

خطة تعديل السلوك عجز الانتباه المصاحب للنشاط الحركي الزائد

المكتبة الإلكترونية



www.gulfkids.com

مقدمة :

يعد الانتباه أحد العمليات العقلية التي تلعب دور مهما في حياة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة المحيطة به ، والتي تنعكس في اختياره للمنبهات الحسية المختلفة والمناسبة ، حتى يتمكن من دقة تحليلها وإدراكها ، والاستجابة لها بصورة تجعله يتكيف مع بيئته الداخلية أو الخارجية . وقد حظي الانتباه باهتمام كثير من الباحثين على اعتبار انه العملية التي تكون عصب النظام السيكولوجي بصفة عامة ، فمن خلاله يمكن للفرد اكتساب الكثير من المهارات وتكوين كثير من العادات السلوكية المتعلمة التي تحقق له قدراً كبيراً من التوافق في المحيط الي يعيش فيه (الشرقاوي ، 30.1984) كما حظي باهتمام كبير في مراحل العمر المختلفة ، وعلى أخص مرحلة الطفولة .

ونظراً لأن الانتباه عملية عقلية نمائية ، فانه يلاحظ على الأطفال عدم قدرتهم على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شيء محدد لفترة طويلة . كما انهم لا يستطيعون أيضاً أن يتحرروا من العوامل الخارجية التي تعمل إلى تشتت انتباههم . إلا انه يحدث تحسناً في قدراتهم على الانتباه مع تقدمهم في السن (وتشير النتائج بعض الدراسات إلى وجود فئة من الأطفال يكون لديهم قصوراً – عجز - في الانتباه ، وان هذا القصور لا يتوافق مع عمرهم . وتبين أيضاً أن هؤلاء الأطفال غير قادرين على الاستمرار أو الاحتفاظ بالانتباه فترة طويلة ، وغير قادرين على أنها ما يطلب منهم تأديته ، واندفاعيين مما يقعون في أخطاء كثيرة ، كما يكون لديهم عجزاً في السلوك التوافقي ، فيتحركون حركات مفرطة دون هدف واضح ومحدد ولا يتبعون النصائح والتعليمات سواء من الوالدين أو المعلمين أو المحيطين بهم ، وتعرف تلك الفئة باضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ويسبب الآثار السلبية الناجمة عن اضطراب الانتباه فاصبح يشكل للوالدين والمعلمين ومن يتعاملون مع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ، سواء على المستوى الأكاديمي أو المستوى السلوكي أو الاجتماعي . قد توصل إلى أن اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد يؤثر على مدى تفاعلهم ، فيبدون أكثر عصياناً في كثير من المواقف والتوجيهات والأوامر التي توجه إليهم . كما أن حركتهم المفرطة وعدم الاستقرار داخل حجرة الدراسة تسبب مشكلة لدى المعلم . وبالنسبة للطفل ذاته ، فان هذا الاضطراب يحدث صعوبات أكاديمية ، فقد أشار جيبسون أن الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بنشاط زائد (adhd) ، يتصفون بضعف في الذاكرة بسبب الخلل الوظيفي في العملية الإدراكية والانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة . لذلك اتجه الكثير من الباحثين إلى استخدام أساليب علاجية مختلفة ومتنوعة كالعلاج بالعقاقير الطبية . والعلاج السلوكي والمعرفي من الإقلال من الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية وإذكان اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد يشكل مشكلة بالنسبة للأطفال في سن المدرسة والمحيطين بهم فلنا حينئذ ان نتصور حجم معاناة المعاقين عقلياً ومن يقومون برعايتهم . وعلى الرغم من ذلك فلم تلق تلك الظاهرة الاهتمام الكافي في مجال الإعاقة العقلية بنفس الاهتمام الذي تلقتة من قبل ذوي الصعوبات الأكاديمية والنمائية ، وأيضاً العاديين .

إن اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد يؤدي إلى ظهور مشكلات لدى الأطفال المعاقين عقلياً منها صعوبة اكتساب الخبرات للمهارات الأساسية ، وانخفاض مستوى أدائهم للوظائف المطلوبة سواء في البيت أو المدرسة . والقيام ببعض السلوكيات غير مقبولة اجتماعياً Conduct behaviors ،

لذلك اتجهت البحوث للإقلال من النشاط الحركي وعجز الانتباه للأطفال المعاقين عقلياً ، فقد أجرى دوكورث وآخرون محاولة للإقلال من عجز الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية باستخدام أسلوب التدريب على التمييز البصري discrimination training كما توصل بيترز وديفيز إلى أن أسلوب التدريب على التعليمات الذاتية كان فعالاً في الإقلال من الاندفاعية والنشاط الحركي الزائد لدى عينه من المراهقين المعاقين عقلياً ، وهذا ما يؤكد ما أشار إليه ميكنبوم انه بالإمكان تغيير سلوك الأطفال عن طريق الحوار الداخلي وتقديم التعليمات للذات ، وبذلك يمكن تطبيع الطفل اجتماعياً .

وسوف يستعرض الباحثان التطور التاريخي لاضطراب عجز الانتباه والمصحوب بنشاط حركي زائد (adhd) واسباب حدوثه وأساليب علاجية مع التركيز على أسلوب الضبط الذاتي كأحد الاستراتيجيات المعرفية التي أثبتت فاعليتها في تغيير السلوك المضطرب .

1- التطوير التاريخي لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد ADHD

أخذت مشكلة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد في السنوات الماضية باهتمام كثير من مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال ، وتناولوها من زوايا متعددة . وخلال تلك الفترة ظهرت أوصاف ومسميات متعددة لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد ، فقد أشار بعض الباحثين إليه على أنه اضطراب عضوي ، بينما يرى البعض الآخر على أنه اضطراب سلوكي (السمادوني ، 1989 ، عجلان 1991) .

وبمراجعة مجموعة من الدراسات والبحوث التي أهتمت بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة ، تبين إلى أن دراسة تلك الاضطرابات قد بدأت في نهاية القرن الثامن عشر ، ووضع وصفاً للسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال . ونتيجة إصابة الكثير من الشعوب في نهاية الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ ، تبين أن الأطفال المصابين بتخلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي (CNS) يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة والقصور في الانتباه والانفعالية . وتلك الأعراض تميز الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (Jones 1990:2) . وفي العقود الأولى من القرن العشرين ، اهتم الباحثون بدراسة

مستويات السلوك المضطرب وربطها بوجود تلف في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي . (Paul 1985:73) وأكدت دراسة ستراوس وليتنن (Strauss & lehtinen) الرأي القائل إن النشاط

الحركي الزائد واضطراب الانتباه يحدثان نتيجة خلل وظيفي بالمخ وبذلك كانت المسميات الأكثر انتشاراً في الفترة من عام 1940-1970 زملة الخلل البسيط للمخ Syndrom minimal brain أو لخلل الوظيفي البسيط للمخ وأيضاً رد الفعل الحركي المفرط Reaction hyperkinetic .

