خطة تعديل السلوك

اعداد

الاستاذ الدكتور بتول غالب الناهي

خطوات تعديل السلوك:

تحديد السلوك المستهدف

١. تعريف السلوك المستهدف

٢. قياس السلوك المستهدف

٣. التحليل الوظيفي للسلوك المستهدف

٤. تصميم خطة العلاج للسلوك المستهدف

٥. تنفيذ خطة العلاج

٦. تقييم فعالية العلاج

يحتاج المرشد التربوي إلى معرفة الإجراءات المطلوبة في تعديل السلوك وهي:

١. تحديد السلوك المستهدف :أولى خطوات تعديل السلوك هو البدء بتحديد السلوك غير المقبول أو الذي يحتاج إلى تعديل لكي يصبح أكثر ملائمة، وهنا نجد عددا من الأمور الخلافية التي يجب أن ننوه عنها ونطرحها لنحدد اتجاهنا نحوها .

أولا: من الذي يحدد السلوك غير المرغوب ؟ موضوع تحديد السلوك المضطرب أو غير المرغوب أحد الجوانب الهامة في خطة تعديل السلوك. فمن المفترض إن الأسرة التي نشأ فيها الطفل والبيئات الأخرى التي يحتك بها الطفل هي التي تحدد السلوك غير المرغوب والذي تريد تعديله باعتبارها الأكثر دراية بسلوك الطفل والأكثر ضررا من نتائجه، وبالتالي تبادر بالشكوى منه. وعلى الرغم من أن الأسرة هي المنظمة الأولى والجهة الأساسية في تحديد السلوك غير المرغوب فانه في بعض الأحوال يصعب ذلك. فكثيرا ما تأتي الأسرة بكلمات غير واضحة لايمكن تحديد معناها بدقة بحيث يمكن التدخل فيها فتقول "ابني غير مهذب " .. " ابني لا يسمع الكلام " .. " ابني عدواني " .."ابني يكره أخيه .."" ابني يجتهد في احراجي ومضايقتي " ... وجميعها جمل وكلمات وأوصاف عامة تحتاج الى الكثير من التحديد والفهم. ولذلك يحتاج الأمر تدخل المعالج

- أن يجيب على الأسئلة التالية :
- ١. هل هناك مشكلة سلوكية فعلية تحتاج إلى تعديل؟

١. هل هناك اتفاق بين الجهات المختلفة التي يتعامل معها الطفل (كالأسرة والروضة أو المدرسة والأقران والجيران) على هذا السلوك؟
٢. هل يختلف هذا السلوك عما هو متوقع منه بحكم المرحلة العمرية التي يمر بها؟
٣. هل يمثل السلوك غير المرغوب حجر عثرة أمام تكيف الطفل وتوافقه واظهاره لمهاراته.
٤. ما نتائج الفحوص الطبية والصحية؟ حيث إن السلوك قد يكون نتيجة لحالة مرضية.
٥. هل هناك تدخلات سابقة لحل هذه المشكلة بأي طريقة من طرق التدخل .
٦. ما احتمالات النجاح في تنفيذ الخطة العلاجية؟
٧. هل هناك جهات يجب أن تتعاون مع الخطة ويجب التعرف على مدى استعدادها للتعاون؟
٨. هل هناك محفزات ومعززات معينة يمكن إن تساعد في سرعة تحقيق النتائج المرغوبة من التعديل؟
٩. ما المعوقات التي يمكن إن تؤثر على نتائج البرامج وينبغي عمل حسابها منذ البداية؟

- **كل هذا يجب وضعه من البداية ثم القيام بصياغة السلوك وتحديده بما يمكن من التعامل الكفء معه.**
- **ثانيا: كيف نحدد السلوك الذي يحتاج إلى تعديل قبل غيره؟ (ترتيب الأولويات):**

- هناك عدة معايير يمكن النظر أليها عند اختيار السلوك الذي سنبدأ به وهي:

أ- يجب أن نختار السلوك الذي نتوقع أن يأتي بنتيجة جيدة، ويمكن للطفل أن يعد لها بسهولة ويتعاون فيها مع البرنامج ألتداخلي.

