفتارهایی غیر از آنهایی که پیامدهای ناخوشایند دارند بپردازد. برای مثال، می‌تواند برای اجتناب از مشاجره، موضوع مورد بحث را عوض کند یا وقتی احساس ترس می‌کند سوت بزند (کزدین، ۱۹۸۹).

در بیشتر این فنون، یک رفتار (پاسخ کنترل کننده) احتمال رخداد پاسخ دیگر (پاسخ کنترل شونده) را تغییر می‌دهد. برای مثال، شخصی ممکن است برای کاهش احتمال سیگار کشیدن (پاسخ کنترل شونده)، آدامس بجود (پاسخ کنترل کننده). همین طور، فردی ممکن است برای افزایش احتمال خوابیدن (پاسخ کنترل شونده) در یک اتاق روشن، چشمهای خود را ببندد (پاسخ کنترل کننده). در آموزش خودداری در ابتدا به درمانجو یاد می‌دهند که پاسخهای خود را کنترل کند یا روش خاصی را به کار برد، سپس یاد می‌گیرد این شیوه را در شرایط جدید به کار برد (کزدین، ۱۹۸۹).

مشکلات کنترل خود

چنانکه قبلاً ذکر شد، تصور خودداری به رفتارهایی اشاره دارد که پیامدهای متعارضی دارند. موقعیتهای متعددی که در زیر توصیف می‌شوند، تعارض بین پیامدهای آتی و آتی رفتار مورد نظر را نشان می‌دهند:

الف) تقویت کننده‌های کوچک آتی در مقابل تنبیه کننده‌های قوی آتی

پیامد آتی رفتار ممکن است تقویت کننده اما پیامدهای آتی آن تنبیه کننده باشد. دو نمونه از رفتارهایی که در این مقوله جای می‌گیرند، عبارتند از پر خوری و سیگار کشیدن. پر خوری رفتاری است که حتی اگر پیامدهای بالقوه آتی آن آشکارا منفی باشد (مانند

چاقی و ناراحتیهای جسمی) پیامدهای آنی مثبت دارد. پیامدهای آنی، پاسخ را شدیدتر از پیامدهای آنی تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو، وقتی پیامدهای آنی تقویت‌کننده و پیامدهای آنی تنبیه‌کننده‌اند، تقویت‌کننده‌های آنی اغلب غلبه می‌کنند. حتی اگر پیامدهای آنی در بردارنده تقویت کوچکی باشند و پیامدهای آنی دارای تنبیه‌کننده‌های قوی. پیامدهای آنی سیگار کشیدن، برای بیشتر سیگاریها مثبت است، اما تنبیه‌کننده‌های آنی آن عبارتند از سرفه کردن، گلودرد و سرطان ریه. بسیاری از مشکلات خودداری، از این واقعبیت سرچشمه می‌گیرند که تقویت‌کننده‌های آنی بر تنبیه‌کننده‌های آنی غلبه می‌کنند.

ب) تقویت‌کننده‌های کوچک آنی در مقابل تقویت‌کننده‌های قویتر آنی

فرد می‌تواند با انجام کاری، تقویت‌کننده کوچک آنی دریافت کند یا در فاصله زمانی دیرتر با انجام همان کار، تقویت‌کننده‌های بسیار با ارزشتری را دریافت دارد. برای مثال، فرد می‌تواند هر شب با دوستان به گردش و تفریح برود و لذت ببرد؛ همچنین او می‌تواند در خانه بماند، مطالعه کند و نمرات خوبی بگیرد و احتمال قبولی خود در دانشگاه و اشتغال در شغلی خوب را افزایش دهد. می‌توان، پول خود را هم اکنون خرج کرد و تقویت‌کننده‌هایی آنی دریافت کرد یا می‌توان با صرفه جویی تقویت‌کننده قویتر ولی دیررس تری مانند ماشین یا خانه خرید.

ج) تنبیه‌کننده‌های آنی در مقابل تقویت‌کننده‌های آنی

افراد می‌توانند در زمان حال، ناراحتی اندکی را تحمل کنند و تقویت‌کننده‌های بالقوه دیررس تری دریافت کنند. شروع یک ورزش جدید، پیدا کردن دوست جدید، آزمایش چیزهای متفاوت و تازه، همه مستلزم پیامدهای تنبیه‌کننده آنی هستند، در حالی که پیامدهای بالقوه آنی آنها تقویت‌کننده است.

د) تنبیه‌کننده‌های ضعیف آنی در مقابل تنبیه‌کننده‌های قویتر

افراد می‌توانند برای اینکه از پیامدهای آنی ناخوشایند اجتناب کنند، در زمان حال، ناراحتی متوسطی را متحمل شوند. تمیز کردن، معاینه و پر کردن دندانها، ممکن است ناراحت‌کننده باشد، اما انجام دادن این کارها امکان ناراحتی بیشتر در آینده را کاهش

می‌دهد. در این نوع مشکل خودداری، تنبیه‌کننده‌های آنی به عملکرد ضعیف وابسته‌اند. البته پیامدهای آنی خیلی ناخوشایندترند، گرچه معمولاً پیامدهای فوری غلبه می‌کنند (مارتین و پیر^{۱۷}، ۱۹۸۸).

الگوهای کنترل خود را می‌توان از طریق فنون تغییر رفتار توسعه داد. فنون اصلی برای آموزش کنترل رفتار عبارتند از: کنترل محرک^{۱۸}، خود پایی، تقویت خود^{۱۹} و تنبیه خود^{۲۰}، آموزش پاسخ دیگر، بازخورد زیستی^{۲۱}، قرار داد بستن و منابع کمک به خود.