وفي السنوات الأولى من عام 1980 ، بدأ الاتجاه الذي كان سائد من قبل والذي يشير إلى إن اضطراب الانتباه استجابة لحدوث تلف عضوي أو خلل وظيفي في المخ يتناقض ، وإن اضطراب عجز الانتباه والحركة المفرطة والانفعالية تعتبر مظاهر سلوكية نهائية ناشئة من حدوث تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته (deuel.198) .

وبذلك بدأ ينظر إلى عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال على أنه اضطراب سلوكي ، وعرف في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية – الطبعة الثانية (dsm-11) بأنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة ، (apa. 1968) ثم حدث تطوراً في تسمية هذا الاضطراب في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والتي نشرت عام 1980 (dsm-111) أعطى له تعريفاً موسعاً يشمل على زملة من الأعراض السلوكية ، وسمى باضطراب عجز الانتباه attention deficit disorder . وقد صنف هذا الاضطراب في فئتين فرعيتين ، تعرف الأولى باضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد . deficit disorder with hyperactivity . أما الثانية فتسمى باضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد . (add-h) attention .

2- تعريف اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :

ورد في دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية أن اضطراب عجز الانتباه Deficit attention Disorder يعني عدم القدرة على الانتباه والقبالية للتشتت ، أي الصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط ويكون نتيجته عدم القدرة على إكمال النشاط بنجاح . وقد وضعت رابطة الطب الأمريكي (apa.1980) وصفاً للطفل ذا الانتباه المضطرب والمصحوب بالنشاط الحركي الزائد " بأنه الطفل الذي

يتصف بالعجز في الانتباه والمتمثل في الصعوبة في التركيز ، وعدم القدرة إلى أنها الأعمال التي توكل إليه إضافة إلى ذلك الحركة المفرطة دون هدف محدد . وفي الغالب يلاحظ إلى هؤلاء الأطفال أنهم لا يصغون جيداً إلى ما يقال لهم ، كما يتسمون بعدم الدقة في أدائهم على أي نشاط يتناسب مع سنهم .

كما وضع كل من فرانك ومعاونوه ووالن وصفاً للأطفال الانتباه المصحوب بنشاط زائد بأنهم الأطفال الذين عادة ما يتصفون بانتباه قصير المدى ، ويحاولون انتباههم وتوجيهه بصورة مرضية ، يطهرون نشاطاً حركياً بصورة أكثر في المواقف التي تتطلب ذلك ، فقد ينتقلون من مكان إلى آخر بصورة مزعجة ومستمرة ، وفي داخل حجرة الدراسة يخرجون كثيراً من مقاعدهم ويتجولون في الفصل ، كما يكونون مندفعين ومتهورين ويقاطعون الآخرين أثناء الحديث ولا يصغون جيداً للحديث .

وقد وضع جولد ستين وجولد ستين تعريفاً لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، يفسر كيف أن هؤلاء الأطفال يتفاعلون مع البيئة المحيطة بهم . وأشار إلى أن الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بنشاط حركي زائد (adhd) يكون لديهم استعداد بدني يمكن من خلاله الشعور بالمشكلات المتعلقة بالانتباه والجهد وكف القدرة على التحكم في السلوك والنقص في درجة الاستشارة والحساسية لها . وتشمل هذا الوصف على المكونات الأربعة التالية :

أ- عدم القدرة على الانتباه : Inattention

لقد عرف منذ فترة طويلة الأطفال ذوي عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تواجههم صعوبة كبيرة في تركيز الانتباه والاحتفاظ به فترة عند ممارسة الأنشطة التي يقومون بها وخصوصاً الأنشطة التي تتكرر كثيراً أو التي تتطلب تحدي كما إن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في غربلة المثيرات المشتتة . كما أن لديهم قابلية للتشتت.

ب- النشاط الحركي الزائد (الاستشارة الزائدة) : Overarousal

يتميز الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، بعدم الاستقرار والحركة الزائدة وعدم الهدوء والراحة . كما إن هؤلاء الأطفال من السهل استشارتهم انفعالياً . وقد أعطى المهتمون اهتماماً كبيراً بالمظاهر المميزة لهؤلاء الأطفال (ADHA) فقد أشار البعض منهم إلى ارتفاع مستوى النشاط الحركي وعدم التقبل الاجتماعي لحركتهم المفرطة . فقد يقومون بحركات عصبية مربكة وغير منظمة ، كما يكون لديهم صعوبة في البقاء جالسين لفترة ، وينشغلون في عمل أشياء مزعجة كالسقوط عن الكرسي ، قرع الأصابع ، وقد يصدرون أصوات غير ملائمة محدثين ضوضاء ، أو يتكلمون بصوت عالي . وتكون تلك الظاهرة أكثر وضوحاً لدى الأطفال المعاقين عقلياً .

ج- الاندفاعية : Impulsivity

إن الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد يميلون للاستجابة للأشياء دون تفكير مسبق ، فلا يعرفون تبعات تعجلهم عند قيامهم بالأداء ، كما يجدون صعوبة في انتظار دورهم ولا يفكرون في البدائل المطروقة قبل أن يضعون قرارهم . وقد حددت رابطة الطب النفسي الأمريكي عدة معايير للحكم على هؤلاء الأطفال ، حيث أشارت إلى أنهم يتصرفون بدون تفكير ويجدون صعوبة في تنظيم عملهم وينتقلون بسرعة من عمل إلى آخر قبل إكماله ، وكثيراً ما يقاطعون الآخرين وينادون بصوت مرتفع عن المعتاد ، كما يجدون صعوبة في انتظار أدوارهم عند قيامهم بأنشطة معينة . والمشكلة هنا لا تنحصر في النقص في معرفة ما يفعلونه وإنما في عدم قدرتهم على التوقف فترة كافية للتفكير قبل صدور الاستجابة فهؤلاء الأطفال يندفعون بعنف وتهور ويكون سلوكهم في غالبية الأحوال صادراً بدون تفكير ، كما أنهم لا يستفيدون من أخطائهم السابقة التي وقعوا فيها وإنما يكررون دائماً نفس الأخطاء لذلك يحتاجون إلى مراقبة

أو إشراف عليهم . وقد توصل الباحثان في دراسة السابقة لهما إلى أن الأطفال المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة (القابلين للتعليم) يتصفون بالاندفاعية ، ويكونون أكثر تشبثاً مقارنة بالعاديين .

