

إجراءات التدخل السلوكي للتغلب على اضطراب الانتباه

ورقة عمل مقدمة إلى اليوم الدراسي المنعقد في الجامعة الإسلامية بعنوان

"مشكلات التركيز والانتباه عند الأطفال "

بتاريخ ٦-١١-٢٠١٢

إعداد

الدكتورة

عطاف محمود أبو غالي

أستاذ الصحة النفسية المشارك

قسم علم النفس - كلية التربية

جامعة الأقصى - فلسطين

مقدمة :

يعد الانتباه من العمليات العقلية اللازمة للتعلم، لأنه شرط لحدوث الإدراك الفعال، ويتضمن تركيز وعي الفرد على مثير معين. لذلك فإن الأطفال الذين يجدون صعوبة في التركيز والانتباه

يؤثر ذلك سلبياً على التعلم والنجاح الأكاديمي لعدم قدرتهم على الاستفادة من مثيرات ومواقف التعلم.

ويعد اضطراب الانتباه من العوامل الرئيسية المؤدية إلى عدم تحقيق التفاعل بين الطفل والبيئة المحيطة، وبخاصة البيئة الصفية حيث يقلل من فرص حصول الطفل على التعليم بفاعليته.

اضطراب الانتباه:

تعرف اضطراب الانتباه أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة، ١٩٩٤ بأنها: نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه وفرط النشاط - الاندفاعية، يوجد لدى بعض الأطفال، يكون أكثر تكراراً، وتواتراً وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو (الزيات ، ٢٠٠٦).

ويشير كيرك وكلفانت أن أشهر التصنيفات لنقص الانتباه هو التصنيف الطب النفسي الذي وضعته جمعية الطل النفسي الأمريكية عام ١٩٨٠ والذي يشير إلى نمطين من نقص الانتباه نقص الانتباه المرتبط بنشاط زائد و نقص الانتباه ونقص الانتباه غير المرتبط بنشاط زائد (الظاهر، ٢٠٠٤ ، ١٠٤-١٠٥).

معدل انتشار اضطراب الانتباه بين الأطفال

يعد اضطراب الانتباه من أكثر الاضطرابات شيوعاً بين الأطفال حيث ورد تقرير الصحة العقلية الأمريكية جاء فيه أن نصف الأطفال المحالين للعلاج بها كانوا يعانون من الاضطراب، كما بينت نتائج الدراسات العلمية أن هذا الاضطراب يصيب نسبة تصل إلى (١٠%) تقريباً من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في عمر المدرسة يتراوح بين (٤%-٦%) والجدير بالذكر أن معدل انتشاره بين الأطفال بين الأطفال الذين ينتمون لأسر مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى ٢٠% تقريباً، أما عن معدل انتشاره بين الذكور والإناث فهو (٦) للذكور مقابل (١) للإناث بمعنى أن انتشاره بين الذكور يصل إلى ستة أضعاف بين الإناث (Wender, 1995) (أحمد و بدر ، ٣٥ ، ١٩٩٩-٣٦).

ويتجلى عدم التركيز والانتباه في عدد من المظاهر التالية:

١- صعوبة التركيز في المهمات والعجز عن إكمالها حيث لا يستطيع التركيز في مهمة لأكثر من بضع دقائق.

٢- الانتقال من مهمة إلى أخرى والفشل في إنجاز أية مهمة يقوم بها.

٣- كثرة النسيان ولاسيما التعليمات والأوامر التي تطلب منه.

