فعالية برنامج سلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية

د. حياة خليل حسن نظر حجي
مدير عام معهد النور للمكفوفين

الملخص

يهدف هذاالبحث إلى معرفة مدى فعالية برنامج سلوكي يعتمد على التعزيز التفاضلي لغياب السلوك والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

كما يهدف إلى معرفة أنواع السلوكات النمطية الجسمية الممارسة من قبل الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بمعهد النور للمكفوفين؛ وذلك من خلال استخدام استبانة مكونة من اثنتين وثلاثين فقرة،تم توزيعها على خمسةأبعاد وهي: حركات الرأس وحركات العين، حركات الجزء العلوي من الجسم ، وحركات الأيدي وحركات أخرى.

وينطلق البرنامج العلاجيالسلوكي من فرضية أنّ استخدام الأساليب العلاجية السلوكية المناسبة مثل (التعزيز التفاضلي لغياب السلوك والتصحيح الزائد) يؤدّي إلى تقليل معدل ظهور السلوك النمطي. وفي التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى يتمّتقديم المعززات المادية أو الرمزية أو الاجتماعية أو النشاطية عند توقف الطفل عن أداء السلوك النمطي المراد إيقافه وذلك ضمن فترة زمنية يتمّ تحديدها مسبقا ومن أمثلة تلك المعززات للطفل: (تقديم الطعام ، أو وضع النجومأو الأختام، أو قولنا له:رائع أو أحسنت،أو التحدث إيجابياً عن الطفل أمام الآخرين، أو إسناد دور قيادي لهأو إشراكه في نشاط ترفيهي كالأرجوحة .....إ لخ).وفي التصحيح الزائد يتمّتوضيحالسلوك النمطي الذي قام به الطفل،ويطلب منه القيام بتدريبات مختلفة.

ويتمّ قياس فعالية البرنامج السلوكي من خلال عمل القياس القبلي لمعدل حدوث السلوك قبل تطبيق البرنامج، وبعد تطبيق البرنامج يتمّ عمل قياس بعدي لمعدل حدوث السلوك ، حيث يفتـــرض أن يقلّ معدل حدوث السلوك لدى الطالب.

تعريف السلوك النمطي:

نلاحظ اختلاف بين مدارس علم النفس في تعريف السلوك النمطي وأسبابه فمثلا: مدرسة علم النفس التحليليةترى أن السلوك النمطيناتجعن اضطراب.(organic Explanation) في العمليات العضوية الفسيولوجية فلذلك لايوجد علاج عملي للسلوك النمطي.

وهناك وجهة نظر النموّ الطبيعي والتي تؤمن أنّ السلوك النمطي يحدث أثناء عملية النموّ الطبيعية، ويزول عن الطفل السّوي في مرحلة عمرية ما ويستمر مع الأطفال من ذوي الإعاقة لما بعد تلك المرحلة. ويتضح أنّ الأطفال الأسوياء عند النضج يقومون بتطويرأنماط السلوك التكيّفي، أمّا الأطفالمن ذوي الإعاقةفيبقى ظهور السلوك النمطي لديهم، حيث أنهم غير قادرين على تعلم السلوك التكيّفي (الخطيب، ١٩٩٢، ص١١٩).

إنّ الطفل كثيراً ما يقوم بأداء حركات محددةولفترات طويلة، وتكون هذه الأنماط السلوكية استثارة ذاتية حيث أن هذه الحركات تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ولا تكون استجابة لمثير مُعيّن مثل هزّالرِّجل أو الجسم أو الرأس، أوالطرق بإحدى اليدين على كفّ اليد الأخرى، أو إصدار صوت أو همهمة أو نغمة بشكل متكرر، أويُركّز نظره في اتجاه مُعيّن لفترة زمنية طويلة نحو مصدر ضوء قريب أو بعيد(شبلي،٢٠٠١).

وهذا السلوك النمطي شائع لدى الأطفال من ذوي الإعاقةوتعتبر تلك الحركات والأفعالمظهراً سلوكياً غير تكيفي يكون على هيئة استجابات مختلفة من حيث الشكل،ولكن هذه الحركات تعتبر متشابهة من حيث كونها غير وظيفية، ويجب العمل على خفض السلوك النمطيبالرغم أنه لا يسبب أذى ولا يشكل تهديداً لسلامة الطفل من ذوي الإعاقة، لأنه يُلفت انتباه الآخرينحو الطفل ويُشكّل لديهم اتجاهات سلبية نحوه، مما يحدّ من تفاعل الطفل من ذوي الإعاقة مع بيئته؛الأمر الذي يؤدّي إلى إعاقة عملية التعلم لديه(العزة، ٢٠٠٠م).

