



חזירן, 2018

المحركات الرئيسات:
د. عدي لقي-قرد، السيدة ميه
سبج
المضمون – وحدة التقييم
والبث، كرن شلم

مدخل لسلوكيات التّحدّي عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية

كراسة معلومات وإثراء

شركاء في التحرير:

- عنث فرانك، مديرة المضمون – برامج خاصة، خدمات معرفية واختصاصية، قسم التقييم، معرفة وبرامج، مديرية الإعاقات، مكتب العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية.
- شرون چنوت، مديرة المعرفة والشراكة، كرن شلم.

قرأوا وأعطوا ملاحظاتهم:

- نیلي بن دور، مدققة قطرية في إدارة المعرفة والإرشاد، خدمات معرفية واختصاصية، قسم التقييم، معرفة وبرامج، مديرية الإعاقات، الرفاه والخدمات الاجتماعية.
- نوريت كهن-زده، مديرة خدمات سكنية في المجتمع، قسم الإسكان، مديرية الإعاقات، مكتب العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية.
- أريه شمش، مدير المضمون- إطار دعم للعائلات، خدمات رعاية، عائلة ومجتمع، مديرية الإعاقات، مكتب العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية.
- حيه يوسف، ممرضة رئيسية، خدمات صحية، مديرية الإعاقات، مكتب العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية.
- أمنون أورجد، عامل اجتماعي رئيسي بقوانين الحماية، مديرية الإعاقات، مكتب العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية.
- تمنع جبای مرکوفیتش، مديرة مجال التطوير المهني، كرن شلم.
- ليخ أريه، مرشدة، هوستل هشومريم رحوفوت، أكيم يسرائل.
- أفيرم جولدشطين، مرشد، هوستل حولون، أكيم يسرائل.
- عمه شفيط، مفتشة الإسكان، إدارة الإعاقات لواء المركز، وزارة العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية.
- ميرال حورني، مفتشة الإسكان، إدارة الإعاقات لواء القدس، وزارة العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية.

كُتِبَ هذا الكتيّب باللغة العبرية وتُرجم إلى العربية، [عبر هذا الرابط](#) يمكنكم قراءة النسخة العبرية.

ترجمة: عمر الحلبي
إستشارة مهنية لترجمة المصطلحات للغة العربية: دكتور أشرف حجازي- مركز موضوع المحدودية
الذهنية التطورية، مكتب الخدمات الاجتماعييه بلدية طمرة.

المرشدة/ة والمعالج/ة الأعزّاء،

أعمل والعلاج المباشر مع ذوي الإعاقة العقلية التطورية، بهدف تحسين جودة حياتهم، يعطي في غالب الأحيان شعورًا بالرضا والمغزى الإيجابي. مع ذلك، هو أيضًا يعرض في بعض الأحيان صعوبات وإحباط، بسبب سلوك ذوي الإعاقة الذي يكون في بعض الأحيان سلوكًا غير واضح أو مفهوم لنا. هدف هذه الكراسة إعطاء خلفية أساسية لقضية سلوكيات التّحدّي لذوي الإعاقة العقلية التطورية. تحصيل المعرفة والتعليم جزء مهم في عمليّة التخصص عند كلّ صاحب اختصاص ولذلك من المهم أن تعرف/ي الأسس الأوليّة في سلوكيات التّحدّي مما يتيح لك التحول إلى معالج/ة أو مرشدة/ة اختصاصي/ة بشكل أكبر وإعطاء الخدمة المثالية.

الكراسة التي أمامكم تجمع المعرفة الأساسية والحديثة في موضوع السلوكيات المليئة بالتّحدّي عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية وهي ليست وثيقة تشرح قوانين العمل في هذا المجال. كذلك من الممكن الاستمرار في التعمّق بالموضوع عن طريق دروس تكميلية أو مطالعة إضافية. بوّدنا أن نشكر جميع الكتاب الذين كان لهم جزءٌ في كتابة هذه الكراسة، والذين وضعوا جهودهم من أجل تبسيط المعلومات بأكثر قدر ممكن ولتسهيل إمكانية قراءته.

نحن نتمنى لك قراءة ممتعة وذات مغزى.

بالنجاح الباهر

عنت فرنك

عاملة اجتماعية ومديرة المضامين – برامج خاصة،
قسم التقييم، معرفة البرنامج، خدمات معرفية
واختصاصية، مديرية الإعاقات، مكتب العمل والرفاه.

شرون جنوت

مديرة المعرفة والشراسة
كرون شلم.