- ٤- سهولة شد انتباهه بمثيرات أخرى غير تلك المتضمنة التي هو في صدد الانتباه إليها.
- ٥- صعوبة في الانتباه إلى التفاصيل الدقيقة.
- ٦- اللامبالاة وكثرة الوقوع في الأخطاء.
- ٧- كثيراً ما يفقد الأشياء مثل الألعاب والأقلام والكتب واللوازم الخاصة به.(الزغول ، ٢٠٠٦ ، ١١٩)

علاج اضطراب الانتباه:

العلاج السلوكي

يستند العلاج السلوكي على افتراض أن معظم أفعال البشر سوية أو لا سوية ، هي سلوك متعلم، ومن ثم يمكن تعديلها باستخدام أسس التعلم إذا توفرت الظروف الملائمة لتغيير (مليكة، ١٩٩٠ ، ٢٧). ويمكن تعديل أو إزالة هذا السلوك من خلال التحكم بمثيراته البيئية، على اعتبار أن مثل هذه المثيرات تعد المحددات لمثل هذا السلوك. واعتماداً على ذلك فغن المنحى العلاجي السلوكي يلجأ إلى توظيف برامج تعديل السلوك المناسبة لنوع السلوك المشكل من حيث شدته وشروط وظروف حدوثه (الزغول، ٢٠٠٦ ، ٨٩-٩٠).

ويرى السلوكيون أن اضطراب الانتباه ناتج عن أربعة عوامل هي الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه، وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة، ومواجهة الفرد مواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب، وربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة (شقيير، ١٩٩٩ ، ٣٧).

ويعتقد العديد من الخبراء أنه يجب أن يكون العلاج السلوكي هو نقطة البداية في علاج الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الحالات الآتية:

- ١- إذا كان مستوى الإصابة بالاضطراب طفيفاً.
- ٢- للأطفال الصغار في عمر ما قبل المدرسة، والذين تظهر عليهم أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- ٣- إذا كانت أسرة الطفل تفضل أن تبدأ بالعلاج السلوكي للابن المصاب.

ويتولى الأخصائي النفسي إعداد برنامج العلاج السلوكي المناسب لحالة الطفل، مع تدريب المعلم والأبوين على التحكم في سلوكيات الابن المصاب. ويقوم العلاج السلوكي على ثلاثة

أسس: ١- تحديد الأهداف ٢- تقديم الحوافز والمكافآت ٣- الاستمرارية في تقديم المكافآت التي تدعم سلوكيات معينة لمدة طويلة.

بناء الخطة العلاجية لتشتت الانتباه:

يمكن الأخصائي النفسي تدريب المعلمين أو الوالدين على بناء الخطة العلاجية لمعالجة مشكلة اضطراب الانتباه عند الطفل اعتماداً على الأسباب المسببة لهذه المشكلة عند الطفل وتهيئة فرص النجاح المتاحة أمام الطفل وفيما يلي أهم العناصر الرئيسية لبناء الخطة العلاجية:

أولاً: تحديد السلوك المستهدف (السلوك غير المرغوب فيه)

وهي تمثل الخطوة الأولى في تصميم برامج تعديل السلوك بالتحقق من وجود السلوك لدى الطفل، ويتم تحديد السلوك غير المرغوب فيه (اضطراب الانتباه مثلاً) عن طريق المقابلة السلوكية، والملاحظة المباشرة من قبل المعلم أو الوالدين أو الأخصائي النفسي.

فالسلوك المحوري هو السلوك الذي نريد علاجه وتعديله ويلزم تحديده في شكل مظاهر سلوكية يمكن ملاحظتها ومتابعتها وتقييم جوانب التقدم فيها.

ثانياً: تعريف السلوك المستهدف تعريفاً إجرائياً

أي تعريف السلوك غير المرغوب فيه تعريفاً واضحاً ودقيقاً حيث يتم الأهداف العامة المتوخاة على هيئة نتائج سلوكية واضحة. فتحديد الأهداف المنشودة على توجيه برنامج تعديل السلوك تعديل السلوك وعلى تحديد المعايير على ضوءها الحكم على فاعليته.

وتشمل الأهداف السلوكية ثلاث عناصر رئيسية هي:

١- الأداء: وهي أفعال سلوكية واضحة يمكن قياسها بشكل مباشر مثلاً: لا يستجيب الطفل للتعليمات والأوامر..

٢- الظروف: وذلك تحديد المواقف التي سيحدث فيها مثلاً في بداية الحصّة.

٣- المعايير: وذلك من خلال المحكات التي تستخدم للحكم على الأداء من حيث دقته ونوعيته.