کنترل محرک

رفتارهای خاص با حضور محرکهای خاص بروز می‌کنند. سرانجام محرکهایی که به طور منظم با رفتار خاصی تداعی می‌شوند، به عنوان نشانه‌هایی برای انجام آن رفتار عمل می‌کنند و احتمال عملی شدن آن رفتار را افزایش می‌دهند. گزارشهای بالینی متعدد برای جلوگیری از ارائه یک پاسخ، استفاده از تغییر محیط اجتماعی یا فیزیکی را توصیه کرده‌اند. برای مثال، جعبه‌های سیگار و یخچالها، با قفلهای زمانبندی شده مجهز شده‌اند که دسترسی به سیگار یا غذا را در فواصل زمانی خاص غیر ممکن می‌سازند. به افرادی که برنامه رژیم غذایی خاصی را دنبال می‌کنند، توصیه شده است که مقدار اندکی غذا (به اندازه یک وعده) در منزل نگهداری کنند تا امکان خوردن تنقلات بین دو وعده غذا میسر نباشد. در قدیم برای ممانعت از روابط جنسی ساده از کمر بندهای عفت^{۲۲} یا لباسهای محدودکننده دیگر استفاده می‌شد. مادران برای کاهش مکیدن انگشت به دست کودکان خود دستکش می‌پوشانند، یا مکانهای انفرادی را برای مطالعه کودکان تعیین می‌کنند، همچنین افراد از خانه‌هایی که خاطرات بدی از آنها دارند دوری می‌جویند (کانفر و گالیک، ۱۹۸۹).

با کنترل شرایط پیش آیند که برای رفتار تقویت شده موقعیت می‌آفرینند، فرد می‌تواند احتمال ارائه پاسخ را تغییر دهد. این روش آسانترین، ارزانتترین و سریعترین شیوه برنامه ریزی محرکهای پیش آیند برای پاسخدهی مناسب است. کزدین (۱۹۸۹) معتقد است، در اثر کنترل محرک ناسازگارانه سه مشکل رفتاری مرتبط، به وجود می‌آید: اول اینکه

17. Martin and Pear

19. Self-reinforcement

21. Biofeedback

18. Stimulus Control

20. Self-punishment

22. Chastity Belts

برخی از رفتارهایی که در مانجو می‌خواهد تغییر دهد با محرکهای ویژه‌ای کنترل می‌شوند؛ از این رو کاهش نشانه‌هایی که باعث شروع رفتار می‌شوند، می‌توانند رفتار را کاهش دهند. برای مثال، ممکن است سیگار کشیدن تحت کنترل نشانه‌های متعدد زیر باشد: بیدار شدن از خواب، نوشیدن قهوه یا چای، صحبت کردن با دوستان، مطالعه کردن و تنها بودن. این موقعیتها، نشانه‌هایی هستند که احتمالاً فرد به خاطر تداعی موجود در این موقعیتها سیگار می‌کشد. در مورد افراد چاقی که رژیم می‌گیرند، یک برنامه کنترل محرک می‌تواند مراحل زیر را شامل شود:

۱. در یک اتاق غذا بخورد؛ ۲. هنگام غذا خوردن به هیچ رفتار دیگر از قبیل تماشای تلویزیون، صحبت کردن مشغول نباشد؛ ۳. ظرف خود را در سطل زباله خالی کند (استوارت و دیویس^{۲۳}، ۱۹۷۲). همچنین، کاهش محرکهای محیطی می‌تواند رفتارهای جنسی را کاهش دهد. هدف درمانی در تمام موارد بالا باید کاهش نشانه‌هایی باشد که رفتارهای فوق را تشدید می‌کنند. دوم، برخی رفتارها توسط محرکهای خاص کنترل نمی‌شوند، در حالی که چنین کنترلی دلخواه است. برای مثال، دانش آموزانی که در مطالعه کردن مشکل دارند اغلب موقعیت، وقت یا نشانه‌های خاصی را ندارند که با مطالعه کردن تداعی شوند. مطالعه کردن در حضور هیچ محرک خاصی، به طور پیوسته انجام نمی‌گیرد. مشکل به این صورت تجربه می‌شود که مطالعه کردن پشت میز تحریر دشوار است، یا در هر جا که فرد مطالعه می‌کند براحتهی حواسش پرت می‌شود. هدف درمانی، ایجاد کنترل محرک در رفتار مطالعه کردن است. سوم، برخی رفتارها تحت کنترل محرکهای نامناسب قرار دارند. انحرافات جنسی مانند عورت نمایی و همجنس گرایی در این مقوله جای می‌گیرند. در این رفتارها، پاسخهای جنسی تحت کنترل محرکهایی که از استانداردهای اجتماعی منحرفند، قرار دارند. هدف درمانی، تغییر کنترل محرکهاست (کزدین، ۱۹۸۹).

شخصی که می‌داند محرکهای خاص رفتار را چگونه کنترل می‌کنند، می‌تواند محیط خود را طوری سازماندهی کند که احتمال رخداد رفتار دلخواه را به حداکثر برساند. اجتناب از نزدیک شدن به دکان نانوائی، مثالی است از به کار بردن کنترل محرک به عنوان یک فن خودداری. فردی که نمی‌تواند خود را کنترل کند ممکن است به هنگام

عبور از جلو دکان نانوايي، وارد آن شود و نان بخرد؛ گرچه، نگذشتن از جلو دکان نانوايي يا كج كردن راه خود براي ممانعت از نزديك شدن به دکان نانوايي، مي تواند منظره محرکهاي وسوسه آميز (نان) را در پيشخان^{۲۴} دکان نانوايي از ميان بردارد، به طوري که آنها نتوانند نفوذ خود را اعمال کنند (کزدين، ۱۹۸۹).

خودپايي

مشاهده خود يا خودپايي، عبارت است از مشاهده منظم رفتار خود. بيشتر افراد از شکل گيري رفتارهاي خود آگاه نيستند و رفتار خود را بندرت به شيوه اي منظم مشاهده مي کنند. بيشتر رفتارها به صورت عادت در آمده اند و به محور خودکار انجام مي شوند؛ اگرچه وقتي فرصتي براي افراد پيش آيد که رفتار خود را با دقت مشاهده کنند، تغييرات فاحشي در رفتار آنها رخ مي دهد (کزدين، ۱۹۸۹).