ب-يجب البدء بالسلوك الذي يهم الأسرة تعديله، والذي تلاقي منه ضررا كبيرا، حيث أن ذلك سيكون دافعا له في التعاون مع البرنامج وتذليل العقبات التي قد تواجه خطة التعديل .

ج-**يجب أن نبدأ بالسلوك الذي** يحقق فائدة مباشرة للطفل نفسه، لأن هذا سيدفعه هو الآخر للعمل على تعديل هذا السلوك والسعي لإتباع قواعد خطة العلاج.

ح-البدء بالسلوك الذي ينعكس تعديله على تعديل سلوك آخر مرتبط به. فمثلا الطفل الذي لا يستطيع الانفصال عن الأسرة بالبقاء وحده في الروضة، فاذا ما عدلنا ذلك السلوك وجعلناه يستطيع أن يتخلى عن هذا الالتصاق في النوم يكون تعديله أسهل.

- هـ. تعديل السلوك الذي يمكن استبداله أو إحلاله بسلوك آخر يعطى الغرض نفسه الذي يحققه السلوك المضطرب لمن يقوم به، فإذا كان تمسك الطفل بأسرته وعدم رغبته في الانفصال عنها يحقق له الشعور بالأمان ويقلل من خوفه، فعند تعديله ينبغي توفير سلوك آخر مقبول يحقق له النتيجة نفسها.

- و. السلوك الذي تتفق عليه كل الجهات التي يتعامل معها الطفل، ويتوافق مع الإمكانات المتاحة لتعديله .

- ٢.تعريف السلوك المستهدف :كما أشرنا أن تحديد السلوك الذي نرغب في تعديله يتوقف عليه الكثير من الأمور الهامة في نجاح عملية التداخل والوصول الى النتائج المرغوبة وبالدقة المطلوبة فأن الشيء نفسه ينطبق على تعريف السلوك المستهدف والذي نرغب في تعديله. والتعريف يتيح لنا الكثير من الأمور، لذا ينبغي الدقة فيه، ومن بين الأمور التي تتوقف على دقة التعريف في تعديل السلوك ما يلي:

أ- تحديد الأسلوب الأنسب في التعامل مع السلوك المستهدف، فعلى سبيل المثال إذا ذكرت الأسرة إن الطفل عدواني دون أن تحدد وتعرف العدوان بالنسبة لها كسلوك يظهر لهم يصفونه بأنه عدواني لا يمكن أن نحدد بأي وسيلة وتحت أي ظروف سيتم وضع السلوك المستهدف للتخلص من آثاره أو تعديله في الجهة المرغوبة.

ب- تحديد السلوك المستهدف بصورة قاطعة يحدد معيار قياس نتائج الخطة العلاجية أو التعديلية، فإذا عرفنا بدقة سلوك الطفل بأنه التبول اللاإرادي ليلا دائما وبغض النظر عن وقت نومه أو نوعية الطعام التي تناولها، وبغض النظر عن فصول السنة، فان ذلك يمكننا من قياس التعديل والمراحل التي يمر بها، فإذا كانت الخطة التعديلية تمر بمراحل وأتت المرحلة الأولى بنتيجة مفادها أن: الطفل بدأ يتبول لا إراديا ما بين (١-٢) فقط أسبوعيا، فان ذلك يشجع على الاستمرار على الخطة المتبعة باعتبارها تؤدي ما هو مطلوب حيث الفرق بين ما كان عليه الوضع قبل التدخل بنتائج المرحلة الأولى للتداخل وهكذا فإن تعريف السلوك بطريقة واضحة يمكن من القياس وتقدير حجم التغيير والنجاح في الخطة العلاجية.