3	استهلال
5	عن كتاب الكراسية
6	ما هو سلوك التحدي؟
6	تعريف سلوك التحدي
6	طرق ونظريات في سلوك التحدي
8	شعور وسلوك
10	سلوك التحدي على خلفية جنسية
11	عائلة وتشخيص مضاعف
14	تأثير البيئة الخارجية على سلوك التحدي
17	برامج وطرق للتعامل مع سلوك التحدي
17	برامج تطوير ذاتية - إدارة المخاطر
17	تواصل داعم بديل (ت.د.ب)
19	علاج بطريقة التدخل الاستيعابي
20	العلاج بطريقة تحليل السلوك
21	علاج دوائي
22	قوانين
23	قانون الشؤون الاجتماعية (رعاية المتخلفين عقليا) لسنة 1969
23	إلزامية التقرير على جنابة بحق طفل أو عاجز
23	قانون طريقة التحقيق والشهادة (ملائمة لذوي الإعاقة العقلية والنفسية)
24	روابط لمواد تعليمية وثقافية مختلفة
25	

- **ليز ماير وييل**, مديرة ومؤسسة "هتعرقوت مخيلاه". لديها شهادة تدريس من وزارة التربية والتعليم، مرشدة مؤهلة لفنون القتال من كلية فينجت، مديرة سابقة لمركز الدفاع عن النفس للنساء في الجامعة العبرية بالقدس، مدرّسة مؤهلة ل"فلدنكريز"، وخريجة أكاديمية الرقص على اسم روبين. خريجة برنامج "شفارتس" لإدارة المشاريع لجيل الطفولة. السيد ماير وييل ساهمت في كتابة القسم "التدخل الحاي".
- **د. دنيل مزور**, عاملة اجتماعية في إعادة التأهيل، مركزة مهنية في مركز "لأورخ هديرخ" أ.د.ن.م، محاضرة في مجال إعادة التأهيل وفي مجال الجنسانية في مؤسسات التعليم العالي (جامعة حيفا، كلية عمك يزرعئيل، كلية التعليم دافيد يلين والكلية الاكاديمية بيت برل). معالجة جنسية مؤهلة في عيادة العلاج الجنسي في المركز الطبي رعوت. د. مزور ساهمت في إتمام هذه الكراسة عبر كتابة القسم "سلوك التحدّي على خلفية جنسية".
- **نوريت هلينجر**, MSc.OT, معالجة مهنية. تعمل في قسم الأولاد في مركز الصحة النفسية "جهه" وفي معهد تطوير الطفل في مركز "شنيذر" لطب الأطفال. السيدة هلينجر هي محاضرة في كلية "كبي" وساهمت في إتمام هذه الكراسة عبر كتابة القسم "شعور وسلوك".
- **أشقر سعيد**, BPT, مرشد سريري. نائب مديرة "بيت كرميئل"، مستشار هندسة بشرية بشأن حوادث العمل وتوفير البيئة العملية. السيد سعيد ساهم في إتمام هذه الكراسة عبر كتابة القسم "تأثير البيئة" بمشاركة السيدة كرميت كهنا.
- **كرميت كهنا**, T.P.M.Sc, معالجة طبيعية. مستشارة قطرية في وحدة الصحة بمديرية الإعاقات في وزارة الرفاه. السيدة كهنا ساهمت في إتمام هذه الكراسة عبر كتابة القسم "تأثير البيئة" بمشاركة السيد سعيد أشقر.
- **رحل صور همبره**, محللة سلوكيات مؤهلة BCBA. خريجة لقب ثان في التربية الخاصة، مديرة مركز "مبطين" لإرشاد الأهل ومعالجة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، صاحبة خبرة طويلة الأمد بمرافقة العائلات والمؤسسات وفرق تعليمية بشأن رعاية الأطفال والبالغين من ذوي الاحتياجات الخاصة. ساهمت السيدة صور-همبره في إتمام هذه الكراسة عبر كتابة القسم الذي يعني بتحليل السلوك.
- **عنت فرنك**, MSW, عاملة اجتماعية مختصة بموضوع إعادة التأهيل. عاملة اجتماعية مديرة مضامين – مضامين خاصة، خدمات معرفية ومهنية، مكتب العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية. ساهمت السيدة فرانك في إتمام هذه الكراسة عبر كتابة القسم "برامج شخصية"، كما أيضا في كتابة استهلال الكراسة وفي تحريرها.
- **د. بنيامين هوزمي**, مدير أكاديمي في بيت "ايزي شفير" ومحاضر في المدرسة للعلاج الوظيفي في "هكرياه" هاكدميت أونو". في السابق أدار محطة لتشخيص إعاقات ذهنية وتطويرية وكان مستشار مسؤول لمدير مكتب الرفاه. مجالات عمله وأبحاثه تركز على المواضيع الآتية: العائلة والإعاقة، توفير التعليم العالي لذوي العسر التعليمي المركب، رؤى مختلفة للعلاج والتطور عند ذوي المهارات الذهنية المتدنية وذوي سلوك التحدّي. ساهم د. هوزمي في إتمام هذه الكراسة عبر كتابة الأجزاء المختصة في طرق التعامل مع سلوكيات التحدّي والعائلة والتشخيص المضاعف.
- **مريسة هرطسطون**, اخصائية علاج نطق لغة وسمع, M.Ed, في التعليم الخاص. صاحبة ١٥ عام من الخبرة في مجال علاج وإرشاد الأطفال والبالغين من ذوي العسر اللغوي والتواصل. اليوم هي معالجة ومرشدة ومحاضرة في مجال التواصل. ساهمت السيدة هرطسطون في إتمام هذه الكراسة عبر كتابة القسم "انحرافات في التواصل واستخدام طرق بديلة للتواصل".
- **حيه يوسف**, ممرضة رئيسية في مديرية الإعاقات بوزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية. ساهمت السيدة يوسف في إتمام هذه الكراسة عبر كتابة القسم "العلاج الدوائي".



