

تطبيق بعض اساليب التدخل السلوكي للحد من بعض المشكلات السلوكية عند الطفل المصاب بالربو.

سي بشير كريمة

مخبر علم نفس الصحة والوقاية و نوعية الحياة/ جامعة الجزائر 2

الملخص:

إن تقنيات التدخل النفسي ضرورية لتعديل السلوك ، وعلى نطاق أوسع ، للتدخل في مجال علم نفس الصحة و تهدف هذه المقالة إلى تعميق فهم واستخدام تقنيات التدخل السلوكي مع الأطفال المصابين بأمراض مزمنة مثل الربو وسيتم في البداية تحديد بعض المفاهيم الأساسية المتعلقة بتقنيات التدخل وسيتم بعد ذلك شرح أنواع مختلفة من التقنيات بالإضافة إلى إجراءاتها وتطبيقاتها السريرية.

الكلمات المفتاحية: التدخل النفسي، تعديل السلوك، الربو، الإجراءات والتطبيقات.

Résumé :

Les techniques d'intervention sont indispensables à la modification du comportement et, de façon plus large, à l'intervention dans le domaine de la psychologie de la santé.

Le présent article vise à approfondir la compréhension et l'usage des techniques d'intervention comportementales avec des enfants atteints de maladies chroniques tel que asthme. En premier lieu, quelques concepts-clés en liens avec les techniques d'intervention seront définis Ensuite, différents types de techniques seront expliqués de même que leurs modalités et applications cliniques.

Mots clés: Les techniques d'intervention- Modification du comportement, Maladies chroniques- Asthme- Modalités et applications cliniques.

مقدمة:

يعد مرض الربو من مشكلات الصحة العامة في الجزائر حيث انه يمس جميع الفئات العمرية ويعتبر من الامراض المزمنة الأكثر انتشارا عند الاطفال والسبب الثالث للاستشفاء لديهم، وعلى الرغم من وجود أفضل معرفة فيزيولوجية للمرض وتوفر

الإمكانات العلاجية الفعالة، فالطب حتى هذه اللحظة لم يتوصل الى التخلص نهائيا منه او التنبؤ بمضاعفاته مما أدى الى انتشاره السريع وزيادة معدل الوفيات، وتدهور نوعية الحياة لدى المرضى.

1- تعريف مرض الربو:

هو مرض التهاب الشعب الهوائية المزمن مسبباته متعددة العوامل تتطلب كفاءة طبية تم تقنينها من قبل إجماع دولي على أساس شدة الأعراض ووظيفة الجهاز التنفسي ويعاني الأشخاص المصابون بالربو من ضيق في التنفس والصدر، سعال وصفير. (Just, 2012)

2- مشكلة البحث:

ويرى Lacroix وزملائه ان مرض الربو يؤثر عادة على المريض و يؤدي الى ظهور مجموعة من التغيرات الانفعالات والمشكلات السلوكية التي تستلزم التسيير المستمر الناجح و احيانا التعديل حتى يتمكن المريض في التحكم في معدل نوبات الربو والقلق المصاحب لها ومواجهة المرض بصفة فعالة.

والمشكلة السلوكية Behavioral problems هي الانحراف عن السلوك السوي (حسب معايير الجماعة الذي تسلكه الفئات ذات الفئة العمرية الواحدة , والتي تنصب أثارها إما داخل الفرد (كالانسحاب) أو خارجه كإيقاع الأذى بالآخرين مثل العدوانية. (الضامن، 1994)

كما تعرف المشكلات السلوكية بأنها سلوكيات مختلفة يقوم بها بعض الأفراد بطريقة مختلفة عن الأفراد الذين في مثل سنهم، وبشكل لا يتسق مع ما هو محرم من قبل المجتمع.

وتعرف الباحثة المشكلات السلوكية إجرائياً بأنها الأنماط السلوكية غير السوية التي نلاحظها لدى الاطفال المصابين بالربو وتنعكس أثارها على مسار المرض وشدته وتعد هذه الانماط السلوكية مخالفة للمعايير السلوكية السوية المتعارف عليها عند الطفل.