ج- التعريف الدقيق للسلوك الذي نستهدف من الخطة التعديلية يساعد في معرفة الاسباب التي تؤدي لظهور هذا السلوك، وبالتالي فإن التعريف الدقيق يمكن واضع الخطة العلاجية من وضع بدائل لهذا السلوك تحقق لدى الطفل النتائج التي يحصل عليها من سلوكه غير المقبول ولكن بسلوك إيجابي تقبله الاسرة والمحيطون بالطفل، وذلك ما أوضحناه حين ضربنا المثال بحالة الطفل الذي يبكي ويرفض بشدة ويظهر سلوكيات غير مقبولة عند تركه بمفرده في الروضة نظراً لرغبته في الشعور بالأمان وجود الوالدين. فإذا ما حددنا هذا ثم عرفناه بطريقة دقيقة أماكننا ذلك من وضع بديل مقبول يحقق للطفل الشعور بالأمان الذي يحتاجه ولا يجعله في حاجة الى السلوك المضطرب او السلوك غير المرغوب الذي نضع خطة لتعديله، وبالتالي يسهل التخلي عنه والتعاون مع الخطة التعديلية.

- قياس السلوك المستهدف: لكي نقوم بتحديد خطة العلاج وتعديل السلوك المستهدف يجب أن نقوم بقياس هذا السلوك اولا للتعرف على تكرارية حدوثه وشدة هذا السلوك وذلك بجمع ملاحظات وبيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها السلوك ومدى شدته، كذلك معرفة شدتها عند بدء العلاج وكذلك تساعد عملية قياس السلوك على تحديد نوع الأسلوب الأنسب في تعديل الحالة، وكذلك يساعد القياس على إمكانية تقويم النتائج لغرض مقارنة التحسن بعد انتهاء الحالة مقارنة بشدتها في بداية الحالة وقد يلجأ المرشد للطلب من الوالدين الاستجابة على استبانة خاصة لقياس مدى استمرار السلوك، وتكراره وشدته ولقياس السلوك عدة وسائل تشمل:

أ- التقارير التي تقدمها الاسرة والمدرسة: حيث يمكن التعرف على شدة وطبيعة السلوك ودرجة ومدى تكراريته من خلال التقارير التي تقدمها الاسرة والمدرسة والتي يطلبها او يسعى للحصول عليها من سيقوم بوضع خطة تعديل السلوك، ثم يحاول تحديد شدة وتكرار السلوك من هذه التقارير بحيث يأخذ في اعتباره المبالغة من بعض الاطراف (سواء أكانت عن قصد ام عدم قصد) والتبسيط من بعض الاطراف الاخرى وللوصول الى درجة مقاربة للحقيقة لابد ان يعتمد من يقوم بالقياس على أكثر من وسيلة تؤكد اتجاها معينا او تجعل كفته على الارجح.

ب-الملاحظة: وهي من بين الطرق التي يعتمد عليها بدرجة كبيرة في هذا المجال، حيث يقوم من سيتولى وضع الخطة العلاجية التعديلية بملاحظة السلوك حتى يمكن قياس شدته ومداه وتكراره.

- ولكي تقوم الملاحظة بدورها في قياس بدقة ينبغي الاهتمام بما يلي:

(١)ان تتم الملاحظة دون ان يلتفت الطفل الى انه تحت الملاحظة بحيث لايغير ذلك من تلقائية السلوك وتمتع الطفل بحرية كاملة تتيح قياس ذلك السلوك المستهدف تعديله.

(٢)أن تتم الملاحظة (قدر الامكان) في موقف طبيعي او معد بحيث يكون أقرب للظروف التي يتم فيها هذا السلوك، وهو مايسمى باصطناع البيئة التي يظهر فيها هذا السلوك. (غير ان هذا ينطبق في بعض المواقف التي يمكن فيها المتخصص من ذلك، او تقوم به الأسرة إذا كانت هي التي ستقوم بتعديل سلوك طفلها).

(٣)السعي الى الملاحظة ووضع قواعد دقيقة لها بحيث تكون أقرب للموضوعية ويقل تأثر الملاحظة بشخصية الملاحظ او علاقته بالطفل.

(٤)هذه الامور في مجملها تجعلنا نطمئن للملاحظة والتقرير الذي يأتي من خلالها واعتباره معيارا للحكم على سلوك الطفل وقياس وتحديد شدته وتكراره.