ثالثاً: قياس السلوك المستهدف:

وتساعد هذه البيانات على تحقيق شيئين رئيسيين:

- ١- تبين لنا كمياً مقدار شيوع هذه السلوك بما في ذلك الأوقات أو الظروف التي ترتبط بزيادة أو نقص حدوثه.
 - ٢- تعطينا فرصة لمتابعة التطورات العلاجية لهذا السلوك وبذلك تقييم الخطط العلاجية بدقة.
- ويتصف القياس في تعديل السلوك بكونه مباشراً ومنتكراً فهو يركز على الأبعاد الرئيسية التالية:

- ١- تكرار السلوك (أي عدد مرات حدوثه في فترة زمنية معينة)
 - ٢- مدة حدوث السلوك (الفترة الزمنية التي يستمر فيها السلوك بالحدوث).
 - ٣- شدة السلوك (مستوى قوة السلوك أو مستوى ضعفه).
 - ٤- كمون السلوك (الفترة الزمنية التي تفصل بين حدوث المثير وحدث السلوك).
 - ٥- طبوغرافية السلوك (الشكل الذي يأخذه السلوك).
- وعلى الرغم من الطرق القياس المتبعة في تعديل السلوك إلا أن الملاحظة المباشرة أكثر الطرق استخداماً .

مثال ذلك لنفرض أننا نلاحظ طالب في المدرسة فقام المعلم بقياس ما يلي:

- ١- زمن الحدوث: في بداية الحصة أو أثنائها أو نهايتها. تحديد زمن الحدوث والوقت.
- ٢- مكان الحدوث: في المدرسة وهل يحدث في الفصل، أم الساحة أم في البيت أثناء الدراسة، حل الواجبات، الجلوس مع الآخرين .
- ٣- تكرار السلوك: أي عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية.

مثال على حالة اضطراب الانتباه

في أثناء الحصة قام الطالب بالنظر إلى النافذة ثم قام بعد قليل بالانشغال بحقيبته ، ثم قام بعد ذلك بالالتفاف حوله

يحسب الملاحظ تكرار هذا السلوك ومدة حدوث السلوك.

٤- المثيرات القبلية للسلوك: وهي الشيء أو الفعل الذي يثير ويحرك السلوك.

٥- توابع السلوك: أي نواتج حدوث هذا السلوك من قبل الفرد.

الاعتبارات الأساسية في قياس السلوك

١- تحديد السلوكات التي سيتم قياسها: لا بد من تحديد السلوكات التي سيتم قياسها

٢- تحديد موعد ومكان القياس: يحتاج المعالج أن يقرر ما إذا كان سيقوم بقياس السلوك بشكل مستمر أو أنه سيقوم بقياس عينات منه فقط.

٣- تحديد مدة الملاحظة: تتأثر مدة ملاحظة السلوك بالشخص الذي سيقوم بالملاحظة والقيود المفروضة عليه، فإذا كان المعلم نفسه من سيلاحظ السلوك فيجب أن تكون فترة الملاحظة قصيرة نسبياً حتى لا تتأثر عملية التدريس في غرفة الصف وإذا كان معدل حدوث السلوك مرتفعاً، فإن ملاحظته في فترة زمنية قصيرة قد تكون كافية، أما إذا كان السلوك قليلاً ما يحدث فإن قياسه يتطلب زمناً طويلاً نسبياً.

٤- تحديد الشخص الذي سيقوم بملاحظة السلوك: أن يكون الشخص الذي سيقوم بملاحظة السلوك قادراً على جمع معلومات تتصف بالدقة والصدق والموضوعية وأن يكون الشخص على معرفة بالسلوك المستهدف وتعريفه وبصفاته وبطرق القياس المستخدمة (الفسفوس، ٢٠٠٦، ١٦).

رابعاً : تحديد الأهداف السلوكية البديلة

وضع سلوك مرغوب فيه آخر بديل للسلوك غير المرغوب فيه (اضطراب الانتباه).