مُسمّيات السلوك النمطي

هناك عدّة مسميات تُطلق على السلوك النمطي ومنها:

١) الإثارة الذاتية(Self – Stimulation): حيث يُعتقد بأنّ الطفل يقوم بالسلوك للحصول على الإثارة.

٢) السلوك الموجّه نحو الذات(Inward – Director Behavior):حيث أنّهذا السلوك يُعتبر مصدراً للإثارة الداخلية لدى الطفل.

٣) السلوك غير الوظيفي: (Nonfunctional Behavior): وذلكلأنّ السلوك لا يحقّق أيّ هدف، فليس هناك نتائج متوقعة من القيام به.

٤) السلوك التوحدي: (Autistic Behavior): ويشير إلىخصائصالسلوك المميزة للأطفال الذين لديهم إعاقة التوحد.

٥) السلوك الطقوسي:(Ritualistic Behavior): ويعني أنّ الاستجابات تأخذ نمطاً ثابتاً لا يتغير كما هو الحال في الشعائر الدينية(الخطيب، ٢٠٠١ ،ص ١١٦).

أشكال السلوك النمطي:

هناك مظاهر للسلوك النمطي ومنها الأشكال التالية:

١) حركات جسمية متكررة.

٢) تكرار تحريك الأشياء بدون هدف واضح.

٣) إصدار أصوات غير هادفةبشكل متكرر.

ومن أمثلة هذه الأشكال السلوكية:هزّ الطفل لرأسه،مصّ الإبهام، حركات اليدين أو الأصابع، هزّ الجسم أو الرِّجلين،لفّ الشَّعر، التربيت على الوجه،التحديق بالفراغ أو الضوء، الدوران في المكان نفسه، التصفيق باليدين، ضرب القدمين بالأرض، قرقعة الأصابع، الصراخ والقهقهة(العزة، ٢٠٠٠).

الدراسات السابقة:

في عام (١٩٩٢)أجرى الباحثان روز وديفد برادلي (Ross,David Bradley) دراسة كانت تهدف إلى التخفيف والسيطرة على تكرار وضع اليد في الفمّ لدى (٤) طلاب ممن لديهم ضعف بصري وإعاقات متعددة، وتم استخدام طريقة محددة وغير مؤذية من التعزيز الإيجابي لتبديل نموذج السلوك بالتدخل للتقليل والسيطرة على وضع اليد في الفم بشكل متكرّر. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ استخدام المُحفّزات الإيجابية قد نجحت في تعديل سلوك ثلاث منالأربع حالات(الربيعة،عبدالله نوفل عبد الله،٢٠٠٥ ، ص ١٦).

وفي عام (١٩٨٣) أجرى الباحثان لويسي وميشود (Luiselli , Michaud)دراسة تم تنفيذهامع طفل من ذوي الإعاقة البصرية في الحادية عشرة من عمره وكانت هذه الدراسة تهدف إلى معالجة السلوك النمطي باستخدام التصحيح الزائد من خلال توظيف التصميم (أ – ب – أ) وفي أثناء الدراسة كانت المعلمة تعزّز الطفل حال امتناعه عن تأدية السلوك المستهدف، وكان هذا الأسلوب فعالا في الحدّ من هذا السلوك النمطي (الربيعة،عبدالله نوفل عبد الله،٢٠٠٥ ،ص ١٦).

وأجرى الباحثون سيسون وهازلت واورند وهيرسون (Sisson, Hassclt, HeresenHereson) دراسة تم تنفيذها مع (٣) أطفال من ذوي الإعاقة البصرية والإعاقة العقلية الشديدة أعمارهم دون سن المدرسة،وفي هذه الدراسة تم استخدام برنامجاً يعتمد على التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى لعلاج السلوكات النمطية وإيذاء الذات، وأشارت النتائج إلى مدى فعالية الإجراءات السلوكية في تقليل السلوك النمطي لدى الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية وإمكانية تطبيقها ضمن مواقع تربوية (الربيعة،عبدالله نوفل عبد الله،٢٠٠٥،ص١٦).