- **التحليل الوظيفي للسلوك:** بعد تحديد السلوك المستهدف وتعريفه وقياسه تحديد الظروف السابقة او المحيطة بالطالب عند ظهور السلوك غير المرغوب (تاريخ حدوثه، الوقت الذي يستغرقه، مع من حدث، كم مرة يحدث، ما الذي يحدث قبل ظهور السلوك، كيف استجاب الاخرون، ما المكاسب التي جناها الطالب من جراء سلوكه واي ملاحظات ترتبط بظهور المشكلة).
- يجب ان نقوم بتحليل هذا السلوك، وذلك على النحو التالي:
- من يقوم بالسلوك؟ سعد هو من يقوم بالسلوك.
- مالسلوك؟ الضرب.
- اين يتم السلوك؟ في المدرسة.
- ضد من يتم السلوك؟ زملائه في الفصل.
- متى يتم السلوك؟ فترة الراحة.
- ما الظروف المحيطة بالسلوك؟ عدم رغبة الاطفال في اشراكه في اللعب.
- كيف يؤدي السلوك؟ باستخدام الايدي واللجوء للعض احيانا.
- مارد فعل الطرف الاخر في الموقف؟ الجري والاصرار على عدم اشراكه والشكوى منه.
- كيف ينتهي الموقف؟ طلب المدرسة اعتذار الطفل عن فعلته في كل مره.
- مارد فعل الطفل تجاه هذا الاجراء؟ البكاء وعدم الاعتذار والتنازل كل مره عنه.

تصميم خطة العلاج او الخطة التعديلية للسلوك غير المرغوب:

واولى خطوات تصميم الخطة مايلي:

اولا : صياغة الاهداف السلوكية من الخطة التعديلية:

اولا خطوات التدخل لتعديل إحدى السلوكيات غير المرغوبة هو تحديد واضح للهدف الذي نرغب فيه في صورة سلوكية، ولذلك عدة جوانب ترتبط بفكرة الهدف نفسها، فأي هدف لا بد ان تتوافر له عدة اركان لكي يمكننا ان نعمل على تحققه بدقة دون تحقيق قدر كبير من الخسائر او الاضرار، وهو مانطلق عليه الاهداف الجديدة. وهذه الخصائص تشمل:

أ- ان يكون الهدف واضحاً: أن يصاغ الهدف بطريقة لاتحدث التباسا. ففي المثال السابق يصاغ بالشكل التالي: ان يقول احمد كلمات تعبر عن امتنانه.

ب-ان يكون الهدف محددا: بمعنى ان يصاغ بصورة محددة مانعة جامعة لما نريد مثل: ان يقول الطفل كلمة شكراً.

ج-ان يكون قابلا للقياس: يجب ان نحدد الهدف بمعيار يمكن الرجوع اليه لتحديد مدى تحقق هذا الهدف من عدمه، ودرجة تحقيق هذا الهدف... ففي المثال السابق نقول: ان يقول احمد كلمة شكرا (في كل مرة تقدم له خدمة او طلب).

ح-او نقول: ان احمد كلمة شكرا في (٣) مرات من كل(٥) مرات تقدم له فيها خدمة او يؤدي له طلب يحتاجه. وهنا وضعنا معيارا لقياس تحقق هذا الهدف ودرجة هذا التحقق.

ان يكون موقوتا ومحددا بمدة زمنية معينة: فالكثير من السلوكيات قد تتحسن مع الزمن

- تنفيذ خطة العلاج او تعديل السلوك المستهدف: بعد تجهيز واعداد الخطة وتصميمها بناء على الدقة في كافة الخطوات السابقة تأتي الى مرحلة تنفيذ الخطة العلاجية. وعلى الرغم من اهمية كل الخطوات السابقة في نجاح وفاعلية خطة تعديل السلوك فان هذا الاعداد يضيع نتائجه إذا لم يتم تنفيذ الخطة بالطريقة السليمة ويستوجب نجاح عملية التنفيذ ما يلي:

أ- ان يتم الاتفاق بين جميع الافراد والجهات التي تتعامل مع الطفل حول مضمون الخطة التعديلية وعلى طريقة تنفيذها في المواقف المختلفة.