ما هو سلوك التحدي؟

تعريف سلوك التحدي

عنايتك

"سلوك التحدي" هو مصطلح يتم استخدامه لوصف سلوك يعبر عن إيذاء النفس، أو إيذاء الآخرين أو إيذاء الممتلكات. يقاس السلوك حسب معايير نسبة انتشار الحالة (عدد المرات التي حدث بها هذا السلوك)، قوة السلوك، طول الوقت الذي يحدث به هذا السلوك، ودرجة الخطورة الناتجة عن هذا السلوك. هذه المعايير تحدد نسبة الخطر الناتجة عن السلوك لصاحب هذا السلوك أو للمحيطين به، وأيضا طريقة التدخل الملائمة خلال الحدث.

سلوك التحدي ممكن أن ينتج عن أسباب عديدة ومختلفة. ممكن أن يظهر كرد فعل لتحفيز خارجي أو تحفيز داخلي حيث في كثير من الأحيان يصعب فهم وتحديد مصدر هذا التحفيز. هذا السلوك ممكن أن يختفي أو أن يهدأ (اختفاء مؤقت للسلوك)، بحال تغيرت الأسباب والحيثيات. لذلك يوجد أهمية كبيرة للفحص المستمر لسلوك التحدي عند الشخص، وأيضا لفحص فائدة التدخل وطرق العلاج المستخدمة في إطار العلاج.

نحن مجبورون على الاهتمام بكل الناس، من ضمنهم ذوي سلوك التحدي، بطريقة محترمة وأخلاقية ضمن التشديد على حقوقه وحقوق المحيطين به.

في مركز سلوك التحدي نجد أن هناك عجز لدى الإنسان في التعبير عن حاجاته وطلباته بطريقة كلامية مباشرة، ولذلك هناك حالات ينتقل بها هذا الشخص إلى طريقة تواصل غير كلامية الصادرة عن سلوك غير ملائم أو سلوك صعب. وفي بعض الأحيان ممكن توقع ثوران سلوك التحدي وأحيانا لا تكون هناك أي إشارة مسبقة. أثناء الأزمة السلوكية نحن نتوقع سلوك "قصير" في التواصل بين مستقبل الخدمة وبين المعالج (أو الأهل). انعدام التواصل هذا وانعدام معرفة كيف يمكن إيقاف سلوك التحدي قد تؤدي إلى حالة من الإحباط واختلاط في المشاعر عند المعالج (أو الأهل) وعند المتعالج.

طرق ونظريات في سلوك التحدي

د. بني هوزومي

هناك طرق علاجية - نظرية متنوعة لشرح وعلاج سلوك التحدي.

- **الطريقة الطبية**، ترى أن مصدر سلوك التحدي هو ألم جسدي أو نقص في توازن كيميائي. طريقة العلاج تركز على تدخل اجتماعي - بيئي وهي ملائمة لذوي الإعاقة العقلية الصعبة أو العميقة. فقط الطبيب النفسي مخول للمعالجة بحسب هذه الطريقة.
- **الطريقة الحسية**، ترى أن مصدر سلوك التحدي في صعوبة في مركب الضبط الحسي. طريقة العلاج تركز بتقليل المحفزات المثيرة لسلوك التحدي. العلاج حسب هذه الطريقة يتضمن استخدام غرفة "سنوزلن".
- **الطريقة السلوكية**، ترى أن مصدر جميع السلوكيات هو محفزات إيجابية شخصية وبيئية نتلقاها. طريقة العلاج تركز على إعطاء محفزات إيجابية (محفزات كلامية، جسدية، فعلية، ...) للسلوكيات المحبذة، في المقابل إعطاء محفزات سلبية لسلوكيات غير مقبولة. تجري العادة في البداية على تحليل السلوك من أجل فهم أي من السلوكيات نريد أن نشجع ونحافظ عليها وأي السلوكيات نريد أن نقللها أو نخفيها.
- **الطريقة الذهنية**، ترى مصدر سلوك التحدي بتحليل الإنسان للموقف. العلاج المعتاد بحسب هذه الطريقة هو ذهني-سلوكي (cbt). عن طريق هذا العلاج، نحن نحاول تحديد نموذج التفكير السلبي

عند الانسان وتوجيهه إلى نموذج تفكير إيجابي آخر (بحسب الرتبة الذهنية للمتعالج). المهم في هذه الطريقة هو التمرير رسائل واضحة ومنطقية للإنسان (إذا...ف...).