ويحاول البحث الحالي اعطاء بعض التقنيات السلوكية التي استخدمت من قبل العديد من الباحثين للتدخل و للتصدي الى هذه المشكلات السلوكية عند الاطفال المصابين بمرض الربو.

3- تقنيات التدخل السلوكي واجراءات تطبيقها :

أولاً: التعزيز Le renforcement

التدعيم هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو إلى تكرار حدوثه فكلمات المديح وإظهار الاهتمام والثناء على الشخص و الاثابة المادية أو المعنوية عند ظهور سلوك إيجابي معين مما يؤدي الى امكانية زيادة السلوك الايجابي.

وقد يكون التدعيم إيجابيا أو سلبيا ويقصد بالتدعيم الإيجابي أي فعل أو حادثة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة في السلوك المرغوب فيه فالمكافأة التي تعطى للطفل المريض إثر ذهابه للحمام، أو إثر قيامه بسلوك مرغوب فيه كنظافة ملبسه ، والنجوم التي كانت تلصق له على جدول التدعيمات تعتبر مدعّمات (معززات) إيجابية لأنها أدت إلى زيادة في السلوك المرغوب فيه وهو النظافة أو الضبط ، ولهذا تتزايد جوانب كثيرة من السلوك الإيجابي في الطفل كالمهارة في الحديث، والتأدب والإنجاز، والنشاط و البعد عن السلوك العدواني إذا ما تم مواجهتها بالانتباه والتشجيع.

أما التدعيم السلبي فيتمثل في توقف أو منع حدث كرهه أو منفر عند ظهور السلوك المرغوب فيه. والتدعيم إيجابيا كان أو سلبيا يؤدي دائما إلى الاسراع في ظهور السلوك المرغوب فيه، ولكن المعالج السلوكي يفضل عادة التدعيم الإيجابي أكثر من التدعيم السلبي لسهولة تطبيقه ولأن نتائجه سريعة ولعدم وجود آثار جانبية سلبية له. و يتم التدعيم السلبي عادة بعد تطبيق منبه منفر فيكون التوقف عن هذا المنبه المنفر أو منعه عند ظهور سلوك معارض للسلوك السلبي. (سي بشير، 2016)

ثانيا: أشكال المعززات

المعززات تعرف من خلال آثارها فأني مثير يعتبر معززا إذا عمل على زيادة قوة الاستجابة وهنا لابد من الإشارة إلى المعززات الإيجابية وهي أي شيء يقوم ويؤدي إلى احتمالية ظهور الاستجابة المرغوبة. أما المعززات السلبية فهي أي شيء نسحبه أو نأخذه ويؤدي إلى زيادة احتمالية ظهور الاستجابة غير المرغوبة.

1- التعزيز الإيجابي: Le renforcement positif

هو إضافة أو حدوث مثير بعد ظهور السلوك الأمر الذي ينجم عنه زيادة احتمالات تكرار السلوك في الموقف والأوضاع المشابهة في المستقبل.

2- التعزيز السلبي: Le renforcement négatif

هو إزالة أو اختفاء مثير بعد ظهور السلوك الأمر الذي ينجم عنه تقليل احتمالات تكرار ذلك السلوك في الموقف والأوضاع المشابهة في المستقبل. (ابراهيم، عبد العزيز، ابراهيم، 1993)

ثالثا: أنواع المعززات:

- المعززات الغذائية:

تشمل كل أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الطفل المريض، إن إحدى المشكلات التي تواجه المعالج عند استخدام المعززات الغذائية تتمثل في مشكلة الاشباع والتي تعني أن المعزز يفقد فعاليته نتيجة استهلاك الطفل كمية كبيرة منه. وبالإمكان التغلب على هذه المشكلة من خلال:

أ- استخدام أكثر من معزز واحد.

ب- تجنب إعطاء كميات كبيرة من المعزز نفسه.

ت- إقران هذه المعززات بمعززات اجتماعية.

- المعززات المادية:

تشمل الأشياء التي يحبها الطفل (كالألعاب، القصص، الألوان، الأفلام، الصور، الكرة، نجوم، شهادة تقدير، أقلام، دراجة...) وبالرغم من فعالية هذه المعززات إلا أن هناك من يعترض على استخدامها ويقول أن تقديم معززات خارجية للطفل مقابل تأديته للسلوك المطلوب منه يعتبر رشوة من قبل المعالج.