وذلك بتحديد ما يلي:

أ- تحديد الأهداف النوعية على شكل أهداف إيجابية مثلاً بدلاً من أن يكون الهدف :

" التقليل من النظر إلى النافذة بنسبة ٥٠% في الأسبوع الأول، يصوغ المعالج الهدف بالشكل التالي: "تزايد نسبة النظر إلى المعلم بنسبة ٥٠% في الأسبوع الأول.

تزايد نسبة المشاركة الصفية بنسبة ٥٠% في الأسبوع الثاني وتكون محكات هذه الزيادة

- ١- الوقت الذي يقضيه الطالب في الانتباه والنظر إلى السبورة والمعلم.
- ٢- عدد مرات التي يرفع الطفل يده ليجيب على الأسئلة .
- ٣- كم مرة قام الطالب بالإجابة أو الاستفسار أو المناقشة أو رفع يده أو إحصاء النشاطات السلوكية المتنوعة يمكن تفسيرها بشكل ايجابي خلال حصة مثلاً

مثال على انشغال الطالب بحقيقته أثناء الحصة.

- أن لا يفتح حقيقته أثناء الدرس إلا بالاستئذان.

خامساً : تحديد أساليب تعديل السلوك

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:

التشكيل

يقصد بأسلوب تشكيل السلوك، ذلك الإجراء الذي يعمل على تحليل إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي. ويتضمن هذا الأسلوب تعزيز الخطوات الفرعية (Small Steps)، والتي تقترب تدريجياً من السلوك النهائي (Terminal Behavior) إذ يعمل تعزيز الخطوات الفرعية على زيادة تكرارها حتى يتحقق السلوك النهائي (الروسان، ٢٠٠٠، ١٢٤).

التعزيز

استخدام برامج التعزيز المختلفة وتشمل:

أ- **التعزيز اللفظي المناسب:** ويتمثل في تشجيع الطفل على السلوكيات المرغوبة التي يقوم بها من خلال استخدام عبارات الثناء والمدح للطفل مثل: كم كنت رائعاً لأنك كنت هادئاً، أنت ممتاز ورائع، لأنك أنهيت المطلوب منك والى غير ذلك من عبارات التشجيع والمدح. وحتى يكون هذا التعزيز فعالاً بعد الانتهاء من العمل مباشرة وأن تكون نبرة الصوت أثناء تقديمه واضحة ومؤثرة مع النظر إلى الطفل والابتسامة له.

ب- **التعزيز المادي:** ويتمثل في استخدام الهدايا والجوائز والألعاب والأطعمة (الحلوى، والعصائر) كمكافئة للطفل على سلوكه المناسب ولاسيما عندما يجلس الطفل هادئاً وعندما تطول

فترة انتباهه ويصغي إلى التعليمات، أو عندما يلعب ويتحرك بهدوء وعندما ينجح في إنجاز بعض المهمات.

ج- **التعزيز الرمزي:** وهي عبارة عن معززات رمزية يمكن استبدالها لاحقاً بمعززات مادية وتشمل المعززات الرمزية الكوبونات والطابع، والى غير ذلك. بالإضافة لذلك يمكن إتباع أسلوب النقاط ممثلاً ذلك بالعلامات أو وضع إشارات مقابل اسم الطفل عندما يمارس السلوك المرغوب بحيث يتم استبدال هذه الإشارات لاحقاً بمعززات أخرى مثل الألعاب والحلوى والجوائز المادية (الزغول ، ٢٠٠٦ ، ١٢٤-١٢٥).

سادساً : تنفيذ برنامج تعديل السلوك

يتم في هذه المرحلة تصميم الخطة العلاجية، إذ اكتملت لدى المعالج صورة واضحة عن أنواع السلوك المرضي (المحوري) المطلوب علاجها وأصبحت لديه بيانات وافرة عن شيوخ هذا السلوك . فضلاً عن هذا فقد توافرت كذلك بيانات عن التدعيمات السابقة والتدعيمات اللاحقة والتي تسهم في تقوية هذا السلوك وتتضمن الخطة العلاجية ما يلي:

- ١- تحديد الأهداف النوعية ويفضل صياغتها بشكل إيجابي.
- ٢- إشراك الوالدين والطفل في وضع البرنامج فمن خلال التعاون معهما يمكن أن تحدد المدعمات الايجابية والسلبية التي ستعوق ظهور السلوك المرغوب فيه أو تيسر ظهوره.
- ٣- استعن بقائمة المعززات اللفظية وحاول عند اختيار هذه المعززات أن تكون ملائمة للعمر ومتنوعة وأن تقدم حسب خطة التدعيم وأن تكون لاحقة أو مرافقة لأي تغييرات مرتبطة بظهور السلوك الايجابي.
- ٤- وجه انتباه الوالدين إلى الإكثار من التدعيم عند ظهور الجوانب المرغوب فيها.
- ٥- يجب أن تتضمن الخطة كل الأساليب الفنية التي ستستخدم لتدعيم ظهور السلوك المرغوب فيه.
- ٦- ينبغي أن تشمل الخطة على مدى زمني لتقييم هذا البرنامج بحيث يكون متناغماً مع خطة الوالدين العلاجية.

سابعاً : تقييم فعالية البرنامج ومتابعته

مثال تطبيقي للتغلب على اضطراب الانتباه باستخدام فنيتي التشكيل والتعزيز

حيثُ تمّ بمّ وجب 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 ثمّ انتقل بالطفل إلى المهمة الأخرى والتي من شأنها العمل على الحد من النشاط الحركي الزائد.

مراحل تشكيل سلوك الانتباه

تعتمد عملية تدريب الطفل الذي يعاني تشتت الانتباه على تشكيل سلوكه بشكل منظم حتى يكون قادراً على أداء المراحل الأربعة للانتباه وهي:

- ١- الاستمرار في الجلوس بهدوء ولدقائق عدة في وقت محدد.
- ٢- النظر إليك والاستجابة لك عندما تتأديه أو تذكر اسمه.
- ٣- النظر إلى شيء معين عندما تطلب منه ذلك: أي في الوقت الملائم.
- ٤- أداء عمل أو نشاط معين لفترة محددة (إبراهيم وآخرون، ١٥٤، ١٩٩٣).

ففي المرحلة الأولى : اطلب من الطفل أن يجلس على الكرسي الذي يواجهك. إذا استجاب وجلس ولو لمدة ٣٠ ثانية قدم مدعماً ايجابياً مع مدحه واتجه للمرحلة الثانية . أما إذا لم يستجب الطفل تحتاج إلى تدريبه بالطريقة التالية: اسأله أن يجلس بهدوء واجعل سؤالك مصحوباً بحثه بلطف من ذراعه أو كتفه حتى يجلس لمدة ٥ ثوان. امتدح ذلك لفظياً على الفور، مع تقديم مدعم ملموس (طعام حلوى). استمر في الطلب إليه أن يجلس بهدوء مع التوقف تدريجياً عن الحث البدني، وفي كل مرة يجلس استمر في امتداح سلوكه وتدعيمه بالطريقة نفسها. خلال جلوسه لا تقدم المدعّمات اللفظية أو الملموسة والطفل يتحرك أو يهز الكرسي الذي يجلس عليه. انتظر على الأقل ٥ ثوان لكي يهدأ قبل أن أعطيه التدعيم المناسب. عندما يجلس الطفل في الجلوس بهدوء ١٥ ثانية ابدأ تدريجياً في زيادة هذه الفترة خمس ثوان في كل مرة حتى يبلغ طول الفترة (٣٠) ثانية.

يجب ألا تستغرق جلسة التدريب أكثر من ١٠-١٥ دقيقة. بل يمكن أن تطلب من الطفل أن يغادر كرسيه ويتجول بالغرفة كل دقيقتين أو ثلاثة. ولكي تأكد أن يتم ذلك بعد أن يكون الطفل قد جلس بهدوء لوقت ملائم. انتقل للمرحلة الثانية بعد التأكد أن السلوك المحوري وهو الجلوس بهدوء لمدة ٣٠ ثانية.

