# فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقليًا

اعـداد

أ.د/ عاطف عبد الله مصطفى بحراوي

أستاذ التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة الملك فيصل

## ملخص

## فاعلية برنامج سلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقلياً

**ملخص** : هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي يعتمد على التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى DRO والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

وعلى وجه التحديد حاولت الدراسة الحالية الاجابة عن الأسئلة التالية:

١- ما مدى فاعلية برنامج سلوكي يتضمن التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي للسلوكات الاخرى في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقلياً؟

٢- هل يختلف مستوى فاعلية البرنامج السلوكي باختلاف جنس الطفل وعمره؟

وقد تم تحديد افراد الدراسة من خلال تطبيق قائمة السلوك النمطي التي صممها الباحث، وبلغ عدد افراد عينة الدراسة(٣٠) طفلاً وطفلة في الفئة العمريه من (٦-١٤)، وقسمت العينة عشوائياً الى مجموعتين، مجموعة تجريبية وعدد افرادها(١٥) طفلاً وطفلة، ومجموعة ضابطة وعددها ايضاً(١٥) طفلاً وطفلة، ودخل هؤلاء جميعاً العينة بناءً على حصولهم على اعلى الدرجات على القائمة كاختبار قبلي.

وتم استخدام البرنامج السلوكي(التعزيز التفاضلي للسلوكات الاخرى والتصحيح الزائد) مع المجموعة التجريبية. وفي التعزيز التفاضلي للسلوكات الاخرى تم تقديم المعززات المادية او الرمزية او الاجتماعية اوالنشاطية (تقديم الطعام او وضع النجوم او الفيش او الاختام او قول عافاك او أحسنت، او التحدث ايجابياً عن الطفل امام الآخرين

* **ملخص رسالة ماجستير للباحث**

او نظرات الإعجاب والتقدير او اسناد دور قيادي او نشاط ترفيهي كالأرجوحة... الخ) عند توقف الطفل عن اداء السلوك النمطي المراد ايقافه وذلك ضمن فترة زمنية تم تحديدها مسبقاً. وفي التصحيح الزائد تم توبيخ الطفل الذي كان يقوم بالسلوك النمطي، ونفذت المعلمات تدريبات مختلفة. واستمر البرنامج لمدة ٤٥ يوماً بواقع حصة يومياً مدتها ٤٠ دقيقة واجري الاختبار البعدي بعد توقف البرنامج مباشرة ثم اجري اختبار المتابعة بعد توقف البرنامج السلوكي باربعة اسابيع.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام تحليل التغاير (ANCOVA). واظهرت النتائج بان هناك فروقا ذات دلالة بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للعلاج والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للعلاج بالبرنامج السلوكي،لصالح المجموعة التجريبية، حيث كانت قيمة ف (٧٣١،٤٠) للفروق على الاختبار البعدي وبدرجات حرية(١،٢٧) وهي ذات دلالة احصائية (α = ٠,٠٥) ، وقيمة ف (٩٥٣،٢٥) للفروق على اختبار المتابعة بدرجات حرية (١،٢٧) وهي ذات دلالة احصائية( α = ٠,٠٥) وهذا يعني ان البرنامج السلوكي المعتمد على التعزيز التفاضلي للسلوكات الاخرى والتصحيح الزائد قد عمل على خفض السلوك النمطي لدى افراد المجموعة التجريبية.

اما سؤال البحث الثاني وهو: هل يختلف مستوى فاعلية البرنامج السلوكي باختلاف جنس الطفل وعمره؟، فقد اظهرت نتائج تحليل التباين انه يوجد فروق لكن هذه الفروق لم تبلغ مستوى الدلالة الاحصائية.

## مقدمة

ان من ابرز صفات الأطفال المعوقين عقلياً انخفاض مستوى الاداء العقلي لديهم، بحيث يكون اقل من مستوى الطفل المتوسط في الذكاء، وضعف التكيف الاجتماعي(السلوك التكيفي). وينص التعريف الحديث الذي طوّرته الجمعية الامريكية للاعاقة العقلية (١٩٩٢) على ان الاعاقة العقلية تعود الى القصور الفعلي في الاداء الوظيفي الحالي. ويتضح ذلك من خلال الانخفاض الدال والواضح في الوظائف العقلية، والذي يتزامن ظهوره مع وجود قصور في اثنتين او اكثر من مهارات التكيف التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المرافق العامة، التوجّه المكاني، الصحة والامان، توظيف المهارات الاكاديمية، الاستمتاع باوقات الفراغ، والعمل.ولتطبيق هذا التعريف لا بدّ من افتراضات اربعة مهمة هي:

١) التقييم الصادق، ٢)حدوث القصور الدال في مهارات التكيف في اطار البيئة الاجتماعية، ٣) تزامن القصور في التكيف مع جوانب اخرى ، ٤) توفير الدعم المناسب لفترة محددة، ويقصد بالدعم المناسب مجموعة الخدمات،والاشخاص، والمواقف التي تعنى بحاجات الفرد (السرطاوي وايوب،٢٠٠٠).