– المعززات الرمزية:

وهي رموز قابلة للاستبدال وهي أيضا رموز معينة (كالنقاط، النجوم، الكوبونات، الفيش...) يحصل عليها الطفل عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى.

– المعززات النشاطية:

هي نشاطات محددة يحبها الطفل عندما يسمح له بالقيام بها حال تأديته السلوك المرغوب به وتتمثل المعززات النشاطية:

- الاستماع إلى القصص.
- مشاهدة التلفاز لحصول البرامج المفضلة لديه بعد الانتهاء من تأدية الوظيفة المدرسية او تناول الادوية بدون مشاكل .
- السماح له بالخروج مع أصدقائه بعد أن يقوم بترتيب غرفته.
- زيادة فترات الاستراحة.
- المشاركة في الحفلات المدرسية.
- ممارسة الألعاب الرياضية.
- الاشتراك في مجلة الحائط في المدرسة.
- الرسم.
- القيام بدور عريف الصف.
- مساعدة بعض الطلاب في أعمالهم المدرسية.
- دق جرس المدرسة.
- المشاركة في النشاطات الترفيهية كالأرجوحة.
- الذهاب إلى الملاهي والحدائق العامة.
- زيارة الأقارب. (الزيود، 1997)

– المعززات الاجتماعية:

للمعززات الاجتماعية التي يقوم بها المعلم إيجابيات كثيرة جدا منها أنها مثبرات طبيعية ويمكن تقديمها بعد السلوك مباشرة ونادرا ما يؤدي استخدامها إلى الاشباع ومن الأمثلة على المعززات الاجتماعية ما يلي:

- الابتسام والثناء والانتباه والتصفيق.

- الترتيب على الكتف أو المصافحة.
- التحدث إيجابيا عن الطالب أمام الزملاء والمعلمين أو الأقارب والأصدقاء.
- نظرات الإعجاب والتقدير.
- التعزيز اللفظي كقول: أحسنت، عظيم، أنك ذكي فعلا، فكرة رائعة، هذا عمل ممتاز.
- عرض الأعمال الجيدة أمام الصف.
- إرسال شهادة تقدير لولي أمر الطفل. (الزعي، 2000)

3- التعزيز التفاضلي: Le renforcement différentiel

يتألف من تعزيز استجابة أو عدد من الاستجابات وذلك بالتزامن مع إطفاء استجابة أخرى أو عدد من الاستجابات يهدف التعزيز التفاضلي إلى زيادة احتمالية الاستجابة المعززة وتقليل احتمالية حدوث الاستجابة غير المعززة ومن أمثلة التعزيز التفاضلي تعزيز الطفل المريض عندما يلعب بطريقة مناسبة أو يطلب شيئا بأسلوب مقبول أو ينتظر دوره، أو يساعد غيره ويتجاهله عندما يتصرف بطريقة عدوانية وقد يشمل التعزيز التفاضلي أيضا تعزيز السلوك في موقف معين كالكتابة في الدفتر أو تناول الطعام في المطبخ أو تجاهله في مواقف أخرى كالكتابة على الحائط أو تناول الطعام في غرفة النوم وبهذا يبدأ السلوك بالحدوث في مواقف معينة دون غيرها مثال آخر أيضا تعزيز رمي المناديل في سلة المهملات وتجاهله في حالة رميه على الأرض.

4- التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض: Le renforcement différentiel du comportement incompatible

هو أي سلوك يتداخل مباشرة ولا يمكن أدائه مع السلوك غير المرغوب فيه، غالبا ما يكون السلوك النقيض عكس السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي فإن زيادة تكرار حدوث أي سلوك نقيض يؤدي إلى خفض السلوك غير المرغوب فيه. مثلا: سلوك المشاجرة مع الإخوان في المنزل نعززه بالسلوك النقيض سلوك اللعب التعاوني أو مشاهدة التلفاز مع الإخوان، قد يكون العقاب على شكل سحب الأحداث الإيجابية مثل: فقدان الامتيازات وسحب النقود من أكثر الاجراءات تدخل السلوكي.