• **الطريقة البسيخو-حركية**, ترى أن سلوك التحدي ناتج عن علاقة بين إرادة الإنسان وبين حدود البيئة والمجتمع. هذه العلاقة تتبلور بشكل عام عبر علاقة الإنسان مع أهله. العلاج بحسب هذه الطريقة مبني على علاج حركي (بسيخوترايبيا) أو علاج بديل مثل العلاج بالفنون أو التمثيل، علاج

عبر

الحيوانات بسيخودراما وطرق أخرى. العلاج بحسب هذه الطريقة ملائم لأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية التطورية الخفيفة أو المتوسطة ويمكن أن ترافقها تحسينات لتطوير القدرة على التعبير عند المتعالج (مرافق تواصل، تواصل داعم وبديل).

• **الطريقة البسيخو-اجتماعية** ترى أن مصدر سلوك التحدي هو تفسير الإنسان للوضع الاجتماعي المحيط به. العلاج بحسب هذه الطريقة مبني على الحوار الملائم للقدرة الذهنية عند المتعالج، وعلى تطوير قدرات اجتماعية وتواصلية وعلى خلق علاقات إيجابية حيث تشجع على التعليم والاندماج الاجتماعي.

• **الطريقة النفسية-الإنسانية** ترى أن مصدر سلوك التحدي هو بمتطلبات أساسية مفقودة، مثل الحب، الانتماء، الاختيار، تحقيق الذات وتقديرها. سلوك التحدي هو طلب للمساعدة من أجل تحقيق هذه المتطلبات. لذلك، العلاج يركز على فهم الحاجة الداخلية المفقودة وإيجاد حل بديل لتحقيق هذه الحاجة. محبباً بحسب هذه الطريقة أن نعطي للإنسان دور ذي أهمية من أجله، الملائم لقدراته حيث يعطيه شعوراً بتحقيق الذات، تقدير الذات والانتماء.

• **الطريقة التواصلية**, ترى أن مصدر سلوك التحدي يكمن في صعوبة بالتواصل. العلاج بحسب هذه الطريقة يركز على تحسين القدرة التواصلية عند الإنسان عن طريق مساعدات تواصلية (مثل ألواح تواصل داعمة وبديلة).

(هذا التلخيص مأخوذ من مقالة كتبها د. بنيامين هوزمي "سلوك التحدي عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية".)



لا تستعجل
لا تستعجل الخروج
إلى لحظة الحقيقة
لا تنهزم
في النهاية ستخرج إليّ
عندما أخذك بين يدي
أنا دائماً أحبّ
هذا بالطبع مؤلم
مع أنّ الله حارس
في الخارج أحياناً يحرق

أنت تركل مجدداً
فقدت الصبر
داخلي تنبض
وتبني لنفسك هوية
وفي النهاية ستخرج إلى العالم
ومباشرة ستشعر بالألم
ضوء قوي يضرب بالوجه
سأضملك برحمتي.



لون أزرق غامق
بضمك برحمته
أنت تطفو وتهذي
تسير في عوالم رقيقة
ربما أنت تعلم كل شيء
وترى الأسرار مكشوفة
أنت بلا شك هادئ جداً
هذا يضمك بالرحمة.

مرتاح داخل أمك
هي دائماً تعطيك كل شيء
عندما يأتي يومك
عندك دائماً مكان تسقط إليه
في النهاية أنت تخرج إلى
العالم
ومباشرة سوف تشعر بالألم
ضوء قوي يضرب بالوجه
وأنت تصبح جائعاً.

(من أغنية: مضموم بالرحمة، كلمات: أهود بناي)