ومن الأنماط السلوكية غير التكيفية التي تظهر لدى الأطفال المعوقين عقلياً ما يسمى بالسلوك النمطي او سلوك الاثارة الذاتية مما قد يتسبب في الحد من فرص تعلّمهم

* ملخص رسالة ماجستير للباحث

والعلاقات الاجتماعية للطفل. من هنا جاءت هذه الدراسة التي استهدفت خفض مثل هذه السلوكات لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

**السلوك النمطي: تعريفه، ونسبة حدوثه، وتاثيراته السلبية.**

يمكن تعريف السلوك النمطي (Stereotypic Behavior) بأنه "استجابات متكررة تصدر بمعدل مرتفع دون ان يكون لها أي هدف واضح" (الخطيب، ١٩٩٢،ص١١٦).

ويعرّف لاجرو وريب ( LaGrow& Repp, 1984) السلوك النمطي بانه افعال متكررة، بتبوغرافيا ثابتة، واداء غير هادف. ويطلق على هذا النوع من السلوك تسميات مختلفة منها: أ)الاثارة الذاتية، ب) السلوك الموّجه نحو الذات، جـ) السلوك غير الوظيفي، د) السلوك التّوحدي، هـ) السلوك الطقوسي.

وقد يأخذ السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين عقلياً اشكالا مختلفة. وبيّن الخطيب (١٩٩٢) اكثر الاستجابات النمطية شيوعاً لدى هؤلاء الأطفال وهي: "هز الجسم، ومص الابهام، ووضع الاشياء بالفم، وحركات الاصابع، وحركات باليدين، وهز الرأس، وحك الجسم، والتلويح باليد، والتربيت على الوجه، ولف الشعر، وهز الرجلين، والصراخ او القهقهة واشكال اخرى من الازعاج اللفظي، والتصفيق باليدين، والفرقعة بالاصابع، وضرب القدمين بالارض، واللعب بالشيء نفسه، والتحديق في الفراغ، والابقاء على احد اطراف الجسم بوضع غير طبيعي، والتحديق في الضوء".

واشار شولتز وبيركسون (Schultz& Berkson,1995) الى وجود السلوك النمطي لدى غالبية الاشخاص المعوقين عقلياً. واكد روجان وتاسي وستورمي (Rojahn,

(Tasse& Sturmey,1997 وجود السلوك النمطي باشكال مختلفة لدى(٦٠٠) معاقاً عقلياً من المراهقين والبالغين تم اختيارهم من ثلاث ولايات لتقديم الخدمة لهم.

وقد وَجدَ بيركسون ودفنبورت وكذلك كوفمان وليفيت (Berkson& Davenport,1962; Kaufman& Levitt, 1965) ان اكثر من ثلثي الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة يؤدون سلوكات نمطية باشكال مختلفة. وبما ان السلوك النمطي سلوك غير تكيفي، فان له اثاراً سلبية على الفرد والبيئة الاجتماعية. وقد اكد الخطيب(١٩٩٢، ص١١٧) ذلك حيث قال:"السلوك ا لنمطي يحدّ من تفاعل الطفل المعوق مع بيئته ومن انتباهه واستجابته للمثيرات مما يؤثر سلباً على قدرته على التعلم". وذكر لي و صموئيل (Lee& Samuel,1996) ان الأطفال من فئة الاعاقة العقلية الشديدة يواجهون نقصاً في تصرفاتهم وتفاعلهم الاجتماعي مع نظرائهم. وذكر لويسلي (Luiselli, 1974) ان علاج وخفض السلوك النمطي ادى الى تحسن تعلم الأطفال. واشار لوفاس ونيوسوم وهيكمان (Lovaas, Newsom& Hickman, 1987) ان السلوك النمطي سلوك شاذ، ويؤدي الى تشكل اتجاهات سلبية لدى الاخرين نحو الطفل. ومن هنا جاء اهتمام الباحثين بايقاف السوك النمطي ثم محاولة تعليم الفرد المعوق انماط السلوك التكيفي فقد ذكر رسلي(Risley, 1968) ان السلوك النمطي والسلوك الاجتماعي التكيفي نقيضان. كما ذكر كيجل وكوفيرت (Koegel & Covert, 1972) ان البحوث اشارت الى وجود علاقة عكسية بين السلوك النمطي والتفاعل التكيفي مع البيئة. والسلوك النمطي سلوك شائع ليس لدى الأطفال المعوقين عقلياً فقط ولكن لدى الأطفال المعوقين عموماً. فهو يظهر ايضاً لدى الأطفال ذوى الاعاقة الانفعالية الشديدة.