ب-على الرغم من اهمية المرونة عند تنفيذ اي خطة بحيث تستجيب للظروف، فان ذلك يعني ان نقوم بتغييرات مستمرة في الخطة عند التنفيذ بدون اسباب قهرية لذلك. فمثلا لو وضعنا خطة لعزل الطفل عند النوم في سريره فلا يجوز للام لو وجدت الطفل متضايقا من ذلك او يبكي ان توقف هذه الخطوات وترجعه ثانية الى سريرها، لان ذلك سيعطل الخطة ويصعب العودة لها مرة اخرى.

ج-ينبغي تنبيه الطفل دائما الى التقدم الذي يحرزه ليكون ذلك دعما اخر الى جانب عوامل الدعم الأخرى.

- تقويم فاعلية العلاج او الخطة التعديلية: وهذه المرحلة هي التي نقف فيها على نتائج ما يتم وضعه وتنفيذه في الخطة التعديلية للسلوك غير السوي، ولا بد ان يكون التقويم بشكل دائم بشكل دائم وخلال التنفيذ بصورة دورية بحيث لايكون في نهاية التنفيذ، فنخسر فرصة التعديل اثناء تنفيذ الخطة.

- بمعنى اخر ان يتم التقويم مرحليا فنرى مدى تحقيق كل مرحلة للهدف المطلوب منها طبقاً للمعايير التي تم وضعها للحكم على تحققه من عدمه.

- فمثلاً إذا كان المطلوب من المرحلة الاولى في الخطة هو ان ينخفض معدل ضرب الطفل لزملائه في المدرسة من (٧) مرات اسبوعياً بمعدل مره على الاقل كل يوم الى مرتين اسبوعياً فقط حينما يفقد اعصابه او قدرته على السيطرة على اندفاعه مع الاخذ في الاعتبار ان هذه الضربات بسيطة تشبه المشاكسة.

- وللحكم على نجاح هذه المرحلة لابد ان نضع هذه المعايير في الاعتبار، وكما أشرنا في مرحلة التنفيذ على ضرورة ان يكون هناك مرونة في الحكم على مدى تحقق الهدف فننظر لبعض الظروف التي ربما اثرت في النتائج، مثل مرض الطفل خلال هذه الفترة، تعرضه للحرمان من المدرسة لمدة فرضت عليه عدم اتباع الاسرة لخطوات الخطة كما يجب

١. أسم الفرد الذي سيخضع لبرنامج تعديل السلوك ((وللسرية يمكن الاستعاضة عن الاسم برقم معين)) .....

٢. عمر الفرد.....

١ نوع الحالة التي يعاني منها.....

٢ الحالة العامة للفرد: سليم ( )، معاق( )، نوع الإعاقة ( ).

٣ جهة الإحالة..... بالنسبة للطفل:

أ- الوالدين ( ).

ب- معلمة الروضة ( ).

ج- معلم/ معلمة المدرسة ( ).

ح- الشخص نفسه بالنسبة للراشدين ( ).

١ التقدير الكمي للحالة من خلال:

أ- عدد مرات تكرار السلوك في اليوم الواحد.

ب- الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس تشخيص الحالة.

ج- درجة شدة المعاناة على مقياس شدة المعاناة.

١ البرنامج المعتمد في تعديل السلوك، يتضمن:

أ- اسم الوسيلة أو الطريقة المستعملة في تعديل السلوك.....

ب- تأريخ البدء بالبرنامج.....

ج- مدة البرنامج.....

ح- عدد الجلسات العلاجية....

خ- عدد الجلسات العلاجية في الأسبوع الواحد.....

د- مدة الجلسة الواحدة....

ذ- هل يطلب من الفرد واجبات بيتية بوصفها جزء من العلاج....

ر- طبيعة الواجب البيتي المكلف به.....

ز- تأريخ انتهاء العلاج.....

١ نتائج العلاج بعد انتهاء برنامج تعديل السلوك على:

أ. عدد مرات تكرار السلوك في اليوم الواحد.

ب. الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الحالة.

ج. درجة شدة المعاناة على مقياس شدة المعاناة.

١ توقيع الاتفاق بين الفرد والقائم بالعلاج.

توقيع طالب العلاج أو أحد ذويه **توقيع المعالج**