هذه الأغنية المعروفة تصف تجربة جنين داخل رحم أمه: هو يطفو، جلده رطب من ماء المشيمة، هو محاط بضوء أزرق غامق. هذه حالة حسية – تشترك فيها جميع الحواس. الأغنية تصف أيضاً تجربة الحواس الأولى عند خروج الجنين إلى العالم: سيشعر بالجوع، بالألم وسينكشف إلى ضوء قوي. أيضاً هناك تدخل لحواس أخرى تعطيه المعرفة، من خارج الجسد (ضوء) ومن داخله (الجوع).
يمكن رؤية كيف أن هذه التجربة الحسية تؤثر على الوضع الحسي وعلى سلوك الجنين: الطفو داخل الرحم المظلم يريحه. لكن كيف تجربة الحواس تؤثر عليه عندما يكون خارج الرحم؟ خروجه إلى هواء العالم يجعله يقابل الحاجة للحماية والأمن: "سأضملك برحمتي"، "هي دائماً تعطيك كل شيء"، لكن مع النمو والتطور يتحول بشكل تدريجي من طفل إلى إنسان مستقل وفاعل، يتأقلم مع التغيرات بسهولة وبنجاح ويستطيع أن يهتم باحتياجاته وباحتياجات محيطه. عندما نتحدث عن طفل يملك صحة جيدة، من الممكن أن نفترض بأن المسار التطوري سيمرّ بنجاح وبدون أي عوائق.
بينما، عندما نتحدث عن طفل قد ولد مع إعاقة عقلية تطويرية، عقله يستصعب ترجمة المعلومات الحسية من أجل أن يعطي عليها ردة فعل مناسبة. أحياناً بسبب مشكلة بعض حسيّ محدد (العينان، الأذنان)، وأحياناً بسبب مشكلة في الدماغ وأحياناً المشكلة مشتركة بين الدماغ والأعضاء الحسية. ولأن عمل الحواس هو أساسي للسلوك، كما تعرض لنا الأغنية "مضموم بالرحمة"، لذلك ممكن أن نفترض بأن الطواقم التعليمية والعلاجية قد تواجه سلوكيات تحدي مختلفة خلال عملهم: شد الشعر، استمناء، ضرب في الرأس، أكل أشياء غير قابلة للأكل، تعريّ، هز الجسد وسلوكيات أخرى...
قد يصعب علينا أن نفهم لماذا يبلغ إنسان شيء غير قابل للأكل، أو يقرر ضرب رأسه في الحائط

بشكل متكرر، هذه تجربة غير محبذة وتسبب الألم ويمكن أن تسبب خطراً على حياته. انتبهوا إلى أن كل سلوك من السلوكيات المعطاة يعطي تجربة حسية معينة لذوي الاحتياجات الخاصة، حتى ولو كان يرافقها الألم، أو عدم الراحة، أو بتسبب ضرر للمحيط، فهذه السلوكيات معنى خاص لدى الشخص الذي يقوم بها.

إذا نظرنا إلى هذا الإنسان من زاوية حسية قد نفهم بأن السلوك الذي يقوم به نابع من صعوبات في المجال الحسي وليس رغبة بالضرر بالنفس، أو رغبة في لفت الأنظار أو تسبب الضرر لبيئته، وإذا فهمنا هذا فسنتمكن من مساعدته.

يفضل الاستشارة مع معالجين عمليين عند كل سؤال عن سلوك التحدي، معالجين عمليين حيث يعملون مع مجموعات مصابة بإعاقة ذهنية تطويرية يستطيعون أن يعطوا جواباً لشخص ذي صعوبات حسية. هم يحاولون أن يلائموا لهذا الشخص البيئة الأمثل حيث تقدم له المحفزات التي يحتاجها بشكل آمن، وأن يجدوا له بدائل لسلوكياته المتطرفة. هذا من أجل أن يشعر بحالة من الطمأنينة، والهدوء والأمن التي وصفتها الأغنية، كأساس لجودة الحياة.



سلوك التحدي على خلفية جنسية

د. دنياه مزور

يجب أن نفهم بأن السلوكيات الجنسية هي جزء طبيعي من السلوك البشري. ممكن أن نصف السلوك الجنسي بحسب تسلسل معين، حيث أنه يمكن تقسيم السلوك الجنسي إلى نوعين، سلوك ملائم وسلوك غير ملائم، أو سلوك خطير على الإنسان وبيئته.

"السلوك الملائم"، طبيعي وصحي، مثل الاستمناة في الأماكن الخاصة عندما يكون الشخص لوحده. سلوك كهذا لا يضر به ولا يؤثر على رتبة يومه. في المقابل، إذا قام بنفس السلوك "الاستمناة" في أماكن عامة، أو إذا كان الإنسان يجلس ساعات طويلة في غرفته من أجل هذه العادة، فهذا شيء يضرب عندنا ناقوس الخطر، حيث يمكن أن يكون هنا "سلوك غير ملائم".

عندما نتعامل مع "سلوك التحدي الجنسي"، القصد هو سلوك جنسي غير ملائم لمرحلة التطور عند الإنسان، أو سلوك جنسي غير ملائم للحالة، أو سلوك مع إمكانية عالية لتسبب الأذى.