*** ملخص رسالة ماجستير للباحث**

ويذكر سرطاوي وسالم(١٩٨٧) وتوستين (Tustin,1995) ان السلوك النمطي يعد من اكثر اشكال السلوكات غير التكيفية شيوعاً لدى الأطفال التوحديين. ويؤكد الخطيب(١٩٩٢) ظهور السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين بصرياً اذ يسمى هذا السلوك لديهم بلزمات البصر (Blindisms) والتي تشمل الضغط على العين بشدة او هز الجسم الى الامام والى الخلف او الدوران في المكان نفسه او التحديق في الضوء بشكل متواصل.وقد اكدت دراستا بيركسون، وديفيز ورفاقه (Berkson, 1965; Davis.. et al., 1969) وغيرهما من الدراسات وجود السلوكات النمطية لدى الافراد المعاقين بصرياً. ولا يعني ذلك ان النمطية تقتصر فقط على ذوي الاعاقة، بل قد نجد بعض الافراد العاديين منشغلين ببعض اشكال السلوكات النمطية، الا ان الافراد المعاقين قد يحتفظون باشكال غير مقبولة من هذا النوع من السلوك وبمعدلات مرتفعة حتى فترة متأخرة من حياتهم.

**اسباب السلوك النمطي**

عند دراسة اسباب السلوك النمطي نلاحظ تعدد الاراء وذلك لإختلاف الفرضيات التي فسرته.فمنحى التوازن (Homeostatic Perspective) يعتبر السلوك النمطي محاولة من الانسان للحصول على الاثارة. وللباحثين اكثر من وجهة نظر وفق هذا المنحى، فيرى البعض ان السلوك النمطي يعو ض الانسان عن النقص في الاثارة البيئية. وبدقة اكثر، يرى هؤلاء ان الانسان يلجأ الى السلوك النمطي ليحصل على مستوى اكبر من الاثارة من البيئة. اما هات وجيبي (Hutt & Gibby,1965) فيعتقدان ان السلوك النمطي قد ينجم عن اثارة بيئية كبيرة. والمتبني لهذه النظرة يرى ان السلوك النمطي هو محاولة من الطفل المعوق للهروب من اثارة بيئية هائلة لا يستطيع ان يتعامل معها. ويشير بومستر وفورهاند (Baumeister & Forehand,1973) الى ان الكثيرين يعتقدون ان السلوك النمطي

يخفض مستوى الاثارة والقلق والاحباط. ويعتقد البعض ان هذا التفسير التوازني(توازن الاثارة) يدور في حلقة مفرغة، لذلك نجدهم يقترحون ان السلوك النمطي سلوك اجرائي تتحكم به نتائجه. فالنتائج المترتبة على السلوك النمطي تعمل على تعزيزه. ويؤكد الخطيب(١٩٩٢) ذلك فيشير الى ان السلوك النمطي من وجهة نظر سلوكية ليس الا سلوك خرافي شكلته وحافظت عليه جداول تعزيز متقطعة. وذلك يعني ان السلوك النمطي يمكن معالجته من خلال ضبط النتائج المترتبة عليه. اما نظرية التحليل النفسي(Psychoanalytic Theory) فتفسر السلوك النمطي بطريقتين. الأولى بالنظر الى الطفل المعوق على انه يواجه مشكلة في التمييز بين جسمه والبيئة المحيطة وانه يقوم باثارة ذاته لمعرفة الفروق . والثانية تشير الى ان السلوك النمطي ينتج عن خلل شديد في العلاقات الطبيعية بين الام والرضيع. واشار الخطيب(١٩٩٢) الى انه لا يوجد لدى التحليل النفسي علاج عملي للسلوك النمطي. اما التفسير العضوي (Organic Explanation) فيشير الى ان السلوك النمطي ناتج عن اضطراب في العمليات الفسيولوجية. وقد تبدو هذه النظرة صحيحة، الا ان الخطيب(١٩٩٢) اشار الى انه لم يتم تطوير اساليب علاجية استناداً اليها. وهناك وجهة نظر النمو الطبيعي (Normal Development Approach) والتي يوضح متبنوها ان السلوك النمطي يحدث اثناء عملية النمو الطبيعية ويزول عن الطفل العادي في مرحلة عمريه ما ويبقى لدى الأطفال المعوقين لما بعد تلك المرحلة. ويتضح ان الأطفال العاديين عند النضج يطورون أنماط السلوك التكيفي، اما الأطفال المعوقون فيستمر ظهور السلوك النمطي لديهم فهم غير قادرين على تعلم أنماط السلوك التكيفي.