خودپايي مي تواند براي افزايش انگيزش در مانجو براي تغيير به کار رود. اطلاعاتي که از طريق مشاهده دقيق به دست مي آيد، ممکن است باز خورد^{۲۵} مهمي درباره سطح رفتار فرد فراهم کند. اگر رفتار از سطح مورد قبول فراتر رود، ممکن است عمل تصحيحی انجام گيرد تا رفتار به سطح مطلوب برسد. براي مثال، ممکن است وزن کردن به فرد نشان دهد که اضافه وزن دارد و براي رفع اين مشکل به ورزش کردن و رژيم گرفتن پيردازد. از اين رو، گرچه خودپايي به خودي خود وزن فرد را تغيير نمي دهد، اما ممکن است موجب رفتارهايي شود که به دنبال آن وزن تغيير کند (کزدين، ۱۹۸۹).

گاهی خودپايي باعث تغيير مطلوب در رفتار مي شود؛ زيرا مشاهده رفتار ممکن است ويژگي تقويتي يا تنبيهي به خود بگيرد. براي مثال، براي فردي که ساعات مطالعه کردن خود را شمارش مي کند، هر ساعت شمارش شده ممکن است خود تقويت کننده باشد، يا کسی که پيشرفت در دویدن خود را روي نموداري رسم مي کند، ممکن است، همين رسم نمودار براي تقويت کننده باشد.

گرچه دلایل تأثير خودپايي بر تغيير رفتار کاملاً فهميده نشده است، ولي روشي است اثر بخش که به طور گسترده به عنوان يک روش درماني به کار مي رود. خود پايي، روي کودکان در محيط کلاس، روي افراد چاق (رومانسزيک^{۲۶}، ۱۹۷۳) و سيگار يهائي که

24. Window

25. Feedback

26. Romanczyk

مشتاق بودند سیگار را ترک کنند (ابرامس و ویلسون^{۲۷}، ۱۹۷۹) و دانش آموزانی که مشکلات مطالعه داشتند (ریچاردز^{۲۸}، ۱۹۷۵) مورد مطالعه قرار گرفته و مؤثر بودن آن نشان داده شده است. افزون بر آن، تحقیقات نشان داده‌اند که خودپایی می‌تواند در درمان تیکها، ناخن جویدن و چند رفتار دیگر مؤثر واقع شود. لازم به ذکر است که اثر بخشی پژوهشها در خصوص خودپایی، یکدست نیست. چند تحقیق نشان داده که خودپایی رفتار را تغییر نمی‌دهد، تحقیقات دیگر نشان داده که حتی وقتی مشاهده خود، رفتار را تغییر می‌دهد، آثار آن موقتی است (کزدین، ۱۹۸۹). بالاخره، خودپایی بندرت به تنهایی به کار می‌رود و بیشتر با فنونی چون "تقویت خود" و "تنبیه خود" به کار برده می‌شود.

تقویت خود و تنبیه خود

پیامدهای تقوینی و تنبیهی رفتار، به طور گسترده‌ای برای کنترل خود مورد استفاده قرار گرفته‌اند. افراد به جای دریافت پیامدها از یک منبع خارجی، می‌توانند یاد بگیرند که این پیامدها را وابسته به ارائه رفتار برای خود، به کار برند.

شرط اصلی تقویت خود این است که فرد برای پاداش دادن به خود در هر زمان آزاد باشد، چه یک پاسخ خاص انجام گیرد چه نه. فردی که تقویت‌کننده‌ها را به کار می‌برد، نباید تحت فشارهای خارجی به عملی دست بزند یا تقویت‌کننده‌ها را ارائه کند یا از ارائه آنها خودداری کند. برای اینکه چیزی تقویت‌کننده باشد، لازم است فراوانی رفتاری که به دنبال یک پیامد انجام می‌گیرد، افزایش یابد (کزدین، ۱۹۸۹).

در بیشتر مواردی که تقویت مثبت خود، به کار می‌رود، دوروش را می‌توان مشخص کرد:

۱. درمانجو می‌تواند شرایط لازم و مورد نیاز برای مقدار معین از تقویت را تعیین کند؛ یعنی زمان ارائه تقویت‌کننده و مقدار آن را کنترل کند. در چنین حالتی، گفته می‌شود او ملاک را مشخص کرده است. تقویت مثبت خود معمولاً مستلزم این است که درمانجو رفتار خود را مشاهده و ثبت کند و ببیند آیا به ملاک تعیین شده رسیده یا خیر؟
۲. درمانجو می‌تواند برای رسیدن به ملاک خاص از تقویت استفاده کند. مهم نیست

که چه کسی تقویت کننده‌ها را به کار می‌برد؛ خود فرد یا شخص دیگر (جانسون و مارتین^{۲۹}، ۱۹۷۳)، آنچه مهم است این است که تقویت کننده‌ها چه موقع و برای چه رفتارهایی ارائه می‌شوند (کزدین، ۱۹۸۹).

تقویت مثبت خود به دو صورت است:

۱. دسترسی یافتن به استفاده از یک تقویت کننده مادی که بسادگی در محیط فرد یافت می‌شود؛ مانند یافتن وقتی که شخص با یک فنجان چای یا یک وعده غذای خوب، خود را برای یک کار سخت تقویت می‌کند. او در این حالت پیامد خود اجرا^{۳۰} به کار برده است؛

۲. تقویت خود به صورت کلامی-نمادی^{۳۱} مانند تحسین خود برای انجام یک کار. روش اول مستلزم به کارگیری تقویت خارجی توسط درمانجو و برای خودش است و معمولاً از دو نوع تقویت کننده خارجی استفاده می‌شود:

۱. ارائه یک تقویت کننده جدید، که خارج از زندگی روزمره درمانجو است؛ مانند یک پوشاک تجملی یا حضور در رویدادی ویژه؛

۲. منع اولیه خود از یک تجربه خوشایند روزانه تا انجام دادن یک رفتار دلخواه (تورسون و ماهونی^{۳۲}، ۱۹۷۴)؛ برای مثال یک تماس تلفنی لذت بخش، به سینما رفتن، صحبت کردن با یک دوست یا یک فنجان قهوه خوردن را می‌توان به تعویق انداخت و به عنوان پاداش برای انجام دادن تکلیفی به کار برد. در چنین وضعیتی لازم است فرد ابتدا خود را از تجربه محروم کند و یک موقعیت تعارض آمیز برای خودداری فراهم کند که این عمل با به تعویق انداختن پاداشهایی که به آسانی در دسترسند انجام می‌گیرد. بهتر است در ابتدا تأخیرها بسیار کوتاه باشد و بتدریج بر ملاکها برای ارائه پاداش افزوده شود. تقویت خود به صورت کلامی-نمادی، شامل عباراتی مانند "کارم عالی بود"، "خوب پیش رفتم"، و عبارات دیگری است که آشکارا مبین رضایت فرد از موفقیت خودش هستند.