د- صعوبة الإرضاء :- Difficulty With Gratification

أن الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لا يعملون في حالة المكافآت التي تقدم لهم في فترات زمنية طويلة ويطلبون دائماً أن تكرر مكافئاتهم يومياً ، لأن نتيجة أدائهم ترتبط بتكرار تلك المكافآت والمعززات الفورية (8 : Golstein & Goldstein . 1990) وقد أشار بعض الباحثين إلى أن تلك الفئة لا تستجيب للحوافز بنفس طريقة الأطفال الآخرين ، وافترضوا إن تكرار حدوث تدعيم سلبي لأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد يجعلهم لا يستجيبون للمطالب إلا عند إزالة المثير المنفر لهم وهذا عكس ما يتوقعون عند حدوث تدعيم لا حق لا دائهم . ويلاحظان الموصفات التي يتميز بها الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تتماثل الموصفات التي يتميز بها الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد - كما أن خفض تلك المظاهر السلبية ينحصر في عملية الضبط والتدريب على السلوك الإيجابي واستبداله بها أكثر من استخدام أساليب العقاب المختلفة المتمثلة في التعزيز السلبي .

3- أسباب اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط الزائد (ADHD) :

اتجهت البحث النفسية والطبية والتربوية لدراسة طبيعية واسباب اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، وقدمت تفسيرات متنوعة لتلك الظاهرة ، فقد أرجعها البعض إلى عوامل وراثية و أرجعها البعض الآخر إلى عوامل بيئية ، ونظر آخرون إلى هذا الاضطراب باعتباره انعكاساً لعوامل عضوية عصبية ، كحدوث خلل وظيفي في المخ أو إصابة مخية أو نتيجة خلل في التوازن الكيميائي أو تأخر في النضج أو العوامل بيئية متمثلة في أساليب التنشئة الاجتماعية ... وغيرها .

وتقتض النظرية الوراثية أن ظروف نقل الرسائل الوراثية يمكن أن يؤدي الاستعداد لفرط النشاط ، وبذلك وضع كانتول نموذجاً يعرف بنموذج الوراثة الذي يشتمل على الناقلات الوراثية ويرى موريسون واستوارد أنه لا يوجد دراسة واحدة تؤدي هذا النموذج ، وأن البحث في السبب الوراثي لاضطراب الانتباه المصحوب بنشاط زائد تكون نتائجه مظلمة كما حاول مارين دراسة خصائص الكروموسومات للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ، إلا أنه فشل في الحصول على أي دلائل تميز تلك الفئة عن الفئات الأخرى . ويبرهن العديد من الباحثين على وجود علاقة بين اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد والعوامل الوراثية المتعددة ، حيث يؤكد باركلي قائل إن العوامل المسببة للنشاط الزائد هي العوامل الوراثية ، كما أن هناك بعض الأدلة تشير إلى احتمالية أن تكون بعض العوامل الجينية وراء النشاط الحركي الزائد مستبدلين على ذلك بعدم هدوء الطفل المولود حديثاً ، ويؤكد على ذلك نتائج بعض الدراسات أن عدداً من أباء الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد قد اظهروا علامات تعكس هذا الاضطراب في طفولتهم ، كما أن لهم خوة أيضاً زائدين النشاط .

من الاعتقادات الشائعة إن حدوث إصابة في المخ تكون سبباً في ظهور أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، وقد ظهر هذا الاعتقاد عندما تم تشخيص عدداً من الأطفال لديهم أعراض هذا الاضطراب انتشار وباء تلف المخ بعد الحرب العالمية الثانية ، وقد افترض ديوري إن ظهور سلوك حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال يرجع إلى حدوث إصابة أو تلف نوعي في المخ . وأكد على ذلك استراوس وكيفارت حيث توصل إلى نتيجة مؤداها أنه يمكن الاستدلال على وجود إصابة أو تلف في المخ من زملة المظاهر السلوكية للنشاط الحركي الزائد .

ويفترض وهوبس إن حدوث خلل وظيفي في الجهاز العصبي يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد كما إن العجز في قيام أبنية المخ الأوسط وعدم القدرة على إحداث توازن بين الميكانيزمات الكف والاستشارة يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب .

ويرى باركي ومعاونوه إن الخلل الوظيفي للمخ بسبب وجود مشكلة في العمليات الحركية الإدراكية لدى الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد . وهناك رأى آخر يشير إلى أن حدوث خلل في التوازن البيوكيميائي ينعكس في عدم قدرة المخ على إحداث توازن في الأنظمة الكفية والاستشارية مما يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد .

أما بالنسبة للعوامل البيئية فهي متعددة ، فإن التسمم بالرصاص ربما يأتي نتيجة الأكل أو استخدام بعض اللعب مما يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد ، كما أن حمض الاسيتيل ساليك والذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى بعض الأطعمة لا عطائها نكهة أو لون صناعياً يؤدي إلى حالات مشابهة أيضاً .

أما العوامل البيئية المحيطة بالطفل والمتمثلة في الأسرة والأساليب الوالدية فإن لها دور مهم في إحداث اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد لما لها من تأثير قوي في حياة الطفل وخاصة في مراحل نموه الأولى . أكد على ذلك الكثير من الدراسات ، فيرى باركلي أن النشاط الحركي الزائد ليس أكثر من أن يكون نتيجة ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه ، إذ إن طرق ترويض سلوك الطفل الضعيفة تؤدي إلى اضطراب في سلوكه .

4- أساليب علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

على الرغم من تنوع الأساليب العلاجية لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد إلا أن الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال قد أشارت إلى أن أكثر الطرق العلاجية فاعلية هو العلاج السلوكي المعرفي .

ومن أولى الطرق العلاجية التي استخدمت لخفض سوك عجز الانتباه والنشاط الحركي الزائد لعلاج بالعقاقير الطبية المنشطة Stimulance وكانت العقاقير الأكثر استخداماً في ذلك الوقت حتى ان الريتالين (المثيل فيندات) والديكسترين (كريئات الديكستروامفيامين والساييليرت بيمولين الماغسيوم

وقد أشار لا ندرم وآخرون إلى انه بسبب وجود آثار جانبية لتلك العقاقير فقد اتجه غالبية المعالجين إلى التركيز على أساليب العلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي .

وقد قام جولد ستين بمراجعة وتلخيص العديد من الأساليب المعرفية التي يمكن استخدامها لهذا الغرض وقد تضمنت تلك الأساليب التسجيل الذاتي Self-recording والتي يقصد بها تعليم الأطفال من خلال كتابة المذكرات ووضعها داخل الجدول مفيدة معدة لهذا الغرض ، والتقييم الذاتي Self-evaluation- أي تعليم الأطفال على كيفية تقييم سلوكياتهم بطرق فعالة وصحيحة . والتعزيز الذاتي Self-reinforcement أي تعليم الأطفال وتدريبهم على تعزيز ذواتهم عند قيامهم بالأداء الصحيح والتعليم الذاتي Self-instruction أي تعليم الأطفال على كيفية التعامل مع المشكلات وكيفية حلها بفاعلية ، وتوجيه سلوكياتهم بطريقة منظمة ، والتدريب القائم العز والسببي Attribution trainig أي بناء تقدير الذات والشعور بالقدرة على ضبط الذات وقد تم استخدام مثل هذه الأساليب المعرفية مع الأطفال الذين يعانون من عجز نمائي Developmental ، بما فيهم الأطفال ذوي المشكلات التعليمية ، والمشكلات السلوكية ، واصابات المخ ، واضطرابات الانتباه ، كم تم استخدامها في دراسات علاجية لسلوكيات متنوعة منها السلوكيات المرتبطة بأداء النشاط . والطاعة ، وتقدير الذات ، والمهارات الاجتماعية .