* **ملخص رسالة ماجستير للباحث**

## معالجة السلوك النمطي

تعتبر العقاقير الطبية واساليب تعديل السلوك من اكثر الاساليب العلاجية المستخدمة لخفض او ايقاف السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الاعاقات عموماً والأطفال ذوي الاعاقة العقلية خصوصاً.

### ١. العقاقير الطبية

طريقة علاجية غير سلوكية تستخدم لمعالجة السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين. فقد استخدم ديفيز ورفاقه (Davis, et al., 1969) عقار الميلاريل (Mellaril) لخفض هز الجسم لتسعة اطفال معوقين وادى تناول العقار الى نتائج ايجابية. وكذلك خفض عقار الثيوردازين (Thioridazine) من الاستجابة النمطية. اما بيركسون (Berkson, 1965) فقد وجد ان عقار البربيتوريك (Barbiturates) وعقار الامفيتامينز (Amphetamines) لم ينقصا من الاستجابة النمطية.

وعلى الرغم من اشارة بعض الدراسات الى فاعلية بعض العقاقير الطبية في علاج السلوك النمطي، الا انها تؤدي الى اثار جانبية سلبية، مما يُحد من استخدامها.

### ٢. اساليب تعديل السلوك

يعتبر توظيف اساليب تعديل السلوك لعلاج المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعوقين وخاصة ذوي الاعاقة العقلية فعالاً، ويعود ذلك لتطور الميدان السلوكي. وتعديل السلوك عند اطفال الاعاقة العقلية الشديدة او الحادة استخدم كتقنيات مؤثرة وفعالة لأجل تقليل انواع مختلفة من السلوكات غير البناءة، فهذه الاجراءات لا تمنع الاذى فقط بل تعطي الأطفال الحرية لتوجيه طاقاتهم نحو مهام بناءة اخرى (السرطاوي وايوب، ٢٠٠٠).

وعندما يقال (تعديل السلوك ) فذلك لا يعني كافة الاساليب المستخدمة للتأثير على سلوك الانسان. فقد اشار الخطيب (١٩٩٤) الى ان تعديل السلوك ليس مجرد احداث تغيير في السلوك او محاولة التأثير عليه.

وقد اكد ستولز ووينكوسكي وبراون (Stolz, Wienckowski, & Brown, 1975 ) على اهمية التمييز بين التأثير في السلوك وتعديل السلوك (Behavior Modification ) فالتأثير في السلوك يتم عندما يقوم شخص بشيء ما يؤثر في سلوك شخص اخر، وذلك يمكن حدوثه في أي مجال من مجالات الحياة. اما تعديل السلوك فهو نوع خاص من التأثير في السلوك يتم فيه تطبيق مبادئ علم النفس التجريبي لتحسين الاداء الانساني، وفي جوهره يهتم بالمتابعة والتقييم بدقة للاجراء المتبع. وعرف كازدن(Kazdin, 1978) تعديل السلوك، بانه الميدان الذي يستمد اساليبه من البحوث المتصلة بسيكولوجية التعلم بخاصة، ويشتمل على تعديل الظروف البيئية والاجتماعية بهدف تغيير السلوك الظاهر وليس تغيير عمليات نفسية داخلية. وعلى الرغم من تنوع التعاريف الا انها اتفقت على ان ميدان تعديل السلوك يمتاز بالخصائص التالية (الخطيب،١٩٩٤): ١) انه يركز على الحاضر وليس على الماضي، ٢) انه يركز على تغيير السلوك الظاهر، ٣) انه يحدد العلاج بموضوعية وذلك من اجل تكراره، ٤) انه يستند الى البحوث الاساسية في علم النفس لصياغة فرضياته واختيار التكنيكات العلاجية، ٥) انه يتوخى الدقة في تعريف وقياس وعلاج السلوك المستهدف، ٦) انه يرفض التفسيرات المستمدة من العمليات النفسية الداخلية.