چندین تحقیق نشان داد که پاداش به خود، رفتار را بهبود می‌بخشد (ترسلر و تاکر^{۳۳}، ۱۹۸۰). پژوهشهایی هم در خصوص مفید بودن تقویت خود، برای بهبود مهارتهای مطالعه کردن، کاهش وزن، رفتارهای ابراز وجود^{۳۴}، افزایش سطح فعالیت در بیماران

29. Johnson and Martin

31. Verbal-symbolic

33. Tressler and Tucker

30. Self-administered

32. Thoreson and Mahoney

34. Assertive Behavior

افسرده، به عمل آمده است (کانفروگالیک، ۱۹۸۶).

به طور کلی، دو نوع پیامد ناخوشایند را می‌توان برای خود به کار برد: تنبیه خود و تقویت منفی خود. این دو با هم متفاوتند. تنبیه خود هدفش خاتمه دادن یا کاهش رفتار است، در حالی که تقویت منفی هدفش افزایش پاسخی است که برای خاتمه دادن یا اجتناب از محرک ناخوشایند به کار می‌رود. انجام دادن یک کار خسته‌کننده برای رفتار پرخاشگرانه، نمونه‌ای از تنبیه خود به شمار می‌رود. پایین آوردن درجه حرارت اتاق در ساعت ۱۱ شب برای رفتن به رختخواب مثالی از تقویت منفی خود است. در اینجا سرما محرک ناخوشایند است که فرد با به رختخواب رفتن از آن اجتناب می‌کند. رویدادهای ناخوشایند از قبیل انتقاد از خود، مانند پیامدهای مثبت، می‌توانند شامل تنبیه به صورت کلامی - نمادی باشند.

تنبیه خود، همچنین می‌تواند مستلزم برداشتن یک محرک مثبت باشد که به دنبال یک رفتار غیر دلخواه ارائه می‌شود. برای مثال، به عنوان یک عمل تنبیه خود، فرد برای رفتار احمقانه‌اش از رفتن به یک جشن خودداری می‌کند. او همچنین می‌تواند با محروم کردن خود از تقویت مثبت، خود را تنبیه کند. برای مثال اگر تکالیف خود را انجام نداده خود را از رفتن به سینما محروم کند (کانفروگالیک، ۱۹۸۶).

روش پیچیده‌تر مستلزم جریمه کردن خود پس از پاسخی است که باید کاهش یابد. به عنوان مثال، در کنترل سیگار کشیدن، برخی از متخصصین بالینی از درمانجو خواستند هر وقت که یک عدد سیگار می‌کشند، مبلغی پول به حزب مورد علاقه‌اش کمک کنند (کانفروگالیک، ۱۹۸۶).

نمونه دیگر تنبیه خود، استفاده از یک تقویت‌کننده شرطی ناخوشایند، مثل فن توقف فکر^{۳۵} است (کاتلا و ویسوکي^{۳۶}، ۱۹۷۷). در این روش، درمانگر از درمانجو می‌خواهد افکار، توهمات و خیالاتی را که به ذهنش می‌آیند و قصد کاهش آنها را دارد، بیان کند. وقتی او غرق این افکار یا توهمات است، درمانجو فریاد می‌کشد "بس است"^{۳۷} تا یک واکنش وحشت زده شدن در او به وجود آید. پس از چند آزمایش درمانجو نیز وسط فکر کردن خود، فریاد می‌کشد و عبارت بالا را به زبان می‌آورد. بتدریج درمانجو در

خیال "بس است" را تصور می‌کند و نیازی به فریاد کشیدن نیست. این روش برای حذف افکار مزاحم مفید است (کانفروگالیک، ۱۹۸۶).

وقتی می‌خواهید پاسخی را که فراوانی بالایی دارد تغییر دهید، از روش اشباع^{۳۸} پیشنهاد شده توسط کانفروگالیک (۱۹۸۶) استفاده کنید. این شیوه شامل تکرار عمدی و زیاد، یعنی بیشتر از سطح مطلوب رفتار است. برای مثال، از فرد سیگاری خواسته می‌شود به طور پیوسته، آنقدر سیگار روشن کند و بکشد تا احساس سرگیجه و مریضی کند. در این صورت، محرک مثبت، یعنی سیگار کشیدن، ویژگی تقویت‌کنندگی خود را از دست می‌دهد و در آینده، روشن کردن سیگار نشانه‌ای برای احساس مریضی و سرگیجه می‌شود.

روشهای تنبیه خود، کمتر از روشهای تقویت خود مورد استفاده قرار می‌گیرند، به این دلیل که فنون تقویت جایگزین بهتری هستند و آثار ناخواسته کمتری دارند. تنبیه کردن خود نیز باعث می‌شود که احساس گناه و اضطرابی که با نوعی رفتار به فرد دست می‌دهد، کاهش یابد و رفتار دوباره تکرار شود. از این رو، بهتر است از روشهای تنبیه کلامی - نمادی استفاده شود و تنبیه جسمانی، زمانی به کار رود که هیچ چاره دیگری وجود نداشته باشد.

فنون تقویت خود و تنبیه خود برای طیف وسیعی از مشکلات به کار گرفته شده‌اند، مانند اشتیاق به مواد مخدر، رفتار جنسی انحرافی، سیگار کشیدن و در برخی موارد درمانجویان ممکن است یک پیامد را آشکارا به کار نبرند، در عوض ممکن است این رویدادها یا پیامدها را مجسم کنند (کزدین، ۱۹۸۹).