إن الافتراض المنطقي وراء استخدام مثل هذه الأساليب والفنيات هو إن سلوكيات هؤلاء الأطفال يمكن تعديلها عن طريق تعليمهم التفكير بطريقة مخالفة وذلك يكتسبون الضبط الذاتي والقدرة على تغيير تعديل سلوكياتهم بصورة أكثر فاعلية .

وقبل أكثر من مائة عام أورد وليام جيمس أن الكلام الموجه إلى الذات يمكن أن يستخدم لمساعدة الناس لتركيز انتباههم على مشكلاتهم وضبط تلك المشكلات . ويقوم هذا الاتجاه على افتراض أن الإنسان ليس

سلبياً حيث لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب ولكنه يتفاعل معها ويكون مفاهيم حولها ، وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه ، بمعنى آخر يعتقد القائمون بتعديل السلوك إلى أن هناك تفاعل متواصل بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك ويسمى باندورا هذا التفاعل بالاحتمية المتبادلة .

إن دراسة العلاقة بين المثيرات والاستجابات بحد ذاتها لا تكفي ولكن لا بد من دراسة العمليات المعرفية التي تتوسط هذه العلاقة . فعندما يتعرض الإنسان لمثير ما فيعطي تفسيراً له معتمداً على معنى المثير من وجهة نظرة وفي ضوء ذلك يحاول معدلوه السلوك المعرفي تغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات البيئية وكيفية تفسيره لها (الخطيب 1990:372) .

والضبط الذاتي كأحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي الذي يستهدف تدريب الطفل على تعديل أنماط التحدث للذات Self – Statement يؤدي بالتالي إلى تعديل السلوك . وينصب الاهتمام في التنظيم الذاتي على التحدث إلى الذات باعتباره العنصر الأساسي في توجيه السلوك والضبط الذاتي . ويعتبر ميكنيوم ، أول من طور هذا الأسلوب حيث تبين له إن التخلص من المشكلة يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهازمية وسلبية واستبداله بالتحدث إلى الذات بطريقة إيجابية .

وقد أورد ميكنيوم سببين رئيسين لابتكار أسلوب تعديل السلوك معرفياً من خلال تدريب الأطفال على تقديم التعليمات للذات self- instruction . أوليهما يتمثل فيما قاله بعض علماء النفس إن الضبط الذاتي يمكن أن يمر بثلاث مراحل ففي المرحلة الأولى فإن حديث الآخرين الذين هم في العادة من الكبار يضبط ويوجه سلوك الطفل وفي المرحلة الثانية يتحدث الطفل لنفسه بطريقة غير معلنة مفترضاً أن ذلك له دور في ضبط الذات وبهذا يصبح الطفل اجتماعياً بواسطة التعليمات الداخلية المتبادلة التي يقدمها الطفل لنفسه بينما لا حظ بعض العلماء إن الانتقال من الحديث الشخصي interpersonal speech إلى التفكير يمثل فروقاً نوعية في البناء المعرفي وثانيهما ما أشارت إليه البحوث المعلمية من أنه بالإمكان تغيير سلوك الأطفال عن طريق تغيير الحوار الداخلي وتقديم التعليمات للذات .

وقد استخدم هذا الأسلوب بفاعلية لمعالجة بعض الأنماط السلوكية غير التكيفية مثل القلق الاجتماعي والعدوان والتهور والنشاط الحركي الزائد واضطراب عجز الانتباه لدى الأطفال العاديين .

ويرى باركلي إن أسلوب تدريب الأفراد على كيفية ضبط سلوكياتهم بأنفسهم يعتبر من أساليب تعديل السلوك التي تنمو بصورة سريعة وقد تخصص في هذا المجال كل من دوجلاس وميكنيون وكندال .

ويتم أسلوب الضبط الذاتي من خلال تقديم التعليمات للذات عن طريق تلفظ الطفل ببعض العبارات التي توجه للذات ففيها تسهل الألفاظ حدوث السلوك التوافقي أو تزيد من احتمالية حدوثها ، وفيه يتعلم الطفل كيف يراقب سلوكه ، وكيف يقارن ما بين السلوك الذي يقوم به والسلوك الذي كان من المفروض أن يؤديه ، وكيف يعزز ذاته بعد أن يصل إلى المطلوب هذا الرأي حيث يقول إن العلاج السلوكي المعرفي لتعليم الأطفال كيفية ضبط الذات هو عملية دمج الإجراءات السلوكية والمعرفية ، ويتمثل فيه تدريبهم على تقديم التعليمات اللفظية للذات والتي تلعب دوراً أساسياً ومهما في الضبط الذاتي إضافة إلى بعض الاستراتيجيات الأخرى كالتعليم النمذج ولعب الدور وتقييم الذات ، وقد تم دمج تلك الاستراتيجيات في البرنامج العلاجي المستخدم في دراسة الحالة هذه .

و تعددت وتنوعت الدراسات في الآونة الأخيرة لدراسة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، فقد اهتم البعض منها دراسة المظاهر الأساسية لهذا الاضطراب وتبين من نتائجها إن قصور الانتباه والسلوك الحركي الزائد والاندفاعية من أهم تلك المظاهر ، إضافة إلى ذلك فقد أشارت نتائجها إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه لديهم مشكلات تعليمية ومشكلات تعليمية تتعلق بضبط سلوكياتهم ، وتوجيهها بصورة مقبولة ، كما أنهم يعانون من صعوبة في التركيز والانتباه ومشكلات في النقل الاجتماعي

وقد اهتمت تلك الفئة من الدراسات باستخدام أساليب متنوعة لتشخيص تلك الفئة من بينها أساليب المقابلة والملاحظة المباشرة كما استخدمت أيضاً قوائم تقدير السلوك ، وكانت قائمة كونرز من الدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية من بين القوائم الأكثر شيوعاً في تشخيص اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، إضافة إلى أساليب القياس الفسيولوجي .