*** ملخص رسالة ماجستير للباحث**

وتعتبر برامج العلاج القائمة على اساس مبادئ تعديل السلوك مناسبة للمواقف التربوية وذلك لإمكانية دمجها ضمن الانشطة التعليمية، والتي تساعد المعلمين واولياء الامور على تنفيذ العلاج يومياً ضمن بيئة الطفل الطبيعية. ويعتبر بوتيت(Poteet,1973) ان المعلمين هم اهم الافراد المؤهلين لتغيير سلوك الأطفال وتعديله وذلك لأسباب عديدة منها:

أ) ان المعلمين مؤهلون علميا في الغالب لاجراء عمليات التعديل السلوكي نتيجة لاعدادهم المهني في الكليات او المعاهد التربوية المتخصصة.

ب) ان المعلمين لا يملكون في الغالب انطباعات شخصية غير موضوعية عن تلاميذهم بل يتعاملون معهم من وحي احساسهم بالمسؤولية التربوية.

ج) ان المعلمين يقومون في الغالب بمعالجة سلوك التلاميذ عند حدوثه من دون الالتفات الى سلوكات جانبية اخرى ماضية او متوقعة في حياتهم.

د) ان المعلمين بحكم وظيفتهم مسؤولون عن تغيير سلوك تلاميذهم الاجتماعي والاكاديمي.

ويتميز برنامج تعديل السلوك بخصائص عدة منها:

١. الملاحظة المباشرة للسلوك، بمعنى ان نلاحظ الاستجابات وامكانية اخضاعها للعلاج.

٢. تقييم السلوك، فمشاكل التعلم مثلاً يمكن ان تقاس بالاستجابة للمهمات الاكاديمية.

٣. تقييم دقيق لتأثير البرنامج المصمم لتعديل السلوك تجريبياً.

٤. دلالة تعديل السلوك اجتماعياً، بمعنى ان نتيجة تعديل السلوك يجب ان تكون ملحوظة للفرد في بيئته الاجتماعية (Kazdin,1975) (حواشين، ١٩٨٥).

وحين يباشر معدل السلوك بتحليل تجريبي للسلوك المشكل فعليه ان يتبع الخطوات التالية (الخطيب، ١٩٩٤): ١) تحديد السلوك المراد تعديله وتعريفه اجرائياً، ٢) جمع البيانات والمعلومات الاساسية المتعلقة بالسلوك المشكل، ٣) تصميم برنامج تعديل السلوك المناسب، ٤) تنفيذ البرنامج كما تم التخطيط له، ٥) تقييم فاعلية البرنامج في تحقيق اهدافه.

وتصنف الادبيات التربوية الخاصة اساليب تعديل السلوك النمطي الى اربعة انواع رئيسية هي:

أ. تنظيم او اعادة تنظيم الوضع البيئي.

ب.الاجراءات المنفرة.

جـ. الاجراءات الايجابية.

د. الاطفاء الحسي.

* ملخص رسالة ماجستير للباحث

**أ) تنظيم او اعادة تنظيم الوضع (Manipulation of Setting)**

وفيها يتم ضبط المثيرات والاحداث القبلية بهدف الحد من اثر الظروف البيئية التي تهيء الفرصة لحدوث السلوك النمطي او توفير الظروف لحدوث الأنماط السلوكية البديلة التي تتناقض والسلوك النمطي. وتشمل هذه الاستراتيجية على استخدام:

١-التفاعلات الاجتماعية والبيئية (Social Interactions)

وفي هذه الاستراتيجية يتم توفير الفرص اللازمة للتفاعلات الاجتماعية والبيئية المناسبة. ومن خلال المراجعة التي قام بها لاجرو وريب (Lagrow & Repp, 1984) خلص الباحثان الى ان زيادة فرص التفاعل الاجتماعي بحد ذاتها ليس لها اثر كبير على السلوك النمطي.