آموزش پاسخ دیگر

یک فن دیگر خودداری، آموزش رفتارهایی است که با پاسخ غیر دلخواه تداخل می‌کنند یا جایگزین آن می‌شوند. در اصل، شخص آموزش می‌بیند یک رفتار را جایگزین رفتار دیگری کند. البته، او باید یک پاسخ جایگزین داشته باشد که به آن مشغول شود. برای مثال، درمانجو می‌تواند برای کنترل نگرانی خود، خود را با افکار خوشایند مشغول کند یا برای کنترل تنش^{۳۹} خود آرامش داشته باشد (کزدین، ۱۹۸۹).

آموزش پاسخ جایگزین، متداولترین روش کنترل اضطراب است. تن آرامی^{۴۰} به عنوان یک پاسخ ناهم‌ساز و جایگزین اضطراب، به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفته است. در مانجو آموزش می‌بیند که عمیقاً آرامش خود را حفظ کند. روشهای زیادی برای به دست آوردن آرامش در دسترس است. یک روش، انقباض و انبساط گروهی از ماهیچه‌ها است. انقباض و انبساط متناوب ماهیچه‌ها به فرد کمک می‌کند تا به سطوح مختلفی از آرامش دست یابد. روش دیگر این است که در مانجو به خود می‌گوید در ماهیچه‌های خود گرما و سنگینی احساس می‌کند. اشکال مختلف مراقبه^{۴۱} نیز می‌تواند برای توسعه مهارت‌های تن آرامی مورد استفاده قرار گیرد (کزدین، ۱۹۸۹). وقتی فرد یاد گرفت آرامش خود را حفظ کند می‌تواند برای غلبه بر اضطراب، این مهارت را در انواع موقعیتها به کار برد. این روش در مواردی چون برخورد با اضطراب ناشی از روبرو شدن با جنس مخالف، زایمان طبیعی، سخنرانی، مصاحبه و مشکلات دیگر به طور اثر بخشی مورد استفاده قرار گرفته است.

آموزش "تن آرامی" نیز به طور اثر بخشی برای کاهش فشار خون بالا در بیماری قلب و سکتة مورد استفاده قرار گرفته است. چون به طور کلی استرس، اضطراب و برانگیختگی، باعث بالا رفتن فشار خون می‌شود، تن آرامی برای کنترل فشار خون روش خوبی است. ورنی^{۴۲} (۱۹۸۱) روش تن آرامی را در مورد سه بیمار هموفیلی که درد شدید ناشی از ورم مفاصل داشتند، به کار برد. برای کمک به کنترل درد، از یک راهبرد^{۴۳} خودداری استفاده کرد. او به در مانجویان آموزش داد تا آرامش داشته باشند و نفس عمیق بکشند و کلمه "آرام باش" را تکرار کنند و خود را در موقعیتهایی تجسم کنند که بیشتر با تسکین درد تداعی می‌شد. پس از آموزش خودداری به در مانجویان، آنها درد کمتری را گزارش کردند.

آموزش تن آرامی به عنوان یک مداخله درمانی به چند دلیل مهم است؛ تحقیقات نشان داده‌اند که روشهای تن آرامی متعددی (بازخورد زیستی، تن آرامی پیشرونده^{۴۴} و مراقبه) در ارتباط با تعدادی مشکل بالینی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و باعث تغییر شده‌اند (کزدین، ۱۹۸۹). بعلاوه، آموزش تن آرامی در تغییر طیف وسیعی از مشکلات مورد

40. Relaxation

41. Meditation

42. Varni

43. Strategy

44. Progressive Relaxation

استفاده قرار گرفته است. تن آرامی از توجه خاصی برخوردار است، شاید به این دلیل که برای نقش استرس، در قرار دادن فرد در خطر مبتلا شدن به بیماریهای جسمی و مشکلات روانی مانند افسردگی شواهد زیادی در دست است. در پژوهشهای جدید ادعا می شود که آموزش تن آرامی، قدرت سیستم ایمنی بدن را افزایش می دهد و اثر بیولوژیکی فشارزها^{۴۵} را کاهش می دهد (کیل کولت - گلاسر^{۴۶} و دیگران، ۱۹۸۶).

منابع کمک به خود

منابع کمک به خود، به موادی آموزشی اشاره دارد که بدون دخالت یک متخصص بهداشت روانی، باعث تسهیل یا تداوم تغییر رفتار می شوند. پیشرفت در روشهای خودیاری باعث افزایش کتابها، نوارها، فیلمها و ابزار آموزشی دیگر شده است (گارتنر و ریسمن^{۴۷}، ۱۹۸۴). منابع کمک به خود را می توان از مغازه ها خریداری کرد یا از کلینیکها به دست آورد. این منابع، فنون مختلف کنترل خود را شامل می شوند و توصیف کننده کارهایی است که در مانجو باید به صورت قدم به قدم انجام دهد تا تغییر مطلوب را در رفتار خود به وجود آورد. کتابچه های راهنما برای درمان انواع مشکلات بزرگسالان، از جمله ترس از مار و درمان اضطراب، مورد استفاده قرار گرفته است (کزدین، ۱۹۸۹). همچنین کتابچه های کمک به خود برای کمک به والدین جهت تغییر رفتار فرزندانشان، از جمله آموزش آداب تخلیه^{۴۸} (آزرین و فاکس^{۴۹}، ۱۹۷۴)، و آموزش غذا خوردن (مک ماهون و فورهند^{۵۰}، ۱۹۷۸) به طور اثر بخشی به کار رفته اند.

به طور کلی، شواهد آزمایشی اندکی در خصوص اثر بخش بودن این منابع وجود دارد و در واقع، حتی ممکن است پیامدهای زیان آور نیز داشته باشند (روزن^{۵۱}، ۱۹۸۲)؛ زیرا مصرف کنندگان ممکن است مشکل خود را درست تشخیص ندهند، روش نامناسب را انتخاب کنند و شرایط مهم برنامه را نپذیرند.