كما تناولت دراسات أخرى أساليب علاجية مختلفة لخفض أعراض هذا الاضطراب السلوكي ، وكان الضبط الذاتي عن طريق تقديم تعليمات إيجابية للذات من أكثر أساليب العلاج السلوكي المعرفي استخداماً وخصوصاً لدى تلاميذ المدارس وعلى الرغم من تعدد الدراسات على التلاميذ في المدارس العادية إلا أن بعض الباحثين قد اتجهوا في الآونة الأخيرة إلى التحقق من فعالية الضبط الذاتي في حفظ السلوك غير المرغوب لدى المعاقين عقلياً من الأطفال والمراهقين . وسوف يستعرض الباحثان بعض من تلك الدراسات التي اهتمت بتلك الفئة والبرامج العلاجية التي تناولتها الدراسات على عينات من المعاقين وغير المعاقين عقلياً .

ففي دراسة استهدفت التعرف على مدى الفروق في النشاط الحركي الزائد وعجز الانتباه ومشكلات السلوك الاجتماعي لدى 50 من الأطفال المتخلفين عقلياً متوسط أعمارهم 7.2 وعينة أخرى مكونة من 50 طفلاً من العاديين تم تقدير سلوكهم باستخدام قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل وقائمة Lowa القياس عدم القدرة على الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، وأيضاً العدوان وقد تم فحص الفروق بين المجموعتين في تلك المظاهر السلوكية والارتباطات الداخلية بين الأبعاد العاملة لقائمة كونرز والأبعاد الفرعية لمقياس ايوا . وقد تبين وجود ارتباط ضعيف بين السلوك الاجتماعي المضطرب بالنشاط الحركي الزائد وعجز الانتباه ، بمقارنته بالأطفال غير المعاقين على الرغم من أن مشكلات الانتباه ومشكلات السلوك الاجتماعي ترتبط بالتخلف العقلي بصفة عامة .

وقد قام دوجلاس وآخرون بدراسة هدفت إلى مساعدة عينة من الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ليصبحوا أكثر فاعلية وأقل اندفاعية ، وقد استخدم الباحثون بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي ، والمتمثلة في النمذجة ، والتعليمات الذاتية للفضية ، التدعيم الذاتي ، والضبط الذاتي إضافة إلى التدريب المباشر على بعض الأنشطة وقد تكونت عينة الدراسة من 19 طفلاً من ذوي النشاط الحركي الزائد الذين يتصفون بالحركة المفرطة والاندفاعية ومشكلات الانتباه تراوحت أعمارهم بين 6-11 سنة بمتوسط قدره سبع سنوات وتسعة أشهر . وتم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة ثلاثة أشهر بمعدل جلستين أسبوعياً ، بما مجموعه 24 جلسة ستون دقيقة وقد تم تطبيق بعض أدوات القياس المتمثلة في اختبار كاجان لتجانس الأشكال ، متاهات بور تيوس ، اختبار بندر وجستلت ، واختبار تكلمة القصص إضافة إلى بعض اختبارات الذاكرة المشتقة من اختبارات ديترويت لقياس الاستعداد للتعلم الرياضيات ، كما تم تطبيق مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل على المعلمين والوالدين . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدريب المعرفي ، حيث استطاع أفراد العينة تعليم الأسس العمة بدلاً من الاستجابات المحددة الخاصة بالنشاط كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب مباشرة واستمر حتى بعد مضي ثلاثة أشهر . كما أشارت النتائج إلى انخفاض العدوانية وزيادة تحمل الإحباط .

ويمكن توضيح مقدار التحسن في تركيز الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد تقديرات المعلمين على بعد عدم القدرة على الانتباه ، حيث بلغت قيمة متوسط تقديراتهم لتلك المجموعة في القياس القبلي (17.6) ، بينما بلغت قيمة متوسط تقديرات في القياس التكويني (15) أما في القياس البعدي فقد بلغت قيمة المتوسط (8.2) وتتضح تلك التغيرات في الشكل البياني رقم (2) .

كما تبين من النتائج الموضحة في الجدول رقم 8 وجود فروق فردية دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في القياسات المختلفة (القبلي ، والتكويني ، والبعدي) حيث بلغت قيم (Z) (2.0226) . وهذا يشير إلى فاعلية برامج الضبط الذاتي عن طريق تقديم المعلومات للذات في زيادة الانتباه لدى الأطفال المختلفين عقلياً القابلين للتعلم وقدرتهم على الاحتفاظ به مع الإقلال من النشاط الحركي الزائد لديهم ، وهذا ما ظهر في تقديرات المعلمين في القياس البعدي .

نفسير النتائج :

اعتمدت الدراسات الحالية على إن فكرة التدريب على الحديث الذاتي أو التعليمات الذاتية تقوم على فرض مؤداه أن الأشياء التي يقولها الفرد لنفسه تحدد باقي الأشياء التي يفعلها ، فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتي توجه بتكوينات متنوعة كالا استجابات الفسيولوجية وردود الفعل الوجدانية والمعارف والتفاعلات الاجتماعية ، ويعتبر الحديث الداخلي أحد هذه الأنشطة أو التكوينات .

لذا يؤكد معدلون السلوك المعرفي على أن الكلام الموجه للذات يساعد الفرد على التركيز على مشكلاته وضبط سلوكه ، وبذلك يرون أنه لا بد من الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية التي تساعد الفرد على إدراكه للمثيرات البيئية المحيطة وكيفية تفسيره لها .

والدراسة الحالية تركز على أهمية التحدث إلى الذات باعتباره العنصر الأساسي في توجيه السلوك وضبطه لعلاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (AD H D) وقد أشار ميكنبوم إلى ذلك عند تطويره لأسلوب الضبط الذاتي لتعديل السلوك معرفياً ، فيرى أن التخلص من السلوك غير المرغوب فيه يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهازامية وسلبية واستبدال بالتحدث إلى الذات بطريقة إيجابية

وسوف نعتمد في تفسيرنا للنتائج على ما يلي :

- إن الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تواجههم صعوبة كبيرة في التركيز الانتباه والاحتفاظ به فترة عند ممارسة أنشطتهم ويحولون انتباههم فجأة من نشاط إلى آخر ، وهذا يؤدي إلى حدوث مشكلات تعليمية لديهم .

إن الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يتصفون بعدم الاستقرار والاندفاعية إن التشجيع القائم بتنفيذ برنامج الضبط الذاتي على الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم أثناء التدريب على تقديم تعليمات لفظية التخلص من سلوكياتهم غير المرغوبة والتفكير في الحصول على المزيد من التدعيم

إن النتائج الدراسة الحالية قد أثبتت فعالية الضبط الذاتي الذي يقوم على تدريب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم على كيفية تقديم التعليمات اللفظية للذات في خفض الحركات المفرطة التي كان يحدثها أطفال المجموعة التجريبية قبل تنفيذ البرنامج ، قد انخفض متوسط تقديرات المعلمين للنشاط الزائد وعدم القدرة على الانتباه ، بعند استخدامهم لقائمة كونرز .