٢-التعليمات والتوجيه(Instructions)

وهنا نقوم بتوجيه الطفل لعدم اداء السلوك النمطي(بتعليمات محددة) ونشجعه على اداء مهام محددة لمنعه من اداء السلوك النمطي. وفي دراسة قام بها بتل وهيك (Pittle & Hake, 1977) على طفل يعاني من التوحد تبيّن ان هذا الاسلوب العلاجي كان له اثر كبير على السلوك النمطي.

**ب) الاجراءات المنفرة (Aversive Techniques)**

وفي هذه الاساليب تُستخدم الاثارة المنفرة لخفض السلوك النمطي، ولقد اثبتت فاعلية هذه الاساليب في تقليل الاستجابة النمطية. ويشير(الخطيب، ١٩٩٢) انه ينبغي عدم اللجوء لهذه الاساليب الا بعد التحقق من فشل الاجراءات الايجابية في خفض السلوك

النمطي. والسبب في ذلك ما تؤول اليه من تأثيرات جانبية سلبية واحياناً قضايا أخلاقية واجتماعية تثير الجدل. وقد استخدمت ضمن هذه الاجراءات أساليب متعددة منها:

١) التقييد الجسدي (Physical Restraint)

اسلوب استخدم لعلاج السلوك النمطي في بعض الدراسات. وتم استخدام هذا الاسلوب من قبل شابيرو وباريت واولندك (Shapiro, Barrett & Ollendick,1980) وادى الى خفض السلوك النمطي لدى مجموعة من الأطفال المعوقين وكان اثر التقييد الجسدي بالغاً.

٢) التوابع المنفرة (Aversive Physical Consequences)

وفي هذا الاسلوب تستخدم اشكال متعددة مثل التوبيخ باللفظ او ضرب يدي الطفل او هز جسمه بعنف او قول "لا" بنبرة عالية. فمثلاً استطاع كيجل وكوفيرت (Koegel & Covert, 1972) ايقاف السلوك النمطي لدى ثلاثة اطفال يعانون من التوحد بتوبيخهم وتوجيه صفعة الى اليدين مباشرة بعد قيامهم بالسلوك النمطي.

٣) الموسيقى المنفرة (التشويشية)(Aversive Music)

وفيه تستخدم الموسيقى الصاخبة وجعل الطفل يسمعها حال أدائه للسلوك النمطي. واستخدم هذا الاسلوب (Green, Hoats & Hornick, 1970) لعلاج هز الجسم لدى طفل معوق عقلياً وبصرياً وادى استخدامه الى نتائج ايجابية.

٤)التصحيح الزائد (Overcorrection)

* **ملخص رسالة ماجستير للباحث**

وهو اجراء سلوكي يتم فيه توبيخ الطفل بعد ادائه للسلوك غير المقبول مباشرة، وتذكيره بالسلوك المقبول وعليه ازالة الاضرار الناتجة عن سلوكه غير المقبول او اداء سلوكات نقيضة للسلوك غير المقبول المراد ايقافه لفترة محددة. وللتصحيح الزائد شكلان، الأول يسمى تصحيح الوضع (Restitution) ويكون بإزالة الضرر الناتج عن اداء السلوك، والثاني يسمى الممارسة الايجابية (Positive Practice) ويكون باداء سلوكات تناقض السلوك غير المقبول. وعندما يتم استخدام هذا الاسلوب مع الاستجابات النمطية فان التصحيح الزائد يكون على شكل ممارسة اشكال بديلة للاستجابة. ومن خلال المراجعة التي قام بها لاجرو وريب (Lagrow & Repp, 1984) بينا ان هذا الاسلوب قد وظّف لِـ: ١) معاقبة النمطية او السلوكات النمطية، ٢) كسر سلسلة الاستجابة النمطية، ٣) تعليم اشكال بديلة للاستجابة. ومن الاستجابات النمطية التي استخدم التصحيح الزائد لعلاجها بنجاح، وضع الاشياء بالفم، وضرب الحائط، والطرق على الاشياء، وحك الرأس، وضرب ولطم الوجه، وهز الجسم، وحركات اليدين، ولمس الانف، وحركات الرجلين، والتقيؤ المتكرر، واصدار اصوات من الفم (الدمدمة)، ونقل الشيء من يد لأخرى. واستخدم هذا الاسلوب مارتن وويلر وماتسون (Martin, Weller & Matson, 1977) لطفل يعاني من اعاقة عقلية حادة, وتم خفض سلوك تمرير شيء من يد ليد بنجاح كبير.