بازخورد زیستی

بازخورد زیستی به عنوان یک روش خودداری، مورد استفاده قرار می گیرد؛ زیرا

45. Stressors

47. Gartner and Reissman

49. Azrin and Foxx

51. Rozen

46. Kielcolt-Glaser

48. Toilet Training

50. McMahon and Forehand

هدف اکثر روشهای باز خورد زیستی یاد دادن فنون خاص به فرد جهت تنظیم پاسخهای خود در محیط طبیعی است. بازخورد زیستی، فراهم کردن اطلاعات در خصوص فرایندهای فیزیولوژیکی موجود (از قبیل ضربان قلب، فعالیت امواج مغز و ...) است. این اطلاعات طوری به نمایش گذاشته می‌شوند که درمانجو بتواند تغییرات لحظه به لحظه را زیر نظر داشته باشد. از این روش برای کنترل مشکلاتی چون فشار خون بالا، سردرد، انقباض ماهیچه‌ای، اضطراب، ضربان قلب نامنظم و ... نیز می‌توان استفاده کرد^{۵۲}.

قرار داد بستن

قرار داد روانشناختی مجموعه عباراتی است که تعیین کننده اعمال خاصی هستند که درمانجو با انجام دادن آنها موافقت کرده، پیامدهایی را که برای انجام دادن کار مشخص شده‌اند، تعیین می‌کند. قراردادهای می‌توانند به درمانجو کمک کنند اعمال خاصی را انجام دهد، ملاک مشخصی برای انجام دادن آنها تعیین و مکانیزمی برای روشن شدن پیامدهای رفتار فراهم کند. قرار داد معمولاً بین دو نفر یا بیشتر منعقد می‌شود، ولی در قراردادهای یک نفره، درمانجو بدون کمک هیچ فرد دیگری، خود را موظف می‌داند برنامه تغییر رفتار را به اجرا در آورد. قرارداد معمولاً شامل موارد زیر است:

الف) شرح مفصلي از رفتار مورد نظر؛

ب) تعیین ملاک برای فراوانی رفتار و محدودیت زمانی؛

ج) تقویت کننده‌هایی که به کار می‌روند، برنامه ارائه آنها و فردی که آنها را ارائه می‌کند؛

د) پیامدهای ناخوشایند، در صورت عملی نشدن قرارداد؛

ه) جایزه، به عنوان تقویت کننده مثبت اضافی، در حالتی که فرد از حداقل ملاک تعیین شده تجاوز کند؛

و) روشی که پاسخ مورد قرارداد، مشاهده، اندازه‌گیری و ثبت می‌شود و روش مطلع

کردن درمانجو از پیشرفتش در خلال قرارداد؛

ز) امضای همه افراد درگیر و تاریخ موافقت.

۵۲. برای اطلاعات بیشتر به مقاله "باز خورد زیستی و کاربرد بالینی آن"، دکتر بهمن نجاریان، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، شماره چهارم، سال اول، بهار ۱۳۶۹، مراجعه شود.

روش قرار داد بستن در خصوص درمان چاقی، سیگار کشیدن، تخیلات همجنس خواهی و مشروبات الکلی با موفقیت توأم بوده است (کانفر و گالیک، ۱۹۸۶). قراردادهای رفتاری وقتی می‌توانند با ارزشتر شوند که فرد به دوست، به همسر، به گروهی از همکاران یا به شاگردان کلاس تعهد سپارد که رفتارش را تغییر خواهد داد. در عین حال، باید جانب احتیاط رعایت شود؛ زیرا ممکن است درمانجو به منظور تحت تأثیر قرار دادن دیگران، ملاک رفتاری را از آنچه به طور معقول قادر به انجام آن است بالاتر قرار دهد. علاوه بر این، دشوار بودن اجرای مفاد قرار داد، ممکن است باعث شود که شخص از تماس با افرادی که از تعهد او با اطلاعند اجتناب ورزد یا مرتکب رفتارهایی شود که روابط او با طرف مقابل قرارداد را تیره کند (کانفر و گالیک، ۱۹۸۶).

مراحل یک برنامه خودداری

مارتین و پیر^{۵۳} (۱۹۸۸) بر این باورند که داوطلب یک برنامه خودداری، از مشکل خود آگاه است و احتمالاً بارها تلاش کرده تا آن را حل کند. شکست در چنین تلاشهایی شخص را وادار می‌کند که به یک تغییر دهنده رفتار یا درمانگر مراجعه کند. اگر چه در این قسمت، فرض بر این است که شخص، خود می‌تواند بدون کمک درمانگر این روشها را به کاربرد، با وجود این، مراحل یک برنامه خودداری را به اختصار توصیف می‌کنیم:

۱. مشخص کردن مشکل. تعیین کنید چه چیزی را می‌خواهید تغییر دهید؟ مشکل را به صورت کمی مشخص کنید. برای مثال، "من می‌خواهم ۱۰ کیلو وزن کم کنم" یا "تعداد سیگار کشیدنم را به ۳ عدد در روز کاهش دهم".
۲. متعهد شدن به تغییر. تعهد کردن به تغییر یا خواستن آن، به طور قابل توجهی به تفکرات (هم تصاویر و هم عباراتی که فرد به خود می‌گوید) درباره فواید بالقوه تغییر کردن و یا مضرات بالقوه تغییر نکردن و پیامدهای ناخوشایند آن "اشاره دارد (مارتین و پیر، ۱۹۸۸). افزودن بر تعداد افرادی که به شما یادآوری می‌کنند که به برنامه خود عمل کنید، امکان موفقیت شما را افزایش می‌دهند. همچنین می‌توانید ترتیبی اتخاذ کنید که محیط اطراف که گاه یادآور هدفتان باشد.

۳. جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها. مرحله دیگر این است که داده‌هایی در خصوص وقوع مشکل را فراهم آورید و تعیین کنید که رفتار در چه زمانی، کجا و چند بار، رخ می‌دهد. شمارش رفتار، یک روش مهم خودداری است. همچنین می‌توانید از دیگران بخواهید تا شمارش رفتار شما را به صورت‌های زیر تقویت کنند:

الف) صحبت با دوستان درباره برنامه تغییر رفتار خود؛

ب) با قرار دادن موارد ثبت شده یا نموداری از پیشرفت خود در جایی که در معرض دید افراد زیادی است و احتمال واکنش از طرف دوستان و دیگران را افزایش می‌دهد؛

ج) دوستان خود را از چگونگی پیشرفت برنامه تغییر رفتار خود آگاه کنید.