إن تلك النتائج أوليه قد أعطت إشارة واضحة إلى أن أسلوب الضبط الذاتي المعتمد عى تدريب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم على كيفية تقديم تعليمات لفظية للذات كان فعالاً في خفض النشاط الحركي الزائد زيادة تركيز الانتباه لديهم والاحتفاظ به فترة أطول . وبمعنى آخر فن هذا البرنامج كان أكثر فعالية وكفاءة في إحداث تغيير إيجابي في أداء الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم على أسلوب حل المشكلات وجعلهم اقل اندفاعية والتفكير قبل الاستجابة المطلوبة والاستقرار أثناء الأداء . في القياسات المختلفة ، وظهر التحسن في سلوك الأطفال وقدرتهم على ضبطه وزيادة الانتباه . وتوصل كل من كم ديبس السمدوني من أن برنامج الضبط الذاتي قد أثبتت فعاليته في رفع مستوى أداء الأطفال المعاقين عقلياً على أنشطة مختلفة تعتمد على حل المشكلات ، وكان ذلك نتيجة خفض الاندفاعية .

وفي دراسة أخرى تشير إلى أن الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم قادرين على الاستجابة بصورة فعالة لبرنامج التدريب على الضبط الذاتي وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة من يتبرز وديفس وكذلك من ديبس والسمدوني ، من فعالية هذا البرنامج مع فئة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، حيث يؤكدون على أن الأطفال المعاقين عقلياً يستطيعوا استخدام اللغة الخاصة بهم في التأثير على استجاباتهم إذا ما توفر لهم لتدريب المناسب على كيفية تقديم التعليمات اللفظية للذات ، لذلك توصى الدراسة الحالية بالعمل على تدريب القائمين

بمعاهد التربية الفكرية على فنيات هذا البرنامج والاستفادة منه داخل الحجرة الدراسة وخارجها لحل الكثير من مشكلات عند تنفيذ البرامج التعليمية لهؤلاء الأطفال على الوجه المطلوب .

تطبيق الخطة على حاله

❖ اسم الطفل : س. ص العمر : 17

❖ تاريخ بدء البرنامج : 2003/4/3

❖ السلوك الغير مرغوب فيه : يعاني س من عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

❖ التعريف الإجرائي للسلوك الغير مرغوب فيه :

يعاني (س) من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في غرفة الصف .

❖ يعاني (س) من عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد حيث يقوم (س) بهذا السلوك عند الفشل في قراءة أو كتابة حرف معين أو الفشل في أداء مهمة معينة به حيث يشعر (س) نتيجة لذلك بعجز الانتباه ومن ثم التدخل في شؤون زملائه ويحدث تكرار هذا السلوك بسبب ما يلاقه هذا السلوك من ضحك وإعجاب من قبل زملائه من نفس المجموعة التي ينتمي إليها الطالب .

❖ المثيرات القبلية للسلوك الغير مرغوب فيه :

الفشل والإحباط عندما يطلب من (س) تنفيذ مهمة ما في داخل الغرفة الصفية ولا يستطيع العمل على تنفيذها ، وعندما يريد أن يحقق شيئاً يريده ولا يستطيع العمل على تحقيقه وعند فشل الطالب في ذلك فإنه يعمل على عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

● السلوك المرغوب :

هو أن يقوم (س) بالانتباه للمعلم أثناء شرحه للدرس وان لا يتدخل في شؤون زملائه إلا بعد ان يؤذن له من قبل المعلم ، وان يتعاون معهم على تحقيق الهدف المطلوب من العملية التعليمية في الحصص الدراسية وان يعمل (س) على تقليل عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

❖ طريقة قياس السلوك الغير مرغوب فيه :

تمت إجراءات قياس السلوك الغير مرغوب فيه عن طريق الملاحظات من قبل المعلم أثناء متابعته للطالب في الحصة الدراسية ومتابعة الطالب وتسجيل مدى التكرار لحدوث السلوك الغير مرغوب فيه وذلك عن طريق استمارة نموذج الملاحظات للسلوك .

❖ الإجراءات العلاجية (أساليب العلاج المستخدمة) :

تمت إجراءات علاج سلوك عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وذلك من خلال عدة أساليب من العلاج السلوكي والتي تم اتخاذها لتخفيض السلوك الغير مرغوب فيه ومن هذه الأساليب ما يلي :

أولاً : التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى : حيث يعتبر هذا الإجراء من الإجراءات الفعالة في تقليل وإنهاء السلوك الغير مرغوب فيه حيث كلما قام الطالب بالانتباه إلى شرحي أقوام بتعزيز الطالب للعمل على نسيان السلوك الغير مرغوب فيه .

ثانياً : التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض ، وهو إجراء من الإجراءات المستعملة التي تستعمل للإقلال من حدوث السلوك الغير مرغوب فيه وقد قمت في هذا الأسلوب العلاجي بتعزيز انضباط الطالب على الاستئذان

من معلمه عندما يريد شيئاً من زميله أو أن يتحدث إليه وتعزيز هذا السلوك كلما حدث ومن ثم الجأ إلى السلوك المتقطع حتى لا يحدث إشباع للسلوك الجديد المتعلم .

ثالثاً : التعزيز التفاضلي لنقصان في السلوك : حيثُ قمت في هذا الإجراء بتعزيز النقص التدريجي في عدد مرات حدوث السلوك بعد انقضاء فترة زمنية محددة حيثُ كلما انتبه الطالب إلى المعلم أثناء الشرح إليه بالسؤال البسيط الغير محرج للإجابة واقدم له التعزيز المادي والرمزي ومن ثم أتوجه إليه بالنظر إليه في أثناء الشرح حتى لا تحدث عملية تشتت الانتباه وتعزيز كلما زاد انتباه الطالب للحصة الدراسية

رابعاً : استخدم أسلوب الاسترخاء : وفي هذا الأسلوب أقوم بالطلب من (س) أن ينظر على بحملقة عالية لمدة 20 ثانية وعندما اسبب التوتر الكافي اطلب منه الاسترخاء وإرجاع ظهره إلى ظهر لكرسي واسترخاء ذراعية حيث بالتالي احصل على نسبة عالية من الانتباه وعدم النشاط الحركي الزائد أقوم بتعزيز هذا السلوك في أثناء حدوث الانتباه .

خامساً : استخدام اسلوب الإقصاء : حيثُ أن الهدف من هذا الأسلوب هو التخلص أول الإقلال من حدوث السلوك الغير مرغوب فيه حيثُ قمت باتخاذ هذا الأسلوب من خلال إبعاد مصادر التعزيز عن الطالب لفترة زمنية محددة وذلك مباشرة بعد حدوث السلوك حيثُ قمت بإخراج الطالب من مقعده وان يرفع يديه ويضع وجهه بالحائط حتى لا يرى الآخرين أثناء استمتاعهم بالحصة الدراسية واسأل الطالب لماذا أنت هنا ؟ وعندما يجيب أكون قد حققت الهدف المرجو من الإقصاء .