٥) الاقصاء عن التعزيز الايجابي (Time Out From Positive Reinforcement)

وفيه يتم حرمان الفرد من امكانية الحصول على التعزيز حال تأديته السلوك غير المقبول الذي يراد تقليله. وهو اجراء عقابي يعمل على تقليل السلوك غير المقبول من خلال ازالة المعززات الايجابية مدة زمنية محددة مباشرة بعد حدوث ذلك السلوك. ويشير

الخطيب (١٩٩٤) الى انه يأخذ احد شكلين "أ) اقصاء الفرد عن البيئة المعززة ب) سحب المثيرات المعززة من الفرد لمدة زمنية محددة بعد تأديته للسلوك غير المقبول مباشرة".

**ج) الاجراءات الخافضة الايجابية (Positive Reductive Techniques)**

لعل سبب التّسمية هكذا يعود لكونها لا تتضمن الاثارة المنفرة وانما تكتفي باستخدام التعزيز بمختلف انواعه لخفض الاستجابات النمطية ولأنها تركز على تشكيل الاستجابات المناسبة. اما مدى فعالية هذه الاساليب في علاج السلوك النمطي فيعتمد على قدرة معدل السلوك على اختيار وتقديم معززات خارجية اقوى من المعززات الداخلية التي يقوم عليها السلوك النمطي ذاته.

وهذه الاساليب تشمل:

١- التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى (تعزيز غياب السلوك)

(Differential Reinforcement of Other Behaviors)

يعرف ديتز و ريب (Deitz & Repp, 1983) التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى بانه تعزيز الفرد في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله لفترة زمنية معينة. ولقد اوضحا الخطوات العامة التي ينبغي اتباعها عند استخدام هذا الاجراء والتي تشمل:

١. تحديد وتعريف السلوك غير المقبول الذي يراد تقليله.

٢. تحديد فترة زمنية يفترض عدم حدوث السلوك غير المقبول فيها. وهذه الفترة إما ان تكون ثابتة من جلسة الى جلسة اخرى وإما ان تكون متغيرة(ولكنها تتراوح حول متوسط

معين) وتحديدنا لطول هذه الفترة يعتمد على معدل حدوث السلوك غير المقبول قبل البدء باستخدام الاجراء.

٣. ملاحظة السلوك اثناء تلك الفترة الزمنية بتواصل.

٤. تعزيز الفرد بعد مرور تلك الفترة وذلك اذا لم يحدث السلوك المستهدف اثناءها.

(Dietz & Repp, 1983)

٢- التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض(تعزيز السلوك البديل)

(Differential Reinforcement of Incompatible Behavior)

وقد عرّف ديتز وريب(Dietz & Repp, 1983) هذا الاجراء (بانه تعزيز الفرد عند قيامه بسلوك نقيض للسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله). ولهذا فهو يسمى ايضاً بالاشراط المضاد(Counter Conditioning). والسلوك النقيض للسلوك المستهدف هو السلوك الذي لا يتوافق طوبوغرافياً معه (أي هو السلوك الذي لا يمكن ان يحدث في الوقت نفسه الذي يحدث فيه السلوك المستهدف) (الخطيب، ١٩٩٤).

٣- التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي في السلوك

(Differential Reinforcement of Low Rates)

يبين الخطيب (١٩٩٤) ان هذا الاجراء يشتمل على تحديد فترة زمنية يتم فيها قياس السلوك غير المقبول المراد تقليله، فاذا كان معدل حدوث السلوك اثناء تلك الفترة اقل من قيمة معينة يتم تعزيز الفرد، اما اذا كان معدل حدوث السلوك اكثر من تلك القيمة فلا يحدث التعزيز.

ولقد اقترح بولزغروف و ريث (Polsgrove & Reith, 1983) اتباع الخطوات التالية عند استخدام هذا الاجراء:

١. تحديد وتعريف السلوك غير المقبول الذي يراد تقليله.

٢. تحديد طول الفترة الزمنية التي يفترض ان يصبح معدل حدوث السلوك المستهدف فيها منخفضاً وذلك بالطبع يعتمد على معدل حدوث السلوك قبل البدء بالمعالجة.

٣. مراقبة السلوك بتواصل اثناء تلك الفترة.

٤. تعزيز الفرد مباشرة بعد مرور تلك الفترة اذا كانت قيمة السلوك اثناءها اقل من القيمة التي تم تحديدها.