5- التقنيات العقابية: Les techniques punitives

العقاب:

يتضمن تقنيات العقاب في إيقاع أذى لفظي أو بدني أو إظهار منبه مؤلم أو منفر عند حدوث السلوك غير المرغوب فيه أو الدال على الاضطراب، والعقاب يختلف عن التدعيم السلبي من حيث نتائجهما ، ومن أمثلة العقاب الضرب والحرمان من التفاعل الاجتماعي وزجر الطفل والصراخ في وجهه وحرمانه من لعبه وتعتبر الأساليب التي يستخدمها المدرسون أمثلة إضافية على ذلك فطرد التلميذ من الفصل أو إنقاص درجاته عندما يظهر سلوكا غير محبب كإهمال والشغب هي أيضا أنواع من العقاب و من بين أكثر تقنيات العقاب فعالية عند الطفل المريض المزمن:

1- تكلفة الاستجابة: Le coût de la réponse

وهي من تقنيات العقاب الرئيسية وهي تأخذ شكل الحرمان من مدعم كان يعود على الطفل بالفائدة إثر ظهور سلوكه المضطرب.

وتعرف تكلفة الاستجابة على أنها الاجراء السلوكي الذي يشتمل على فقدان الفرد لجزء من المعززات التي لديه نتيجة لتأديته للسلوك غير المقبول مما سيؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك وغالبا ما يسمى هذا الاجراء بالغرامة أو المخالفة وهناك طريقتان لاستخدام هذا النوع من أنواع العقاب الطريقة الأولى يحصل الفرد على كمية معينة من المعززات عند تأديته للسلوك المقبول ويفقد كمية معينة منها عند تأديته للسلوك غير المقبول وهذا هو النوع الشائع و تعتبر تقنية تكلفة الاستجابة جزءا لا يتجزأ من البرامج شاملة لتعديل السلوك.

وفي الطريقة الثانية يقوم المعالج بمنح الفرد كمية من المعززات المجانية عند البدء ببرنامج العلاج ويطلب منه أن يحافظ على أكبر قدر ممكن من تلك المعززات وذلك بالامتناع عن تأدية السلوك غير المقبول الذي يراد تقليله فإذا حدث السلوك غير المقبول يفقد كمية معينة من تلك المعززات يتم تحديدها قبل البدء بتطبيق الاجراء.

اجراءات استخدام تكلفة الاستجابة:

لقد أوضحت الدراسات العديدة فعالية تكلفة الاستجابة كإجراء لتقليل السلوكيات غير المقبولة كالسلوكات الاجتماعية غير المناسبة والسلوكات العدوانية والنشاط الزائد ومخالفة التعليمات التي تظهر عند الاطفال المرضى وغيرها كذلك إشارات البحوث العلمية إلى أن هذا الاجراء ذو فعالية كبيرة في التعامل مع الأشخاص المعوقين و الاحداث الجانحين والمرضى النفسيين والأطفال العاديين أيضا.

(عبد الستار، عبد العزيز، رضوان، 1993)

ونادرا ما يستخدم إجراء تكلفة الاستجابة بمفرده في برنامج تعديل السلوك فغالبا ما تستخدم معه إجراءات تقوية السلوك (التعزيز) وعلى وجه التحديد جرت العادة أن يستخدم الباحثون تكلفة الاستجابة في برامج التعزيز الرمزي أو الإيجابي فالطفل يستطيع الحصول على المعززات عند تأدية المهمة التي ينص عليها اداء السلوك المطلوب ، ولكنه يخسر جزءا من تلك المعززات عندما يفشل في تأديته لتلك المهمة أو عند تأديته لسلوكات أخرى غير مقبولة.