وفي عام (١٩٩٤) أجرى الباحثوناستيفي والان ج وان هيلي وكوينج (Estevis , Alan JAnne Hailey &Koening) دراسة تم مشاركة الأهل فيها وكانت هذه الدراسة تهدف

إلى تطوير سلوكات مقبولة اجتماعياً لدى الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية، وتحديد مدى فعالية الأسلوب المعرفي في التقليل من السلوك النمطي المستهدف في هذه الدراسة والمتمثل في هزّالجسم لدى الطفل منذوي الإعاقة البصرية. وتم تنفيذ هذه الدراسة مع طفل واحد مصاب بالإعاقة البصرية منذ الولادة لأسباب وراثية وكان هذا الطفل في المدرسة الابتدائية ويعاني من سلوك هزّ الجسم الحاد بشكل ملحوظ من قِبل جميع المعلمين والزملاء في الصف. وتم أثناء الدراسة مراقبةالطفل وجمع البيانات عن عدد تكرار سلوك هزّ الجسم لديه خلال مدة ١٠ دقائق في كلّ مرحلة من مراحل مراقبته.

وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية الأسلوب المعرفي وأسلوب التدخل في علاج السلوك النمطي لدى الطفل من ذوي الإعاقة البصرية. حيث أن الدراسة أثبتت أنّ هزّ الجسم يمكن أن يتمّ تقليله بشكل ملحوظ من خلال تشجيع الطفل وتمكينه من المراقبة والسيطرة على نفسه أثناء ظهور السلوك النمطي لديه (الربيعة،عبدالله نوفل عبد الله،٢٠٠٥ ، ص ١٦-١٧).

وفي عام (١٩٩٩) أجرى الباحثون ماك هيو وإلين ، وبايفر وجين McHugh) (Elaine , Pyfer , Jean,) دراسة نوعية عن تطور سلوك الهزّ لدى الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية، وقد تم تنفيذ هذه الدراسة مع (٤)أطفال من ذوي إعاقة بصرية تتراوح أعمارهم من ١٠-١٣ سنة، وفي أثناء الدراسة تم إجراء مقابلات وعمليات مراقبة ومتابعة وتقييمات نفسية، ومراجعة لسجلات المدرسة المتعلقة بالطلبة. وقد أثبتت نتائج هذه الدراسة أنه بعد فحص التاريخ المرضي المبكر للأطفال وجود أوجه شبه وعلاقاتبين التاريخ المرضي المبكر للأطفال وبين تأخر النموّ وقلة ممارسة النشاطات ومحدودية العلاقات مقارنة مع أقرانهم من الأطفال الآخرين (الربيعة،عبدالله نوفل عبد الله ٢٠٠٥ ، ص١٧).

أهمية وهدف البرنامج:

إنه لابدّ من الوقوف على أنماط السلوك غير التكيفية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة البصريةوذلك لأنّ الإعاقة البصرية يصاحبها العديد من الخصائص السلوكية النمطية مما يعيق استفادة الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية من التعليم بالشكل المطلوب،وقد سادت في الماضي فكرة أنّ السلوك النمطي ملازم للإعاقة البصرية حتى أصبح البعض يصفهما في آن واحد كمتلازمتين. وبالرغممن وجود السلوك النمطي لدى الأطفال من ذوي الإعاقات الأخرى إلا أنه يمارس من قبل الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية بشكل أكبر؛ وذلك قد يكون بهدف زيادة الإثارة الحّسية والاجتماعية من جهة أو تعبيراً عن الحرمان البيئي لدى هؤلاء الأطفال من جهة أخرى.ومن الضروري معرفة أشكال السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية لما له من دور في تحديد الاستراتيجيات العلاجية المناسبة لأشكال السلوك المختلفة لديهم.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في استخدام برنامج سلوكي لعلاج السلوك النمطي لدى الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية بشكل قابل للتطبيق عملياً على أيدي المعلمين والمختصين والأسرة (عاطف بحراوي، ٢٠٠١ ، ص ٢٥).

تعريف المصطلحات:

١) ذو الإعاقة البصرية:

أ- فئة المكفوفين: التعريف القانوني له هو: من تبلغ حدة الإبصار لديه ٢٠/٢٠٠ أو ٦/٦٠ أو أقل في العين الأحسنمع استخدام أفضل أساليب التصحيح الممكنةوهذا يعني أنّ ما يراه الشخص ذو الإبصار الطبيعي على مسافة ٢٠٠ قدم يجب أن يتم تقريبه إلى مسافة ٢٠ قدم حتى يتمكن الشخص من ذوي الإعاقة البصرية من رؤيته أو من تزيد حدة إبصاره عن ٢٠/٢٠٠ إذا كان لديه ضيق في المجالالبصري بحيث لا تتعدى زاوية الإبصار ٢٠ درجة.