**د) الاطفاء الحسي (Sensory Extinction)**

اذا كان السلوك الذي يعزز يقوى ويستمر فالسلوك الذي لا يعزز يضعف وقد يتوقف نهائياً بعد فترة زمنية معينة. وهذا هو الافتراض الذي يستند اليه اجراء تقليل السلوك المسمى بالاطفاء او التجاهل المنظم(Planned Ignoring). ان الاطفاء لا يشتمل على استخدام المثيرات البغيضة لتقليل السلوك غير المقبول، ولكنه يشتمل على ايقاف أو الغاء المعززات التي كانت تتبع السلوك غير المقبول في الماضي والتي كانت تحافظ على استمراريته.

- ومن اجل زيادة احتمال نجاح الاطفاء فنحن نحتاج الى اخذ النقاط التالية بعين الاهتمام، حسبما وضّحها سولزر/أزروف وماير (Sulzer-Azaroff & Mayer, 1977) :

١- يجب تحديد معززات الفرد وذلك يتم من خلال الملاحظة المباشرة.

٢- ان استخدام اجراءات تعديل السلوك بشكل منظم ذو اهمية قصوى لنجاحها، وهذا المبدأ يكتسب اهمية خاصة عند استخدام الاطفاء.

٣- يجب تحديد المواقف التي سيحدث فيها الاطفاء ويجب توضيح ذلك جيداً للفرد قبل البدء بتطبيق الاجراء.

٤- الاطفاء حتى لو استخدم بمفرده اجراء فعال لتقليل السلوك ويكون اكثر فعالية اذا عملنا على تعزيز السلوكات المقبولة في الوقت نفسه.

٥- يجب التأكد من ان من يهمهم الامر (كالوالدين، والزملاء، والمعلمين) سيساهمون في انجاح الاجراء وذلك بالامتناع عن تعزيز الفرد اثناء خضوع سلوكه غير المقبول للاطفاء، فتعزيز السلوك ولو مرة واحدة اثناء خضوعه للاطفاء سيؤدي ببساطة الى فشل الاجراء.

## ٦- تعريف المصطلحات

### الاعاقة العقلية:

هي انخفاض ملحوظ في مستوى القدرة العقلية العامة بواقع انحرافين معياريين يصاحبه خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية (الخطيب والحديدي،١٩٩٧) وفي هذه الدراسة: تم اعتماد تصنيف مراكز التربية الخاصة في عمّان لأطفال صنّفوا على ان لديهم اعاقة عقلية بناءً على مقاييس تم تطويرها على البيئة الاردنية.

**السلوك النمطي:**

مجموعة استجابات حركية او لفظية متكررة تصدر بمعدل مرتفع دون ان يكون لها أي هدف واضح، مقاسة بفقرات قائمة السلوك النمطي التي قام الباحث باعدادها.

**التصحيح الزائد:**

هذا الاجراء عادة ما يشتمل على توبيخ الفرد بعد قيامه بالسلوك غير المقبول مباشرة، وتذكيره بما هو مقبول ومن ثم يطلب منه ازالة الاضرار التي نتجت عن سلوكه غير المقبول او تأدية سلوكات نقيضة للسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله بشكل متكرر لفترة زمنية محددة (الخطيب، ١٩٩٤، ص١٩٨) وفي هذه الدراسة: هو عبارة عن اجراء سلوكي نقوم من خلاله بتوبيخ الطفل الذي يقوم بالسلوك النمطي كأن نقول له (لا تفعل ذلك) اذا حاول مثلاً وضع اصبعه في فمه، ومن ثم نطلب منه تكرار غسل وتنشيف الاصبع خمس مرات او ان يقوم بتكرار حركات معينة لمدة ٢-٥ دقائق (اعتماداً على نوع السلوك الذي يصدر عنه).

**التعزيز التفاضلي لغياب السلوك:**

يعرّف التعزيز التفاضلي للسلوكات الاخرى على انه تعزيز الفرد في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله لفترة زمنية معينة (Deitz and Repp, 1983,P.35) وفي هذه الدراسة: هو تقديم المعززات المادية او الرمزية او الاجتماعية او النشاطية (تقديم الطعام او وضع النجوم او الفيش او الاختام او قول عافاك او احسنت، او التحدث ايجابيا عن الطفل امام الاخرين او نظرات الاعجاب والتقدير أو اسناد دور

* **ملخص رسالة ماجستير للباحث**

قيادي او نشاط ترفيهي كالارجوحة...الخ) وذلك عند توقف الطفل عن اداء السلوك النمطي المراد ايقافه وذلك خلال فترة زمنية يحددها المعالج.