عند استخدام تكلفة الاستجابة يجب اتباع الاجراءات التالية:

- 1- يجب ايضاح طبيعة الاجراء للطفل قبل البدء بتطبيقه فهذا قد يزيد تقبله له.
- 2- يجب تحديد السلوك وتعريفه وتوضيح كمية التعزيز التي سيفتقدها الطفل عند تأديته لذلك السلوك.
- 3- بالإضافة إلى معاقبة السلوك غير المرغوب به من خلال تكلفة الاستجابة يجب تعزيز السلوكات المقبولة التي يقوم بها الطفل.
- 4- يجب استخدام التغذية الراجعة الفورية وذلك بهدف توضيح أسباب فقدان المعززات للطفل.
- 5- يجب تطبيق هذا الاجراء مباشرة بعد حدوث السلوك غير المقبول ويجب تطبيقه في كل مرة يحدث فيها ذلك السلوك.

إن إيجابيات تطبيق هذه التقنية متعددة منها: سهولة تطبيقها وفعاليتها، وخاصة إذا ما استخدمت مع إجراءات أخرى لضبط السلوك كذلك فهي لا تستغرق مدة طويلة لتقليل السلوك كما أنها لا يشتمل على العقاب الجسدي. (عبد الله، 1998)

ب- والإبعاد المؤقت أو الاقصاء: Time out/temps d'arrêt/mettre à l'écart

تتضمن هذه التقنية العقابية إبعاد الطفل إثر ظهور السلوك غير المرغوب لفترات قصيرة في مكان لا يعود عليه بمدمعات اجتماعية أو نفسية ، ومن مزايا هذا الأسلوب أنه سيساعد أولاً على إخفاء الموقف الذي يرتبط بالمشكلة أو الصراع فوراً وبالتالي يقلل من التطورات السيئة، فإبعاد طفلين متشاجرين وإرسالهما لفترات قصيرة ، أو إرسال المعتدي منهما، ينهي المشادة وما قد يترتب عليها من مضار بدنية أو تخريب ، كما أنه يسمح ثانياً بإعطاء الطفل فرصته للتأمل في سلوكه بحدوء ، كما يعطي الأبوين أو المشرفين فرصة أكبر للتحكم الانفعالي (فضلاً عن هذا فالإبعاد المؤقت لفترة قصيرة من شأنها أن تبعد الطفل عن المشتتات البيئية التي قد تعوقه عن استكشاف الطرق للسلوك السوي في المستقبل على أن نجاح أسلوب الإبعاد المؤقت يرتكز بشروط متعددة منها:

- تجنب الهياج الانفعالي والثورة خلال تطبيقه، لا بد من التسليح بالهدوء لأن الهياج الانفعالي قد يدفع الطفل لمزيد من الانفعال وهذا الانفعال قد يكون في حد ذاته مدعماً إضافياً للسلوك غير السوي بسبب ما يتضمنه من انتباه سلبي.
- ينبغي تجنب الجدل والنقاش مع الطفل إذ ينبغي أن تذكر الطفل بكل بساطة بأنه قد خرق قاعدة أساسية من القواعد التي تم الاتفاق عليها معه من قبل (بضربه لأخته مثلاً أو إتلافه قطعة من الأثاث) وأنه لهذا يجب أن يذهب مثلاً إلى حجرته أو إلى أي مكان منعزل في المنزل لفترة دقيقتين. الحزم والهدوء مطلبان ضروريان للنجاح في ذلك.
- تجاهل كل ما يصدر عن الطفل بعد ذلك من احتجاجات أو توسلات أو أعذار.
- أما من حيث الوقت الذي ينبغي أن يتعد فيه الطفل فيعتمد على الخبرة ، لكن ملاحظات خبراء العلاج النفسي ترى أن الإبعاد لمدة دقيقتين يؤدي إلى نتائج إيجابية لدى الطفل الأصغر سناً، وقد تزداد هذه الفترة لمدة خمس دقائق للأطفال الأكبر سناً أي فوق 3 سنوات.
- عند تطبيق أسلوب الإبعاد المؤقت يجب إعلام الطفل بأنه وسيلة لإعطاءه فرصة للتفكير في سلوكه وليس عقاباً كذلك يجب أن يلتزم الطفل خلال هذه الفترة بالهدوء... وإلا فمن الممكن تمديد الوقت المحدد لذلك أو مضاعفته.
- وبالرغم من الانتقادات التي توجه لأسلوب الإبعاد على أنه نوع من العقاب فإن نتائجه فعالية في كثير من المواقف التي تتسم بالصراع الشديد بين الأطفال.