أما التعريف التربوي: فيشير إلى أنه ذلك الشخص الذي لا يستطيع القراءة أو الكتابة إلا بطريقة برايل (الخط البارز) (الروسان، ٢٠٠١ ، ص١٥١-١٥٢).

ب- ضعيف البصر:التعريف القانوني : هو الشخص الذي تكون حدة الإبصار لديه تتراوح من ٧٠/٢٠ إلى ٢٠٠/٢٠في العين الأفضل بعد التصحيح.
أما التعريف التربوي: فهو عدم قدرة الشخص على تأدية الوظائف المختلفة دون اللجوء إلى استخدام أجهزة بصرية مساعدة تعمل على تكبير المادة المكتوبة (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧، ص ٢٢٢- ٢٢٣).

٢) السلوك النمطي:هومجموعة الاستجابات الحركية أو اللفظية المتكررة والتي تصدر بمعدل مرتفع ودون أن يكون لهذا السلوك النمطي أي هدف واضح (الخطيب، ١٩٩٢، ص ١١٦).

٣) التصحيح الزائد: يشتمل هذا الإجراء على توبيخ الشخصمباشرةبعد قيامه بالسلوك غير المقبول مع تذكيره بالسلوكالمقبول، وبعد ذلك يُطلب منه لفترة زمنية محددة وبشكل متكرر إزالة الآثار السلبية التي نتجت عن القيام بسلوكه غير المقبولوالقيام بسلوكات نقيضة لذلك السلوك (الخطيب، ١٩٩٥، ص ١٩٨-٢٠٠).

٤) التعزيز التفاضلي لغياب السلوك:تعزيز الفرد عند امتناعه لفترة زمنية معينة عن القيام بالسلوك النمطي(البحراوي، ٢٠٠١ ،ص١٦).

قائمة تقدير السلوك النمطي:

من الضروري استخدام قائمة تقدير السلوك النمطي لخدمة عملية التقييم لمدى فعالية البرنامج في تقليل السلوك النمطي وذلك من أجل تحقيق أهداف البرنامج ، وتشمل الاستبانة ٣٢ فقرة تمثل السلوكات النمطية الممارسة من قبل الأطفالمن ذوي الإعاقة البصرية، ويقوم المعلمون بتعبئتها لكلّ طالب بمفرده، وقد تباينت درجة الاستجابة على الفقرات ضمن أربعة تقديرات هي (درجة عالية، درجة متوسطة، درجة قليلة، غير

ممارس) وصنفت فقرات الاستبانة إلى خمسة أبعاد تمثل السلوكات النمطية الممارسة من قبل الأطفال منذوي الإعاقة البصرية وهي على النحو التالي:

١. البعد الأول: حركات الرأس.
٢. البعد الثاني: حركات العين.
٣. البعد الثالث : حركات الجزء العلوي من الجسم.
٤. البعد الرابع: حركات الأيدي.
٥. البعد الخامس: حركات أخرى.

الرقم	الفقـــرة	درجة عالية	درجة متوسطة	درجة قليلة	غير ممارس
البعد الأول: حركات الرأس					
١	هزّ الرأس أثناء التحدّث مع الآخرين.				
٢	رفع الرأس إلى الأعلى أثناء التحدّث.				
٣	طأطأة الرأس للأمام (الأسفل).				
٤	أرجحة الرأس يمنة ويسرة.				
٥	ميل الرأس لليمين أو اليسار عند الكلام.				
٦	رفع الرأس للأعلى عند الاستماع للحديث غير المباشر.				
٧	وضع اليدين على الطاولـــة و إســـناد الـــرأس إليهما.				
٨	الالتفات يمنة ويسرة بحركة بسيطة ومستمرة.				
البعد الثاني: حركات العين					
١	وضع الإصبع على إحدى العينـــين (فيمحجـــر العين)				

٢	شدّ الحاجبين.				
٣	وضع اليد في العين.				
٤	تحريك اليد أمام العين.				
٥	فرك العينين.				
٦	تغميض العينين أثناء الكلام.				
٧	فرك العينين بشدّة.				
٨	اتجاه نظر العين إلى الإضاءة (النور).				
٩	اهتزاز بؤبؤ العين بشكل مستمر أثناء الكلام				