سادساً : أسلوب التشكيل ، حيثُ تم بموجب هذا الإجراء تكون تعلم سلوك جديد مستعملين التقريب المتتابع للوصول إلى السلوك المرغوب فيه ، حيثُ أقوم بتعزيز الطالب في كل مرة يقوم بالانتباه حيثُ استخدم مع الطفل في هذا الأسلوب العلاجي استخدام التعزيز المستمر وبعد التأكد من حدوث عملية الانتباه أقوم بالتعزيز المتقطع وذلك لعدم حدوث الإشباع ومن ثم انتقل بالطفل إلى المهمة الأخرى والتي من شأنها العمل على الحد من النشاط الحركي الزائد .

ومن هذه العوامل ما يلي :

- استخدام الوسائل التعليمية (مجسمات ، لوحة الجيزب ، البطاقات) .
- عندما أقوم بالشرح بهدوء وبدون انفعال أو عصبية على الطلبة .
- الكتابة أو الرسم على السبورة للحروف أو غيرها .
- استخدام لوحة التعزيز ومتابعتها باستمرار .
- عندما أقوم بالمنادة على الطالب باسمه .
- عندما تكون الحصة ممزوجة بروح المرح .
- عندما يتوقع الطالب أن تكون له مشاركة في النقاش داخل الحصة .
- عندما أتعامل مع الطلاب معاملة حسنة وبدون تمييز .
- عندما أقوم بتنظيم عملية رفع الأيدي للمشاركة وتوزيع الأسئلة بالتساوي .
- عندما أتنوع من أسلوب من الشرح .
- عندما أخصص وقتاً لكتابة الحرف عن السبورة في الدفتر .

- عندما تكون السبورة منظمة بالمعلومات وبوضوح .
- التقليل من أهمية الأمتحانات (عدم التهديد بالعلامة) .
- عدم السماح للطلاب بالخروج إلى دورة المياه .
- عندما يكون هندامي مناسباً لكن غير ملفت للنظر .

النتائج النهائية للبرنامج :

وبعد استخدام الأساليب العلاجية الأنفة الذكر مع (س) فقد تم تخفيض السلوك إلى درجة كبيرة من خلال المعززات المستمرة وعند التأكد من حدوث السلوك المرغوب فيه اقدم التعزيز المتقطع حتى لا تحدث عملية الإشباع التي ربما تؤدي إلى إرجاع تشتت الانتباه وقد تم حصر السلوك وجذب انتباه الطالب بكافة الوسائل والطرق السابقة وتعزيز الطفل في كل عملية صحيحة والعمل على التقليل والخفض الكبيران في السلوك الغير مرغوب فيه .

كما أن الطالب قد كان متعاوناً في تخفيض السلوك الغير مرغوب فيه من خلال الحصص الدراسية ومن خلال عملية ضبط الصف من خلال لوحة التعزيز الخاصة بالفصل الدراسي ومن خلال المعززات المادية والرمزية .

التمثيل البياني للسلوك الغير المرغوب فيه والذي تمت عملية رصده بنموذج استمارة متابعة السلوك الغير مرغوب فيه وكانت النتائج كما يلي ممثلة من خلال التمثيل البياني :

التوصيات :

بعد إتمام عملية العلاج السلوكي للطالب (س) وتخفيض سلوك عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد فإنني بناء على ذلك أقدم التوصيات التالية :

- 1- أن الطالب متعاون جدا في تحقيق الأهداف التربوية .
- 2- الحديث اللفظي مع الطالب عما هو مطلوب منه تنفيذه للعمل على تحقيقه .
- 3- زيادة التدريب للطالب لتحقيق افضل تعلم ممكن .
- 4- التعزيز المستمر للسلوك الأمثل واتخاذ التعزيز المتقطع فيما بعد حدوث السلوك المرغوب حتى لا تتم عملية الإشباع للسلو المطلوب فيفقد قيمته المطلوبة منه .
- 5- متابعة السلوكيات المرغوبة ورصد ومتابعة السلوكيات الغير مرغوبة لاتمام عملية العلاج أولا بأول .

دراسة الحالة :

- اسم الطفل : س ص ع الجنس : ذكر

الاسم الأول اسم الأب العائلة

- العنوان : 31 / سوبرماركت الحوامة عمان جبل الحسين

الرقم الشارع المحافظة القرية / المدينة

- تاريخ ميلاد الطفل السنة الشهر اليوم

1986 3 17

- تاريخ المقابلة 2002 2 3

- عمر الطفل: السنة 17 الشهر 4 اليوم 22

- سبب التحويل : يعاني الطفل من الإعاقة العقلية البسيطة المصاحبة للتخلف الاجتماعي .

- اسم الأم :

الاسم الأول : ف اسم الأب : أ اسم العائلة : ق . عمر الأم : 37 سنة

- أعلى مؤهل علمي للأم : الثالث الإعداد عمل الأم : ربة منزل

- اسم الأب :

الاسم الأول : خ اسم الأب : م اسم العائلة : ش عمل الأب : لا يعمل

عمر الأب : 45 سنة

- أعلى مؤهل علمي للأب : الأول الإعدادي
- عدد أفراد الأسرة : 13 من الأخوان والأخوات .
- السكن : ملك مجموع عدد الغرف : 2
- عدد الأفراد الذين يعيشون بالسكن : 14
- دخل الأسرة : ليس لديها دخل وتعتمد على الجيران والتسول .
- السيرة الأكاديمية للطالب : لم يلتحق الطالب برياض الأطفال .
- مستوى التحصيل الدراسي : ضعيف جداً .
- الموضوعات التي يعاني من ضعف فيها : القراءة ، الكتابة ، الحساب ، العلوم
- الطالب يحب المدرسة لكن السبب : الفقر المقطع لم تتم عملية دخوله للمدرسة .
- استعداد الطفل للتعلم : في مستوى جيد .
- الطفل يتكلم بطلاقة عالية من دون مشاكل تذكر .
- الطفل يعبر عن نفسه بلام واضح .
- قدرته على الانتباه والتركيز ضعيفة نسبة ما .
- الطفل متقن للمهارات الاستقلالية لكنه معتمد على غيره في الأمور الأخرى .
- الطفل هادئ ومتحكم بانفعالاته ، الطفل غير عدواني لا إذا أعتدى عليه أحد آخر .
- الطفل متفهم ويحسن التصرف .
- مستوى نضجه الاجتماعي أقل من مستوى أقرانه .
- لوحظ على الطفل الأعراض التالية أثناء طفولته الأولى : قضم الأصافر ، تبايل بالفراش ، شروود الذهن ، وأحلام اليقظة ، الغضب العدوانية المتطرفة .
- السيرة الذاتية للطفل بشكل عام :

الطفل س ص ع ، أنتقل إلى مركز الكرك للرعاية والتأهيل في تاريخ 2002/3/25 م لتتم عملية تقييمه وتدريبه وبيان مدى إمكانية استفادته من خدمات المركز وكان قد تم إلقاء القبض على الطفل عدة مرات من قبل لجنة مكافحة التسول والتشرد حيث صدر بحقه حكم التشرد بتاريخ 2001/11/27 من قبل محكمة أحداث عمان حيث كان الحدث يمتن مهنة التسول هو وشقيقته الأصغر منه سناً والطفل يعاني من التخلف العقلي البسيط حيث كان عمره العقلي 6 سنوات و 11 شهراً وعمره الزمني 17 سنة وان الطفل لم يلتحق بأية مدارس خلال طفولته الأولى ولغاية الآن .