۴. طرح ریزی یک برنامه. رفتارهای خاص در موقعیتهای خاص، پیامدهای خاصی به دنبال دارند. هر کدام از این سه متغیر یک حیطه مفید برای انتخاب فنون خودداری است.

الف) رفتار را کنترل کنید. اگر رفتار مورد نظر نسبتاً ساده باشد (مانند قسم خوردن) روی پیش آیندها و پیامدهای رفتار تمرکز کنید. اگر رفتار پیچیده است، وقت بیشتری باید صرف تمرکز بر خود رفتار شود. اگر هدف به دست آوردن مهارتهای پیچیده است باید تحلیل کار^{۵۴}، ملاک چیرگی^{۵۵}، و پیوند رفتارهای ساده^{۵۶} انجام شود. تحلیل رفتار به اجزای آن و تعیین ملاک برای عملکرد صحیح هر جزء رفتاری ضروری است. تعیین ملاک چیرگی از شرایط مهم عملکرد است؛ بدین معنی که اگر فرد به ملاک تعیین شده رسید، رفتار یادگرفته شده است. برای مثال، تحلیل کار بازی گلف می‌تواند به ۲۰ جزء رفتاری یا بیشتر تقسیم شود که با ضربه زدن از ۱۰ اینچ نزدیک سوراخ شروع می‌شود؛ وقتی فرد با موفقیت این ضربه را زد فاصله بیشتر و بیشتر می‌شود تا جایی که در مرحله‌ای باید از فاصله ۲۰۰ یاردی ضربه بزند (برای اطلاعات بیشتر به کتاب مارتین و پیر، ۱۹۸۸، ص ۳۶۴ مراجعه شود).

ب) پیامدها را کنترل کنید. یک روش دستکاری پیامدهای رفتاری، حذف تقویت کننده‌های خاص است. برای مثال در خصوص یک برنامه کاهش وزن، تقویت کننده‌هایی چون مکالمه دلپذیر، تماشای تلویزیون و ... مؤثرند. روش دیگر دستکاری پیامدهای مثبت، رسم نمودار رفتار خود است. دیدن نموداری که بهبود تدریجی در رفتار را نشان می‌دهد، اعتماد به نفس را در شخص افزایش می‌دهد. روش سوم به دست آوردن تقویت کننده‌های خاص در ازای بهبود در رفتار است، چه به صورت کلامی - نمادی، چه با یک فکر خوشایند و چه با یک شیء دلخواه.

ج) موقعیت را کنترل کنید. پاسخهای خاص در حضور برخی محرکها رخ می‌دهند؛ به این دلیل شما می‌توانید روی محرکهایی که پاسخهای شما را کنترل می‌کنند تأکید کنید، این محرکها عبارتند از:

۱. راهنماییها. برای تغییر انواع رفتارها باید بر راهنماییهای خاص تأکید شود. راهنمایی، ارائه محرکهای کلامی است، مانند کلمات بیان شده یا چاپی. برای کنترل رفتار، عباراتی چون "در را محکم نزن"، "مزاحم نشو"، "ساکت باش"، و تکلیف را انجام بده" نیز راهنمایی به شمار می‌روند. در هر برنامه خودداری، باید چند راهنمایی به خود وجود داشته باشد.

۲. الگوسازی. گروه دیگری از محرکهایی که در یک برنامه کنترل خود مفیدند، مشاهده رفتار فرد دیگر و تقلید رفتار مناسب است. برای مثال، فردی که مهارت اجتماعی لازم برای برخورد با دیگران را در یک جشن ندارد با مشاهده فردی که این مهارت را دارد و با تقلید از او، می‌تواند رفتار خود را تغییر دهد.

۳. محیط اطراف. رفتار در موقعیتهای خاص رخ می‌دهد. بنابراین، ایجاد محیطی برای ارائه نشانه‌ها جهت افزایش رفتار و حذف نشانه‌ها جهت کاهش رفتار می‌تواند مؤثر باشد.

۴. افراد دیگر. تغییر افراد پیرامون باعث تغییر رفتار می‌شود. افرادی که بیشتر معتاد بوده‌اند،

اگر با دوستان معتاد رفت و آمد کنند به احتمال زیاد دوباره به اعتیاد روی می آورند.

۵. وقت روز. همه ما در زمانهای خاصی کارهای معینی را انجام می دهیم. گاهی مشکلات ما به این حقیقت مربوطند. با تغییر زمان فعالیت، گاهی ممکن است خودداری موفقیت آمیزی به دست آید. برای مثال بسیاری از دانش آموزان در صبح هوشیارترند؛ با وجود این، بعد از ظهرها که کمتر هوشیارند مطالعه می کنند. تغییر دادن وقت مطالعه کردن به صبحها، می تواند مطالعه کردن فرد را افزایش دهد.

۶. جلب حمایت دیگران. برگشت به رفتارهای ناخواسته معمولاً در برنامه های خودداری شایع است. یک روش برای جلوگیری از چنین برگشتی، امضای قرارداد رفتاری با افراد دیگر است. قرار داد رفتاری نوشته ای است در خصوص اینکه چه رفتارهایی باید ایجاد شود، در چه کسی ایجاد شود، و چه پاداشی باید دریافت شود و از چه شخصی دریافت شود؟

۷. طولانی کردن رفتار. پس از رسیدن به هدف، باید در جهت تداوم رفتار ایجاد شده تلاش شود. فرض کنید به هدف خود رسیده اید؛ برای مثال ۱۰ کیلو وزن کم کرده اید، یا دو ماه سیگار نکشیده اید یا در روش مطالعه کردن شما بهبود حاصل شده است، آیا این رفتارها تداوم دارند؟ برای تداوم بخشیدن به رفتار، تاریخهای معینی را برای بررسیهای بعدی^{۵۷} انتخاب کنید. برای مثال، می توانید یک بار در هفته، به وزن کردن خود ادامه دهید.