في عملنا اليومي مع النزلاء نحن نواجه سلوكيات جنسية مختلفة، وليس دائماً يمكننا أن نحدد إذا كان السلوك يحوي على طابع جنسي أو سلوك "بريء"؟ هل هذا السلوك الجنسي ملائم أم لا؟ والخ... وهذا بسبب عدم قدرتنا على اتخاذ القرار بالتدخل أم لا! أو كيف نتدخل؟

من الجدير بالذكر، أنه في كثير من الأحيان، طريقتنا في الحكم على السلوك الجنسي ممكن أن تكون متأثرة من خلفيتنا التربوية، الاجتماعية أو الدينية التي جئنا منها، من أفكارنا عن الجنس والإعاقات. لذلك من المهم أن نكون مدركين لهذه التأثيرات عندما نريد التدخل ومن المفضل الاستشارة بفريق عمل مهني من خلفيات مختلفة.

مسار التعامل مع "سلوكيات التحدي الجنسية"، يحوي تشجيع وقبول للسلوك الجنسي الملائم ويحوي تقليل ومنع لسلوكيات غير ملائمة ومؤذية. التدخل الإيجابي في هذا السياق، يتضمن تدخل نظامي، الذي يتعامل باحترام مع الإنسان وحاجاته. نتحدث هنا عن مسار متدرج وحساس، الذي يرى حق الإنسان بتحقيق رغباته الجنسية بشرط أن لا تكون هذه الرغبات مضرّة له أو لبيئته.

من المهم التبليغ عن السلوك حتى ولو كنّا لسنا متأكدين إذا كان سلوك التحدي هو سلوك جنسي أم لا. ممكن التوجه إلى مرجع في مجال الجنسانية (بحال كان هناك مرجع) أو التوجه إلى العاملة الاجتماعية من أجل إكمال العلاج. كما أيضاً، من المهم أخذ التعليمات المفصلة من العاملة الاجتماعية حول كيفية التعامل بحال أعاد الشخص نفس السلوك. العمل الجماعي في حالات كهذه هو عمل إجباري.

من الجدير بالذكر أنه هناك طرق مختلفة للتدخل في هذا المجال، بداية من برنامج شخصي يعطي معلومات وعادات، حتى درجة تدخل أعمق من العلاج الجنسي. لذلك، أحياناً مطلوب استشارة من أخصائيين في مجال العلاج الجنسي، حيث لديهم الخلفية العملية مع أشخاص ذوي الإعاقات.

من المفضل أن يأخذ كل شخص بالفريق إرشاد وتوجيه في المجال الجنسي، من أجل أن يعلم وظيفته وكيف عليه التدخل. هناك إمكانية للتوجه إلى المراكز المعالجة في المجال بطلب دورة فريق حيث هدفها إثراء المعرفة وإعطاء أدوات للعمل في هذا المجال.

التحديات كبيرة، والأحداث مركبة جداً في هذا المجال، لكن إذا عرفنا أن هناك من يساعدنا، وهناك من نستطيع التوجه إليه، يمكننا التعامل مع الموضوع الجنسي بانفتاح أكبر وبنقطة أكبر.

الأبوة لولد أو بنت مع إعاقة عقلية تطويرية هي تجربة مثيرة للضغوطات من الناحية العائلية، خاصة على ضوء التوقعات بأن يأتي للأهل طفل كامل حيث يكون نسخة أفضل من أهله. مع ذلك، تشخيص طفل مع إعاقة تطويرية عقلية يؤدي إلى صدع الحلم وكسره. بظل الضغط وعدم التيقن خلال مسار التشخيص وتربية الطفل هناك تأثير مهم على تصرفات وتعامل الأهل. غالبًا، أفكار الأهل تتلخص بالقلق، حزن ويأس، لكن من الممكن أيضا أن تتأثر مشاعرهم بشكل إيجابي عندما يرون الأهل تحسن وارتقاء في النتائج التطورية عند الطفل. تأقلم العائلات لواقع مركب يتطلب تغييرات بأسلوب الحياة، في التعامل وفي مبادئ العائلة. كل هذه الأمور تصبح مؤثرة أكثر عندما يكون هناك تشخيص مضاعف للطفل، أي، بالإضافة إلى الإعاقة التطورية هناك اضطراب عاطفي سلوكي. للتشخيص المضاعف هناك تعابير سلوكية ناشطة مثل موجات غضب بلا مسبب (مثل الضرر بالنفس أو الاكتئاب). لهذا الواقع الذي فيه تشخيص مضاعف للطفل هناك تأثيرات على مسار التفكير، الشعور والعمل في حياة الأهل.

تأثيرات على المسار الفكري (الذهني):

- شعور بالفشل المضاعف عند الأهل الذين يرون أن الطفل هو استمرارية مباشرة لهم، وهذه الرؤية تؤدي بأهالي كثيرة إلى عدم أخذ أولادهم لتشخيص إضافي، وهذا بسبب رؤيتهم بأن تشخيص آخر لن يغير الواقع الذي يتعاملون معه. هذا الامر يسبب مشكلة لأن التعامل والعلاج بتعابير سلوكية وادائية ليسوا ملائمين للتشخيص الصحيح.
- التعامل مع انطباعات أولية مضاعفة من قبل المجتمع، بسبب صعوبة احتواء الآخر عند المجتمع، حيث يؤدي هذا الاختلاف إلى ابتعاد الشخص عن الأحداث العائلية والاجتماعية وعن المرافق العامة.
- قلق حيال المستقبل وسن الشيخوخة بشأن استمرار علاج الطفل عندما لا يكون الأهل على مقربة منه. قلق كهذا ممكن أن يزداد إذا كان التشخيص مضاعف.