ج- استخدام أسلوب التجاهل: L'ignorance intentionnelle

يؤكد العديد من الباحثين في الصحة النفسية أن كثيراً من أنماط السلوك التي تسبب الإزعاج للأسرة يمكن أن تختفي في فترات قصيرة بمجرد تجاهلها. فمن المعروف أن تجاهل كثير من جوانب السلوك المزعجة (خاصة إذا كانت غير ضارة بشكل مباشر) ستؤدي إلى اختفائها تدريجياً ولهذا فإن الآباء بانزعاجهم الشديد من بعض مشكلات أطفالهم وما يقومون به من محاولات للتصحيح غالباً ما يؤدي إلى عكس ما يرغبون فيه.

ومن الأمثلة على أنواع السلوك التي يمكن علاجها بتجاهلها : البكاء المستمر العويل، النهنهة، العزوف عن الطعام الشكاوي المرضية العابرة، وكذلك أنواع السلوك أو الاستجابات التي تصدر للمرة الأولى من الطفل كقضم الأظافر أو نتف الشعر أو تحطيم شيء عفوي.

ولكي يكون اسلوب التجاهل فعالاً، أي و يؤدي الى انطفاء السلوك السلبي فلا بد من توافر شروط منها:

- الانتظام والاتساق في تطبيق طريقة التجاهل فمن المعروف أن التجاهل - خاصة بعد أن يكون الطفل قد اعتاد الانتباه من الآباء - سيؤدي في بداية تطبيقه إلى ما يسمى بفترة الاختبار وفي خلال هذه الفترة التي قد تمتد أحياناً أياماً أو أسابيع قد يتزايد السلوك غير المرغوب فيه أكثر مما كان عليه من قبل.

هذا التزايد شيء يقوم به الطفل ليتأكد من أن النمط القديم من الاستجابات والاهتمام ما زال ممكناً. ولهذا فإن علماء الصحة يحذرون بشدة من التراجع في هذه الفترة الاختيارية عن استخدام التجاهل ويرون أنه لابد من الانتظام والاستمرار فيه.

- استعمال اللغة البدنية الملائمة عند تطبيق اسلوب التجاهل يجب تجنب الاحتكاك البصري بالطفل والالتفات بعيداً عنه حتى لا يرى تعبيرات الوجه.

- الاحتفاظ بتعابير وجه محايدة فاختراس النظر للطفل، أو إظهار الغضب، أو الوقوف أمامه مترقباً كلها سلوكيات تفسد من اسلوب التجاهل المنظم لأنها تكافئ الطفل من خلال الانتباه لأخطائه.
- خلال فترة التجاهل ينبغي عدم الدخول في حوار أو جدل مع الطفل.
- يجب أن يكون التجاهل فوراً، أي حالما يصدر السلوك غير المرغوب فيه.

كما ينصح العديد من الأخصائيين، كقاعدة رئيسية من قواعد نجاح العلاج أن يتم تجاهل السلوك و ليس الطفل المريض ويتطلب ذلك أن تدعم الطفل إيجابياً وبشتى الوسائل بما فيها إظهار الود والاهتمام والمشاركة في شيء إيجابي حالما يتوقف السلوك الخاطئ، إن المقصود من التجاهل هو التخلي عن بعض الجوانب السيئة، لكن الاهتمام الإيجابي والرعاية، وامتداد قدرات الطفل تعتبر من أقصر الطرق لتكوين طفولة ناجحة خصوصاً لدى الطفل المريض الذي يتعرض لنوبات متكررة.