الرقم	الفقـرة	درجة عالية	درجة متوسطة	درجة قليلة	غير ممارس
البعد الثالث: حركات الجزء العلوي من الجسم					
١	تأرجح الجزء الأعلى من الجسم للأمام والخلف.				
٢	الانحناء للأمام في الجلوس.				
٣	تحريك الرأس والجسم يمنة ويسرة.				
٤	شدّ الظهر للخلف أثناء التحدث.				
البعد الرابع : حركات الأيدي					
١	قبض اليدين و مدّ الرجلين إلى الأمام أثناء الجلوس.				
٢	تحسّس الطاولة و تحريك اليد عليها ولمس الأشياء المحيطة باستمرار.				
٣	كثرة هزّ (نفض) اليد.				
٤	رفرفة اليدين.				
٥	كثرة الحركة والعبث بالأصابع.				
٦	التحسّس واللمس لكلّ ما يقترب منه.				

٧	الضرب على الطاولة بشكل مستمرّ بقبضة اليد.				
البعد الخامس: حركات أخرى					
١	هزّ المقعد.				
٢	كثرة الحركة والعبث.				
٣	كثرة تحككه ولمسه لأعضائه التناسلية.				
٤	هزّ الأرجل عند الكلام.				
٥	الضحك اللاإرادي وفتح الفم.				

(الربيعة ، ٢٠٠٥ ، ص٢٢-٢٦)

نسبة انتشار السلوك النمطي:

إن الأشكال المختلفة للسلوك النمطي منتشرة لدى الأشخاصمن ذوي الإعاقة وقد وصل إلى ما يعادل ٦٥% من الأطفال من ذوي الإعاقة ممن لديهم سلوكات نمطية، ويظهر ذلك أكثر لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الانفعالية والبصرية، ويتمثل بعض أشكال السلوك النمطي في هزّالطفل جسمه إلى الأمام أو الخلف، أو دوران الطفل في المكان نفسه أو تحديق نظره في الضوء (العزة، ٢٠٠٠).

أسباب السلوك النمطي:

هناك أسباب متنوعة لظهور السلوك النمطي لدى الأطفال من ذوي الإعاقة ومنهامحاولة الطفل الحصول على الإثارة وذلك لتعويض النقص في الإثارة البيئية أو حصول الطفل على مستوى أكبر من الإثارة الموجودة في البيئة الطبيعية. ويمكن أن يكون سبب ظهور السلوك النمطي لدى الأطفال من ذوي الإعاقة نتيجة عن الإثارة البيئية الهائلة.ويعتقد أصحاب هذه الفكرة أنّ الطفل من ذوي الإعاقة الذي لا يستطيع التعامل معالإثارة البيئية الهائلة يحاول تخفيض مستوى إثارة القلق والإحباط لديه فلذلك يسعى إلى الهروب من هذه الإثارة البيئية الكبيرة (العزة،٢٠٠٠).

معالجة السلوك النمطي

يمكن معالجة السلوك النمطي عن طريق:

١ . استخدام العقاقير الطبية:

أشارت بعض الدراسات إلى فعالية استخدام بعض العقاقير الطبية في علاج السلوك النمطي لدى الأطفال من ذوي الإعاقة إلا أن لها آثار جانبية سلبيةممّا يحدّ من استخدام هذه العقاقير.

٢ . أساليب تعديل السلوك:

يعتبر علاج المشكلات الوظيفية فعالاً لدى الأطفال من ذوي الإعاقة من خلال توظيف أساليب تعديل السلوك، وذلك بسبب تطوّر الميدان السلوكي مثل استخدام تقنيات مؤثرة وفعّالة بهدفتقليل أنواع مختلفة من السلوكات غير المقبولة، فهذه الإجراءات تمنع الأذى وتعطي الأطفال الحرية لتوجيه طاقتهم نحو مهام بناءة أخرى (عبد العزيز السرطاوي،٢٠٠٠).

النظرية الإنسانية المتبعة في برامج تعديل السلوك:

يعتمد منهج تعديل السلوك بشكل أساسي على النظرية السلوكية لأنه يُركّز على السلوك فقط دون النظر إلى المشاعر أو الأفكار، ولذلك فإنّ العلاج السلوكي وما يتضمنه من أساليب هو الأساس في عمل مُعالج السلوك(الخطيب جمال ، تعديل السلوك الإنساني ١٩٩٥ ، ص ١٦ وص٢٦).