إسقاطات على المسار العاطفي:

- تناقض في مسارات التواصل مع الابن/ة والشعور بالذنب بسبب ذلك. تطور العلاقة الجيدة بين الأهل والابن/ة متأثر بتجربة إيجابية من الناحية الشكلية (شكل الابن/ة)، السمعية (الأصوات التي يخرجهما)، اللمس والرائحة وأيضا بسبب العلاقة الودية بينهم، حيث أن الأهل يعملون من أجل الابن لكنهم أيضا يأخذون مقابلاً من هذه العلاقة. عندما تكون التجربة الأبوية غير إيجابية سوف يشعر الأهل بأن الأبوة حالة غير مجدية، ما قد يؤثر على العلاقة بالابن/ة وعلى قوة هذه العلاقة. تواصل غير مثالي من جانب الأهل قد يسبب لديهم شعوراً بالذنب. وهذا كون التطلعات الاجتماعية نحوهم بأن يهتموا بأولادهم بكل حالة وبدون شروط.
- تشخيص مضاعف تضر بجودة الحياة وبالمناخ العائلي، لأن البيت يشبه "وعاء الضغط". هناك شعور بأن المحيط المعيشي غير آمن، بسبب أعمال غير منضبطة، احتمال لوقوع أذى للممتلكات، أو أذى للأخوة ومخاوف أخرى.
- هناك ازدياد بمشاعر الشك وصعوبة في الحفاظ على سيرورة حياة طبيعية في البيت. الأهل مطالبون بالتعامل مع واقع إجباري وغير مريح، الناتجة عن سلوكيات الابن/ة.
- وحدة، انغلاق وتاكل مضاعفون تنتج هذه الحالة عادة بعد التعامل مع تشخيص مضاعف والتي غالبا

لا تأخذ أي مساعدة من العائلة والأصدقاء، بسبب الصعوبة في التعامل مع التعبيرات السلوكية، العاطفية والنفسية للابن/ة. هذا التآكل قد يزيد الحاجة للانتقال إلى سكن دائم (استقرار خارج البيت) في وقت مبكر عن المطلوب. في هذه الحالة، وبالرغم من العودة النسبية إلى سيرورة الحياة العائلية، غالباً ما سيُشعر الأهل تأنيباً للضمير وقلقاً على سلامة ابنهم، حيث في هذه الحالة تقليل الضغط هو تقليل عملي ولكنه يبقى الضغط النفسي.

- أمل وتكاتف عائلي للأمل قوة تعزز العائلة التي ينتمي إليها ذوي الإعاقة العقلية، تقوية أو ضعف التكاتف العائلي. أحياناً الوضع في البيت يسبب "بلوغ" مبكر لباقي الأولاد.

إسقاطات على المسار العملي:

- التعامل مع تعابير سلوكية استثنائية تضر بقدرة الأهل على إدارة أسلوب حياة صحيح بالدرجة الموضوعية. حتى نشاطات أساسية مثل الأكل والنوم قد تصبح تحدّي. وأيضاً، الصعوبات قد تزداد في سن البلوغ بسبب تغييرات هرمونية وصعوبات عند الابن/ة، حيث تسبب سلوكيات مخجلة أو خطيرة. حتى أسلوب حياة الأخوة قد يتضرر عندما يشعرون بالخجل أو يمتنعون عن دعوة أصدقاء له إلى البيت بسبب حضور الأخ/ات المشخص تشخيصاً مضاعف. الحاجة لمراقبة دائمة بسبب تعبيرات سلوكية خطيرة (مثل محاولة أذى النفس) هذا يضر بأسلوب حياة العائلة.
- خدمات الصحة النفسية تفتقر إلى المعرفة والتدريب في موضوع التشخيص المضاعف، لذلك كل من يعاني من تشخيص مضاعف من الممكن أن يُغفل أمره، لأن العلاج النفسي العادي لا يلائم لذوي الإعاقة العقلية التطورية وهناك حاجة بعلاج واختصاص خاصين. لذلك في كثير من الأحيان، سلوكيات التحدي عند الذين يعانون تشخيص مضاعف، لا تعالج على يد المختصون. صعوبة أخرى هي بملائمة العلاج الدوائي، لأنه من الممكن أن يؤدي إلى تدهور في الأعراض. اليوم في البلاد موجود مركزين مختصين بعلاج التشخيص المضاعف. (المركز الطبي شنايدر، وبيت إيزي شفيراً).
- بداية علاج دوائي تتطلب في كثير من الأحيان فترات تأقلم وملائمة. من المهم التذكّر بأن استخدام العلاج الدوائي يؤكد وجود المشكلة مما يزيد من الأفكار المسبقة عن الحالة. وأيضاً، الموافقة على العلاج الدوائي تضع الأهل بموقع الشركاء في إدخال مواد من الممكن أن تضر بالابن/ة. لذلك، جزء من الأهالي يوقفون العلاج قبل نهاية فترة التأقلم، أو يقررون أن لا يعطوا الأدوية خلال نهاية الأسبوع أو العطل (عندما يكون الابن/ة في البيت). عدم الانتظام في إعطاء الدواء يؤدي إلى عدم توازن بسيرورة حياة الشخص ذي التشخيص المضاعف، ويمكن أن يؤدي إلى أزمة ثقة أو اختلاف بالرأي بين الأهل وبين الجهات المعالجة.