فضلاً عن هذا فإن هناك اضطرابات سلوكية ومشكلات ترتبط بالطفل قد يكون تجاهلها خطراً ، فالسلوك العدواني المستمر، والتهديد والاعتداء على الأطفال الآخرين أو البالغين بالضرب والشتائم، وتدمير الملكية، وأنواع السلوك الجنسي المرتبط بجرح مشاعر الآخرين أو الاخرى كلها جوانب لا يصلح التجاهل في علاجها بل تحتاج إلى تدخل مباشر، وفي هذه الحالة يمكن استخدام أساليب علاجية أخرى مثل الابعاد المؤقت أو أسلوب آخر طور حديثاً يسمى اسلوب التعليم اللطيف يصلح بشكل خاص لعلاج السلوك العدواني والتحكم فيه دون نتائج سلبية إضافية. (يوي، 2014-2015)

وعلى وجه العموم نجد أن استخدام أسلوب العقاب وما يرتبط به من مناهج وأساليب علاجية أخرى بما فيها تكاليف الاستجابة والإبعاد والتجاهل قد تكون لها فائدتها إذا ما استخدمت بشكل سليم وحازم وكانت مرتبطة بتوقف سلوك ضار وبعبارة أخرى إذا كان تجنب القيام بسلوك خاطئ يتضمن علاجاً للمشكلة فإن العقاب السريع المتسق سيكون من شأنه إيقاف الطفل عن ذلك ومن أمثلة هذا: أن يضع الطفل مسماراً في أذنه أو يحاول أن يلعب مع الأطفال الصغار بوضع شيء حاد في عيونهم أو يحاول أن يشعل البوتجاز ومن عاداته الاندفاع من خراج المنزل إلى الشارع حيث السيارات والأخطار غير المتوقعة... إلخ

في مثل هذه المواقف تعرف أن علاج المشكلة يكمن أساسا في تجنب وتحاشي القيام بهذا السلوك الضار ولهذا يصلح مع هذه الأنواع من السلوك استخدام العقاب ، وعلى المحموم فإن للعقاب آثارا جانبية ومن ثم يجب عدم استخدامه في الحالات التي يكون فيها الاضطراب متعدد ف بجوانبه ، بل إن استخدامه في بعض المشكلات مثل ضرب الطفل نتيجة اعتدائه على شخص آخر قد يؤدي إلى نتيجة معاكسة، لأن العدوان بالضرب هنا يمنح الطفل نموذجا عدوانيا يشجع على تدعيم العدوان وليس على توقفه والعقاب يؤدي إلى تولد الخوف والقلق كما أنه يشعر الوالدين بالذنب مما يجعلهما يتصرفان نحو الطفل بعد ذلك بطريقة غير متسقة وهو يوقف السلوك الخاطئ ولكنه لا يبين ما السلوك السليم لهذا من الأفضل أن يكون العقاب مصحوبا بتعليمات لفظية واضحة لما يجب أن يتصرف عليه الطفل في المرات القادمة فضلا عن هذا فإنه يوقف السلوك الخاطئ مؤقتا، إذ قد يظهر عندما يختفي الشخص القائم بالعقاب والشخص الذي يسرف في العقاب قد يفقد جاذبيته وخاصيته التدعيمية للطفل ويرتبط لدى الطفل بمشاعر الكراهية والنفور والخوف ومثل هذا الشخص لا تكون له القدرة التأثيرية في الطفل في المواقف الإيجابية.

ويحذر المعالجون السلوكيون من تأجيل العقاب إذا كان من الضروري ممارسته فالأم التي ترى ابنها وهو يخرب أحد الأشياء في المنزل وتنتظر حتى يعود الأب لكي يقوم بدور العقاب. فإنما بهذا الفعل لا تعاقب الفعل المخرب ولكنها عاقبت حضور الأب، مما يجعل الأب مرتبطا بإيقاع العقاب والأذى ويقلل فرص التقبل الوجداني له من قبل أطفاله. إن ما تلاحظه من رفض بين كثير من أطفالنا لأبائهم إنما يعود في حقيقة الأمر لارتباط الأب بعقاب الطفل وتهذيبه. وتدعم الأمهات هذه الصورة الكريهة للأب عندما تحاول بشكل مقصود أو غير مقصود أن تدافع عن الطفل وتحميه من غضب الأب بعد أن تكون هي التي تسببت في ذلك بتأجيلها عملية تعديل السلوك لحين عودة الأب.