وتعتبرعملية خفض أو تقليل السلوك غير السّوي لدىالأطفال من ذوي الإعاقة من المشاكل الكبرى التي يواجهها المعلمون والأخصائيون والعاملون في مؤسسات التربية الخاصة بشكل عام وتستنزف الوقت والجهد الكبير الذي يبذل في التدريب على تعديل هذا السلوك (مليكة، لويس كامل، ١٩٩٤، ص ٢٧٦).

خطوات برنامج تعديل السلوك:

يشمل برنامج تعديل السلوك على الخطوات الآتية:

أولاً: تحديد السلوك المستهدف:

إن الأشخاص الذين يلعبون دوراً هاماً في حياة الطفل من ذوي الإعاقة كالوالدين والمعلم هم من يقررون الاعتبارات الأولية في العلاج السلوكي ويستطيع المعالج السلوكي توجيه الأشخاص ذو العلاقة نحو ما فيه مصلحة الطفل(الخطيب، ١٩٩٥،ص ٧٧).

ثانياً: تعريف السلوك المستهدف إجرائياً:

يتم تعريف السلوك تعريفاً سلوكيا بحيث يتضمن وصفه بدقة ووضوح لكي يصبح قابل للقياس.

مثال:

الخروج من المقعد: (يتحرك الطفل بحيث يصبح جسمه غير ملامس للمقعد عندما يكون هذا السلوك غير مسموح به) ومن الضروري تعريف السلوك تعريف إجرائي مما يساعد في قياس السلوك بدقة وبشكل يكون هناك اتفاق بين شخصين يقومان بملاحظة هذا السلوك وحساب عدد مرات حدوثه أو مدته أو شدته(الخطيب، ١٩٩٥، ص٨١ - ٨٤).

ثالثاً: قياس السلوك:

هناك أهداف عديدة لقياس السلوك ومنها:

١- تحديد السلوكات التي تعلمها الفرد والسلوكات التي ما زال بحاجة لتعلمها.

٢- تقييم فعالية طرق تعديل السلوك المستخدمة.

٣-التركيز على ذلك السلوك بالذاتمن قِبل المعالج (الخطيب، ١٩٩٥، ص ٩٠- ٩٢).

ويتم قياس السلوك باستخدام طرق متنوعة منها:

١- المقابلة السلوكية.

٢- قوائم تقدير السلوك.

٣-الملاحظة المباشرةومن أنواعها (تسجيل تكرار حدوث السلوك، تسجيل مدّة حدوث السلوك)(الخطيب، ١٩٩٥، ص ٩٢-٩٤).

رابعاً: التحليل الوظيفي للسلوك

يجب تحليل الظروف التي يحدث فيها السلوك غير المقبول، والتعرف على المثيرات البيئية التي تكون سبباً في حدوث واستمرار السلوك وتتضمن المثيرات القبلية والبعدية لحدوث السلوك(الخطيب، ١٩٩٥، ص٤٠ و ص٩١).

خامساً: وضع الخطة العلاجية السلوكية

هناك أساليب علاجية سلوكية متنوعة تزيد من معدل تكرار السلوك المقبول، ومنها:

(١) التعزيز.

(٢) التسلسل.

(٣) التلقين والإخفاء.

(٤) مبدأ بريماك.

(٥) التعاقد السلوكي.

(٦) مصيدة السلوك (الخطيب ،١٩٩٥ ، ص ١٣٧- ١٧٤).

وهناك أساليب علاجية سلوكية متنوعة تقلل من معدل تكرار السلوك غير المقبول، ومنها:

(١) الإطفاء – التجاهل.

(٢) الإقصاء – العزل.

(٣) إعادة ضبط المثير.

(٤) التصحيح الزائد(الخطيب، ١٩٩٥، ص ١٧٥ - ٢٠٤).

سادسا: تنفيذ خطة العلاج:

ويتم في هذه المرحلة البدء بالتطبيق الفعليللإجراءات العلاجية السلوكية التي تم اختيارها لتنفيذها في برنامج تعديل السلوك النمطيمع مراعاة أن تكون عملية القياس مستمرة ويقوم المنفذ في هذه المرحلةبشرح خطوات التطبيق بعباراتواضحة وسلوكية(الخطيب، ١٩٩٥، ص ٤٠).