- السيرة المرضية للام :
- لم تتعرض الام لآية من الأمراض أثناء مرحلة ما قبل الولادة .
- عمر الأم عند الولادة : 19 سنة مدة الحمل بالأشهر : 7 أشهر .
- الوليد : خداج نوع الحمل : واحد .
- الولادة : طبيعية
- تعرض الطفل لتشنجات في أثناء طفولته .
- الرضاعة كانت طبيعية للطفل .
- عانى الطفل من مشكلات أو مظاهر التأخر الجسدي الحركي ومنها : المشي ، الكلام ، الجلوس لوحدة
- التطعيم والمناعة (Immunization) .
- اخذ الطفل التطعيمات التالية أثناء طفولته : الثلاثي ، الحصبة ، الشلل ، الكبد ، الحصبة ، النكاف .
- تاريخ الأسرة الصحي .
- أن الأب والام بينهما درجة من القرابة – أبناء العم .
- أن الأب يعاني من عدة امراض منها القلب والصرع والسكري وهو مرض نفسيا .
- أن الأم تعاني من أمراض عديدة منها تضخم القلب وامراض أخرى .
- عدد الأحمال للأم 13 حمل . لم تحصل اجهاضات أو وفيات لأي حمل .

التوصيات :

بعد الإطلاع على المعلومات وسؤال الطفل نفسة فإنني أقدم التوصيات التالية المتعلقة بالطفل وهي كما يلي :-

أولاً : أن الطفل قابل للتعليم والتدريب .

ثانياً : أن يتم تعليم الطفل على مهارات الأكاديمية والاستقلالية والاجتماعية .

ثالثاً : أن يتم تدريب الطفل على مهنة ما لانه قابل للتدريب .

رابعاً : أن يتم تنقيف الأسرة صحياًوتغيير اتجاهات العائلة نحو إعاقة ابنهم كون العائلة ترفض ابنها نتيجة إعاقته .

خامساً : تدريب الطفل وتعليمه على المهارات الاستقلالية والتكيف الاجتماعي كون الطفل يعاني من التخلف الاجتماعي .

سادساً : متابعة حالة الطفل الصحية والنفسية .

سابعاً : عمل التقييم النفسي وتطبيق الاختبارات على الطالب لمعرفة نقاط القوة والضعف .

ثامناً : العمل على إجراء المقابلات فيما بين الطالب وأسرته .

أستمارة قياس مستوى الأداء الحالي

للطالب المعاق عقلياً

تاريخ الميلاد : 1986

اسم الطالب : س ص ع

التاريخ : 2003/4/1

اسم المقيم : الطالب م ب ش

-	+	
+		1- <u>مهارات لغوية :</u>
+		أ- <u>التقليد اللغوي</u>
+		1- يستجيب الطالب لأصوات الأشياء المألوفة من حوله .
		2- يقلد الطالب حركات جسمية معينة مثل (تصفيق ، هز الرأس ، تحريك الأيدي مثل معلمة .
+		ب- <u>مفاهيم لغوية أولية</u>
+		1- يستخدم الأدوات التالية بشكل صحيح مثل (الكوب ، الملعة ، المشط) .
+		ج- <u>اللغة الاستقبالية</u>
+		1- يستجيب للتعليمات المكونة من طلب واحد مثل (أعطيني ، خذ ، أذهب) .
+		2- يشير إلى الأشياء الخاصة والمستعملة يومياً مثل (صابون ، بشكير ، فرشاة ومعجون الأسنان) .
+		3- يشير إلى الأشياء الموجودة داخل الصف مثل (كرسي ، طاولة ، خزانة رف) .
+		4- يشير إلى أعضاء جسمه كاملة
+		5- يشير إلى وظائف الحواس الخمس .
+		6- يشير إلى وظائف الأطراف .
+		7- يشير إلى الأشياء المألوفة في بيئته مثل (لعبة ، سيارة ، باص ، كتاب)
		8- يشير إلى استعمالات الأشياء مثل (باص ، قلم ، كتاب ، كوخ ، مفتاح) .
		9- يطابق الصور المختلفة .
		10- يطابق النقود المعدنية والورقية

-	+	
		د – اللغة التعبيرية 1- ينطق أصوات مختلفة . 2- يقلد أصوات معينة من البيئة . 3- يعبر عن حاجته عند الأكل والشرب والحمام . 4- يقلد كلمات معينة . 5- يستخدم كلمة نعم وكلمة لا . 6- يسمي الأشياء المألوفة في بيئته (كوب / صحن / باص / معلقة) . 7- يلفظ جملة كاملة . 8- يسمي أعضاء جسمه كاملة . 9- يسمي أسمه وأسم والده وعائلته . 10- يسمي الصور المختلفة . 11- يسمي استعمالات الأشياء مثل (حذاء ، كرسي ، سكين ، سرير ، مفتاح) . 12- يسمي الأفعال الموجودة في الصور مثل (يقف ، يجلس ، يأكل ، يشرح ، يكتب) . 13- يسمي الأجزاء الناقصة في الصور . 14- يسمي المتضادات المختلفة مثل (سمين ، نحيف) (بارد ، ساخن) (حلو ، مر) . 15- يسمي الألوان الأساسية . 16- يسمي الألوان غير الأساسية . 17- يسمي الصور المتشابهة والصور المختلفة في كل مجموعة من الصور . 18- يتحدث عن المواقف التي حصلت له قبل فترة زمنية قصيرة . 19 – يستجيب لاكثر من طلب واحد في نفس الوقت . 20- يسمي أحداث بعض الصور كما جاءت في القصة . 21- يتذكر ثلاث أشياء / ثلاث أعداد بنفس التسلسل الذي ذكرت فيه .
-	+	

	+	22- يسمى النقود المعدنية .
	+	23- يسمى النقود الورقية .
		<u>هـ- القراءة</u>
-		22- يقرأ الاحرف الهجائية من (أ) إلى (ي)
-		23- يقرأ الكلمات المرتبطة بالأحرف الهجائية .
-		24- يقرأ جمل بسيطة .
-		<u>و - الكتابة :</u>