أساليب أخرى من التعلم الفعال (الاجرائي):

أثارت نظرية التعلم الاجرائي محاولات أخرى لابتكار طرق وأساليب علاجية جديدة منها التقريب المتتالي الذي ينطوي على تقسيم العمل أو السلوك المراد تعلمه إلى خطوات أو مراحل صغيرة وتدعيم الطفل كلما أنجز خطوة من هذه الخطوات التي تؤدي إلى تحقيق أداء السلوك بكامله في النهاية. وبهذه الطريقة يمكن تدريب الأطفال على كثير من جوانب السلوك المعقد مثل القراءة والكتابة. وتعلم غسل الوجه وتجفيف اليد ولبس الحذاء أو الملابس أو ركوب دراجة أو تعلم قيادة سيارة و كثيرا ما يستخدم هذا الأسلوب مع النمذجة Le Modeling. (سي بشير، المرجع السابق)

وهناك أسلوب آخر يسمى تدعيم السلوك البديل للسلوك الخوري يماثل الطريقة السابقة إلا أنه يتطلب تقديم التدعيم عندما يؤدي الطفل سلوكا مناقضا ومضادا للسلوك المرضي، ومن الاستخدامات الناجحة لهذا الأسلوب علاج مشكلة مص الأصابع بتدعيم قيامه بسلوك امضاد بإبقاء الأصابع خارج الفم. ويمكن كذلك في هذه الحالة إضافة طريقة التشكيل shaping التي تحدثنا عنها مسبقا بزيادة متطلبات التدعيم تدريجيا بحيث لا يقدم التدعيم إلا بعد فترات تتزايد طولاً يبقى فيها الطفل إجماعه خارج فمه.

خاتمة:

حاول البحث الحالي التعرف على أهم التقنيات المستعملة لعلاج المشكلات السلوكية عند الطفل الذي يعاني من مرض الربو او من الامراض المزمنة الاخرى وقد اثبتت هذه التقنيات فعاليتها في العديد من البرامج التدريبية و العلاجية التي طبقت

على الأطفال المرضى و غير المرضى على السواء كذلك هناك تقارير حديثة اكدت نجاحهما في علاج بعض المشكلات العضوية الصحية والنفسية التي ليس لها أساس عضوي وذلك بتدعيم الطفل عندما يؤجل تعبيره عن الألم أو عندما يبرز منه سلوك صحي مخالف لشكواه البدنية.

قائمة المراجع:

أ. باللغة العربية:

- 1- ابراهيم عبد الستار، عبد العزيز النحيل، ابراهيم رضوي (1993). العلاج السلوكي متعدد المحاور ومشكلات الطفل، مجلة علم النفس، العدد 26، 6-25.
- 2- الزعبي، أحمد. (2000). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والمدروسة عند الطفل دار زهران: عمان، الأردن.
- 3- الزويد ، نادر. (1997). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع: عمان ، الاردن .
- 4- الضامن ، منذر (2004). المشكلات السلوكية عند المراهقين في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية، عمان ،الاردن.
- 5- سي بشير، كريمة (2016). الارشادي النفسي الجماعي - التقنيات، الإستراتيجيات، الجلسات- دار كنور الحكمة: الجزائر.
- 6- عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز عبد الله، رضوان إبراهيم (1993).العلاج السلوكي للطفل عالم المعرفة: الكويت.
- 7- عبد الله، معتز سيد (1998). علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية، مجلة علم النفس ، العدد 7، 54-88.
- 8- يوبي نبيلة (2014) . فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتدربين مفرطي الحركة ومشتتي الانتباه ما بين 6-12 سنة) رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران.

ب. باللغة الأجنبية:

- 9- Ducharme.F.M, Dell.S.D. (2015) . Le diagnostic et la prise en charge de l'asthme chez les enfants d'âge préscolaire, Document de principes de la société canadienne de thoracologie et de la société canadienne de pédiatrie.
- 10- Jubin.V.(2016) . Asthme du nourrisson et de l'enfant et de l'adolescent . cours de D.E.S.C d'immuno-allergologie.
- 11- Just.J.(2012) . L'asthme sévère, est souvent allergique chez l'enfant, Revue Française d'allergologie, (52), (32-5)