المرحلة الثانية: تدريب الطفل على النظر إليك عندما تتادي اسمه ويتم ذلك وفق الخطوات التالية: اسأل الطفل أن يجلس كما تدرّب على ذلك. عندما يجلس بهدوء انطق اسمه عالياً. إذا نظر لك الطفل ولو لفترة خاطفة (ثانية أو ثانيتين) قم بتدعيمه فوراً. إذا لم ينظر الطفل عند مناداة اسمه، لا بد من تدريبيه على تشكيل هذه الاستجابة. عندما يجلس الطفل اطلب منه أن ينظر إليك: محمد انظر إليّ" انتظر فترة قصيرة ثم قم بتدعيمه حالما يوجه نظره إليك، واستمر في هذا الإجراء. في كل مره ينظر إليك قم بتدعيم ذلك السلوك فوراً. حاول بعدئذ أن تزيد تدريجياً الوقت الذي يمر بين بدء النظر وتقديم المعزز لتزيد فترة نظره إليك، إلى أن يصبح قادراً على النظر إليك لمدة 5 ثوان عندما تنطق اسمه.

إذا لم يحدث ذلك ولم ينظر إليك عندما تتادي اسمه، كرر الطلب: محمد انظر إليّ ولكن أضف هذه المرة الحث البدني بوضع إصبعك أسف ذقنه وثنى رأسه برفق حتى يتمكن من رؤيتك. قم بتدعيمه فوراً. ضع المدعم أمام عينيك ثم قدمه فوراً حالما يتمكن من النظر إليك، ومن ثم إلى وجهك وعينيك.

كرر هذه الإجراء السابق القائم على الحث اللفظي والبدني مع التدعيم حتى يتمكن الطفل من الوصول إلى للاستجابة الملائمة (النظر إليك عندما تنطق اسمه). تخلص تدريجياً من الحث البدني حتى يتمكن الطفل من النظر إليك من خلال الحث اللفظي فقط. تذكر أن تخفض تدريجياً المدعم عن مستوى عينيك حتى تتأكد أن الطفل أصبح قادراً على النظر إليك وليس النظر للمدعم فحسب.

استخدم نفس الإجراء لزيادة الوقت المنقضي في الجلوس بهدوء، وعندما يكون الطفل قادراً على ذلك مع النظر إليك عندما تنطق اسمه..توجه للمرحلة الثالثة.

المرحلة الثالثة: في المرحلة الثالثة يتم تدريب الطفل على النظر لبعض الموضوعات أو القيام ببعض النشاطات البسيطة عندما تطلب منه ذلك. ولكي يتم التدريب ينبغي إتباع الخطوات التالية:

ضع واحداً أو أكثر من الموضوعات أو الأدوات التي سبق إعدادها (ملعقة أو مفتاح أو كتاب أو كرة..الخ). اسأل الطفل أن "يجلس" وأذ "ينظر إليك" كما في الخطوتين الأولى والثانية. اسأله بعدئذ أن ينظر إلى الكرة مثلاً بينما تشير بإصبعك إليها. دعم ذلك لفظياً وبدنياً فوراً إذا ما استجاب لك بالنظر إلى الكرة.

إذا لم يحدث ذلك استخدم الحث البدني بالطريقة السابقة. أعد عليه طلبك بأن ينظر إلى الكرة ، وأنت في الوقت نفسه تلوي رأسه برفق لكي يكون من السهل عليه أن ينظر إليها.

كرر نفس الإجراء في المرحلة الثانية أي بأن تجعل المدعم قريباً من الموضوع الذي تريد من الطفل أن ينظر إليه. ثم قم بالتدعيم فوراً . حاول أن توقف تدريجياً الحث البدني حتى يتمكن الطفل من النظر للشيء المطلوب كاستجابة للتعليمات اللفظية فحسب ومن دون مساعدة منك. تذكر : يجب أن يكون الطفل جالساً وبهدوء خلال الاستجابة حتى تعطيه المدعم.