روش دیگر این است که دوستی را که مشکل مشابهی دارد و هدف مشترکی دارید، پیدا کنید و یک بار در ماه با هم ملاقات کنید و پیشرفت یکدیگر را بررسی کنید. هرکس در رفتارش بهبود حاصل شد، تشویق شود یا جشن بگیرد و هرکس در رفتارش بهبود حاصل نشده بود جریمه شود (مارتین و پیر، ۱۹۸۸).

خلاصه

کنترل خود، به رفتارهایی اشاره دارد که فرد برای به دست آوردن نتایج خود گزیده از

روی عمد انجام می‌دهد. فنون خودداری را خود فرد به کار می‌برد و نه فرد دیگر. مشکلات خودداری در زمینه موقعیتهایی که پیامدهای متعارض، یعنی مثبت و منفی، دارند توصیف شدند. همچنین از چند فن خودداری بحث شد. کنترل محرک، به فرد اجازه می‌دهد که با تغییر محیط و رویدادهای محیطی - که به عنوان نشانه‌ای برای شروع رفتار عمل می‌کنند - رفتار خود را کنترل کند. خودپایی مستلزم این است که فرد ثبت دقیقی از پاسخ خاص به دست آورد. گاهی تنها مشاهده کردن و شمارش رفتار خود، باعث تغییر می‌شود. تقویت خود و تنبیه خود مستلزم این است که فرد متعاقب رفتار خود پیامدهایی را به کار برد. آموزش پاسخ دیگر بدین صورت است که درمانجو، آموزش می‌بیند رفتاری را جایگزین پاسخی سازد که می‌خواهد کنترل کند. منابع کمک به خود که به صورت کتاب، بروشور، فیلم، نوار و ... مورد استفاده قرار می‌گیرند، چگونگی درمان را به درمانجو آموزش می‌دهند. باز خورد زیستی اطلاعاتی درباره فرایندهای فیزیولوژیکی برای درمانجو فراهم می‌کند. در روش قرار داد بستن، فرد با خود یا فرد دیگری قرارداد می‌بندد که اعمال خاصی را انجام دهد و پیامدهای معینی را دریافت دارد. اگرچه در بسیاری از فنون خودداری تا حدودی آموزش مقدماتی لازم است، ولی از طریق به کارگیری مهارتهای جدید و تغییر در محیط، درمانجو می‌تواند به تنهایی در رفتار خود تغییر مطلوب ایجاد کند. مراحل یک برنامه کنترل خود عبارتند از:

۱. مشکل را مشخص کنید؛ ۲. متعهد به تغییر شوید؛ ۳. داده‌ها را جمع آوری و تجزیه و تحلیل کنید؛ ۴. برنامه‌ای طرح ریزی کنید؛ ۵. حمایت دیگران را برای اجرای برنامه جلب کنید؛ ۶. بر تداوم رفتار تأکید کنید. با انجام دادن مراحل فوق فرد احتمالاً می‌تواند با حداقل کمک از منابع خارجی، رفتار خود را در جهت مطلوب تغییر دهد.

منابع

1. Abrams, D.B. and Wilson, G.T. (1979). "Self-monitoring and reactivity in the modification of cigarette smoking." *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 47, 243-251.
2. Azrin, N.H. and Foxx, R.M. (1974). *Toilet training in less than a day*. New York: Simon and Schuster.
3. cautela, J.R. and wisocki, P.A. (1977). "The thought-stopping procedure:

- Description, application, and learning theory interpretation." *The psychological Record*, 1, 255-264.
4. Gartner, A. and Riessman, F. (Eds.). (1984). *The self-help revolution*. New York: Human Sciences Press.
 5. Kanfer, F.H. and Gaelick, L. (1986). "Self-Management Methods." In F.H. Kanfer and A.P. Goldstein (Eds.). *Helping People Change*. New York peryamon: Press. 1988.
 6. Kazdin, A.E. (1989), *Behavior Modification in Applied Settings*. Fourth Edition, Brooks/Cole Publishing Co.
 7. Kielcolt-Claser, J.K., Glaser, R., Strain, E.C., Stout, J.C., Tarr, K.L., Holliday, J.E., and Speicher, C.E. (1986).
 8. "Modulation of Cellular Immunity in Medical Students". *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 5-21.
 9. Johnson, S.M. and Martin, S. (1973). "Developing self-evaluation as a conditioned reinforcer". In: B. Ashem and E.G. Poser (Eds.), *Behavior Modification with Children*. Elmsford, NY: Pergamon Press.
 10. Martin, G. and Pear, J. (1988). *Behavior Modification*, prentice Hall: Englewood Cliffs, 1988.
 11. McMahon, R.J. and Forehand, R. (1978). "Nonprescription Behavior Therapy: Effectiveness of a brochure in teaching mothers to correct their children's inappropriate mealtime behaviors". *Behavior Therapy*, 9, 814-820.
 12. Richards, C.S. (1975). "Behavior Modification of studying through study skills advice and self-control procedures." *Jouranal of Counseling psychology*, 22, 431-436.
 13. Romanczyk, R.G. (1974). Self-monitoring in the treatment of obesity: parameters of reactivity. *Behavior Therapy*, 5, 531-540.
 14. Rosen, G.M. (1982). "Self-help approaches to self-management." In K.R. Blankstein, and J. Polivy (Eds.), *self-control and self-modification of emotional behavior*. New York: Plenum.
 15. Stuart, R.B. and Davis, B. (1972), *Slim change in a fat world: Behavioral control of obesity*. Champaign, IL: Research press.
 16. Tressler, D.P. and Tucker, R.D. (1980, Nov.). "The Comparative effects of self-evaluation and self-reinforcement training in the treatment of depression." Paper

presented at the meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy,
New York, NY.

17. Thoreson, C.E. and Mahoney, M.J. (1974). Behavioral self-control. New York: Holt, Rinehart and Winston.
18. Varni, J.W. (1981). "Self-regulation techniques in the management of chronic arthritic pain in hemophilia." Behavior Therapy, 12, 185-194.



پښتونستان د علومو او انساني مطالعاتو فریښی
پرتال جامع علوم انسانی