سابعاً: تلخيص النتائج وكتابة التقرير:

تأتي هذه المرحلة بعد تطبيق خطة برنامج تعديل السلوك بحيث يكتب المعالج التقرير النهائي له ويراعي كتابة التوصيات (للمعالج والأطراف المشاركة) والخلاصة(الخطيب، ١٩٩٥،ص ٤٠).

بعض الأساليب المُتبعة في برنامج تعديل السلوك:

هناك أساليب متعددة يمكن توظيفها في برنامج تعديل السلوك ومنها:

أولاً: التعزيز التفاضلي

١) التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى (تعزيز غياب السلوك)
Differential Reinforcement of Other Behaviors

قام (الخطيب، ١٩٩٤) بتعريف التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى على أنه تعزيز الشخصعندعدم قيامه بالسلوك غير المقبول أو السلوك غير التكيفي الذي يراد تقليله أو خفضه لفترة زمنية معينة، وهناك خطوات عامة يجب اتباعها عند استخدام هذا الإجراء:

أ- تعريف السلوك غير المقبول الذي نرغببخفضه أو تقليله.

ب – تحديد فترة زمنية يفترض خلالهاعدم قيام الطفل بالسلوك غير المقبول أو السلوك غير التكيفي، وهذه الفترة إما أن تكون ثابتة أو متغيّرة من جلسة إلى أخرى(ولكن يجب أن تكون حول متوسط مُعيّن) ويعتمد تحديد طول هذه الفترة على معدل حدوث السلوك غير المقبول أو السلوك غير التكيفي قبل البدء باستخدام الإجراء.

ج – ملاحظة السلوك بشكل متواصلخلال تلك الفترة الزمنية.

د – تعزيز الشخصإذا لم يقم بالسلوك الغير مقبول بعد مرور تلك الفترة(الخطيب، ١٩٩٥،ص١٨٧).

٢)التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض (تعزيز السلوك البديل)(Differential Reinforcement of Incompatible Behavior)

يقوم هذا الإجراء على تعزيز الشخصفي حالة قيامه بسلوك نقيض للسلوك غير المقبول المُراد تقليله أو خفضه ويمكن تسميته أيضاً بالاشتراط المضاد (Counter Conditioning). ويُعرّف السلوك النقيض للسلوك المستهدف على أنه السلوك الغيرمتوافق معه طوبوغرافياً (حيث أن السلوك النقيض لا يمكن حدوثه فيأثناء الوقت الذي يحدث فيه السلوك المستهدف) (الخطيب، ١٩٩٥، ص١٨٨-١٨٩).

٣) التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي في السلوك (Differential Reinforcement of Low Rates)

يتم استخدام هذا الإجراء من خلال:

أ- تحديد فترة زمنية.

ب- قياس السلوك غير المقبول الذي يُراد خفضهأوتقليله خلال هذه الفترة المحددة.

ج- يتمّ تعزيز الشخص إذا كان معدل حدوث السلوك الغير مقبول في أثناء تلك الفترة أقلّ من قيمة معيّنة.

د- لا يتم تعزيز الشخص إذا كان معدل حدوث السلوك الغير مقبول في أثناء تلك الفترة أكثر من تلك القيمةالمعينة (الخطيب، ١٨٩،١٩٩٥-١٩٠).

استخدام أسلوب التعزيز التفاضلي لغياب السلوك في علاج السلوك النمطي:

من الممكن استخدام التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى مع الأطفال من ذوي الإعاقة في حالة غياب السلوك الغير مقبول في فترة زمنية محددة وذلك عن طريقالثناء الاجتماعي أو التعزيز المادي كقول المعلم للطفل: (أحسنت، رائع، بارك الله فيك، شكراًلك لالتزامك بعدم إحداث ذلك السلوك،التربيت على اليدين والكتفين والظهر، وتقديم العصير والأغذية وغيرها).

وإذا تحقق عدم لجوء الطفل إلى القيام بالسلوك غير المقبول خلال الزمن المحدّد (٤ دقائق مثلاً)فإنّ المعلم يقوم بزيادة الفترة الزمنية بحيث تصبح (٧) دقائق ضمن الجلسة الواحدة التي تستغرق عادة (٤٠) دقيقة، ويستمر المعلم في تقديم المعززات للطفل عند غياب السلوك النمطي ضمن نشاط الصف بحيث يقابل المعلم الطفل ويشكره على عدم أدائه السلوك الغير مقبول (كذا) خلال الزمن المحدّد ويقول له: رائع ، أحسنت يا (يذكر اسمه صراحة) أنت لم تفعل كذا وعندها يُقدم له قطعة من الحلوى ويحاول وضعها في فمه.