المرحلة الرابعة: في المرحلة الرابعة يتم تدريب الطفل على أداء نشاط معين لفترة زمنية تزداد تدريجياً بالطرق نفسها التي استخدمناها في الخطوات الثلاث السابقة: اطلب من الطفل أن يؤدي نشاطاً بسيطاً باستخدام الأدوات الموضوعة على المنضدة مثل: رص المكعبات، وضع الأدوات في صندوق ، تجميع أشياء بسيطة.. الخ. اطلب منه أن يجلس وان ينظر إلى الأشياء المطلوبة. ثم قل له "محمد أريدك أن تضع هذه الأشياء في هذا الصندوق" أشر كالعادة بأصابعك إلى الأشياء ثم الصندوق، وا إذا فعل الطفل ذلك قدم التدعيم المرغوب فيه فوراً . استمر في التدعيم كل ٣٠ ثانية خلال قيام الطفل بأداء النشاط المطلوب: وهي نقل الأشياء المطلوبة إلى الصندوق. إذا توقف الطفل عن النشاط .انتظر بضع ثوان، وكرر طلبك له بان ينقل الأشياء إلى الصندوق دعم فوراً حالما يعاود الاستجابة ، واستمر في التدعيم كل ٣٥ ثانية إذا استمر في أداء النشاط المطلوب.

إذا لم يستحب الطفل منذ البداية للقيام بالنشاط الذي طلبته منه، استخدم الحث اللفظي مع الحث البدني، بان تمسك يديه برفق وتوجههما إلى الأشياء المطلوب عملها . ولكن تجنب إرغام الطفل على ذلك، ودعم حالما يستجيب ثم استمر في التدعيم كل ٣٠ او ٤٠ ثانية إذا ما استجاب الطفل. قل تدريجياً الحث البدني حتى تصل به إلى الاستجابة للقيام بالنشاط المطلوب عند إعطاء التعليمات . اعمل تدريجياً على زيادة الفترة المنقضية قبل تقديم المدعم .

وإذا راعيت هذه التعليمات السابقة.. وأخذت تنتقل تدريجياً من مرحلة إلى المرحلة التي تليها وإذا عملت على زيادة الوقت المنقضي بين ظهور النشاط وتقديم التدعيم تدريجياً وبصبر ودون إرغام ، فسيكون بإمكان الطفل أن يستجيب للتعليمات المطلوبة وان يستغرق في أداء الأنشطة المختلفة مدة ١٠ دقائق على الأقل في كل مرة. ٠ (إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ١٥٤-١٥٧).

التوصيات:

- تزويد المدارس الابتدائية بأدوات تشخيص اضطرابات الانتباه منها اختبارات الذكاء المناسبة وقوائم ملاحظة السلوك، واختبارات المسح النيورولوجي العصبي السريع.

- تدريب الآباء والأمهات على إجراءات العلاج السلوكي وفتياته لمساعدة أبنائهم على التركيز والانتباه.

- تدريب المعلمين على إجراءات العلاج السلوكي وفتياته لمساعدة الطلبة على التركيز والانتباه في الغرفة الصفية.

- تدريب الآباء والمعلمين على الأنشطة التي تنمي لدى الأطفال ممن يعانون من اضطراب الانتباه.

المراجع

إبراهيم، عبد الستار وآخرون (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل أساليبه، ونماذج من حالاته، مجلة عالم المعرفة، العدد ١٨٠، الكويت.

أحمد، السيد على سيد وبدر ، فائقة محمد (١٩٩٩). اضطرابات الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

الروسان، فاروق(٢٠٠٠). تعديل وبناء السلوك الإنساني، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

الزغول، عماد عبد الرحيم(٢٠٠٦). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، دار الشروق، عمان.

الزيات، فتحي مصطفى(٢٠٠٦). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط ، المؤتمر الدولي لصعوبات الرياض، المملكة العربية السعودية.

شقير، زينب محمود(١٩٩٩).فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور(مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، العدد(٣٤) ص ١١=٧١.

الفسفوس، عدنان أحمد (٢٠٠٦).أساليب تعديل السلوك الإنساني، السلسلة الارشادية (٢)، المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج.

مليكة، لويس كامل(١٩٩٠). العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.