ومن ثم يقوم المعلمبزيادة الفترة الزمنية لغياب السلوك النمطيمن ٧ - ١٠ دقائق، ويستمر في زيادة هذه الفترة تدريجياً، مع ثبات التعزيز التفاضلي لغياب السلوك، وقد يصل العلاج

بهذا الأسلوب إلى تعزيز المعلم للطفلكلّ نصف ساعة وعلى مدار اليوم الدراسي، أوقد يحصل الطفل على تعزيز رمزي (نجمة)إذا امتنع عن أداء السلوك الغير مقبول أو السلوك النمطي لفترة محددة من قبل المعلم، ويجب أن يوضّح المعلم للطفل سبب حصوله على النجمة ومن ثمّ يُقدّم المعلمللطفل تعزيزاً مُحبّبا له (عاطف البحراوي، ٢٠٠١ ،ص ٣٢).

ثانياً: التصحيح الزائد في علاج السلوك النمطي:

ويتم استخدام أسلوب التصحيح الزائد في علاج السلوك النمطي عن طريقتوجيه اللوم أو توبيخ الطفل بعد قيامه بالسلوك غير المقبول مباشرة، وتذكيره بالسلوكالمقبول، وبعد ذلك يُطلب من الطفلبشكل متكرر ولفترة زمنية محددةإزالة الآثار السلبية التي نتجت عن سلوكه غير المقبول أويُطلب منهالقيام بسلوكات نقيضة للسلوك غير المقبول المُراد تقليله أو خفضه(الخطيب، ١٩٩٥ ، ص١٩٨).

ومن الأمثلة على استخدام أسلوب التصحيح الزائد في علاج السلوك النمطي يقوم المعلم بلوم وتوبيخ الطفل لفظياً في حال وضع الطفل إصبعه أو جسماً صلباً في فمه بالقول: (لا، لا تفعل ذلك، هذا خطأ) وإذا كرّر الطفل السلوك غير المقبول يطلب المعلم من الطفل غسل إصبعه خمس مرّات مثلاً ومن ثمّ تجفيفه، أو أن يطلب المعلم من الطفل تكرار حركات رياضية مختارة لمدة تتراوح ما بين ٢-٥ دقائق وذلك اعتماداًعلى نوع السلوك الذي يصدر عن الطفل ودرجة تكراره وشدتّه (بحراوي، ٢٠٠١، ص٣٣).

ويفترض أنينفّذ هذا البرنامج السلوكي على مدار (٤٥) يوماً بزمن قدره (٤٠) دقيقة للجلسة الواحدة ، ثم يتمّإجراءقياس بعدي بعد توقف البرنامج مباشرة وذلك بتعبئة قائمة السلوك النمطي لقياس تكرار السلوك وشدته ، وبالتالي معرفة درجة الاستفادة من البرنامج العلاجي السلوكي.

المراجع

١ – بحراوي عاطف عبدالله (٢٠٠١ م) فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقلياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان – الأردن.

٢ – الخطيب جمال (١٩٩٢م) تعديل سلوك الأطفال المعوقين – دليل الآباء والمعلمين – دار إشراق للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن ، ط١

٣ – الخطيب جمال (٢٠٠١ م) تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين، دار الحنين للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

٤– الخطيب جمال (١٩٩٥ م)تعديل السلوك الإنساني: مكتبة الفلاح للتوزيع والنشر، عمّان.

٥– الخطيب جمال الحديدي منى (١٩٩٧ م) المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح، الإمارات العربية المتحدة.

٦– الربيعة عبد الله نوفل عبد الله (٢٠٠٥ م) أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الطلبة المعاقين بصرياً الملتحقين بمعهد النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان – الأردن.

٧– الروسان فاروق (٢٠٠١ م) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، عمان، دار الفكر.

٨– السرطاوي عبد العزيز أيوب (٢٠٠٠م) الإعاقة العقلية، مكتبة الفلاح، الإمارات العربية المتحدة، ط١.

٩– شبلي فادي رفيق (٢٠٠١ م) إعاقة التوحد المعلوم المجهول، الكويت ط١

١٠– العزة سعيد (٢٠٠٠م) الإعاقة البصرية، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.

١١- مليكة كامل لويس (١٩٩٤م) العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار النهضة المصرية، القاهرة.