وظيفة المرشد والمساعد:

- المجموعات المهنية في الأطر المختلفة تركز بشكل عام على الدعم، المراقبة والمرافقة لمن يتلقى الخدمة وترتكز بشكل أقل على عائلته. مع ذلك، من المهم أن يؤسسوا المرشدين والمرافقين علاقة جيدة مع أهالي متلقي الخدمات، بحسب الأفكار والملاحظات التالية:
- الأهل هم جزء من الحل، وليسوا جزء من المشكلة. عندما يكون للشخص تشخيص مضاعف في الغالب يكون هناك أكثر من جهة تعالجه، وقد لا يوافقون على كيفية العلاج. اليوم، العائلات من المفضل الابتعاد عن إطلاق الأحكام على عائلة مستقبل الخدمة. إطلاق الأحكام تقلل قدرة

المجموعة على التعامل مع الصعوبات التي تواجه الأهل، وبذلك قد تسبب أزمة ثقة وأن تضر بجودة حياة مستقبل الخدمة.

- هناك أهمية لرؤية الإنسان بشكل كامل وليس التركيز فقط على جانب واحد من كينونته (خاصة ذوي التشخيص المضاعف). الانتباه والتركيز لنقاط القوة عند الانسان، الى جانب التحديات الموجودة، تؤدي إلى نفور أقل من جانب المجموعة، تعزز الأمل وقدرة الإنسان على التطور.
- تعامل فعال للمعالج مع تعبيرات عاطفية وسلوكية من مستقبل الخدمة تؤثر بشكل مباشر على جودة حياة مستقبل الخدمة وعلى جودة حياة عائلته.

في النهاية، الأبوة والأمومة لشخص مع تشخيص مضاعف تتميز بعدم الوضوح وبضغوطات كثيرة. مع ذلك، الخدمات المهنية الموجودة في البلاد للتعامل مع ذوي التشخيص المضاعف، غير متطورة بما فيه الكفاية. لذلك، هناك أهمية كبيرة لتوسيع الخدمات لهذا الجمهور ولتجهيز مجموعات في أطر عديدة – من أجل تقديم خدمة جيدة لمستقبلي الخدمات ولعائلاتهم.



تأثير البيئة الخارجية على سلوك التحدي

أشقر سعيد وكرميت كهنا

للبيئة الخارجية تأثير مهم على سلوك مستقبل الخدمة. البيئة يمكنها أن تقلل أو تزيد من سلوك التحدي لهذه المجموعة من الناس.

البيئة الخارجية والمبنى (المسكن، النزل، المركز اليومي، المدرسة...) من الممكن أن يساهموا بشكل مشجع لسلوكيات محبذة ويمنع الاحتكاك السلبي، أو الضرر بالنفس أو بالبيئة، والعنف وما شابه.

تصميم بيئي

تصميم البيئة الخارجية يساهم في تطوير السلوكيات المحبذة ويعرض أسس لبناء البيئة الخارجية والاجتماعية:

- أعمال فنية. دمج أعمال فنية وعرضهم في الحيز العام، يشكلون جزء من برنامج اجتماعي، ويساهمون في زيادة الشعور بالفخر والانتماء، شعور بالود والطمأنينة.
- نظام الجلوس. مفضل إجلاس الناس في مجموعات، وهذا يسبب تفاعلا اجتماعيا ولقاءات ودية. من المهم الامتناع من اتصال يسبب الضغط الهيجان العصبي.
- إضاءة وعلاقة مباشرة مع الخارج. مفضل توسيع مساحة الشبايك بهدف تقوية الاتصال بالبيئة الخارجية للمبنى، واستخدام الحد الأقصى من الضوء الطبيعي.
- مساحات صغيرة وذات خصوصية. من المهم بناء زوايا خاصة ومساحات فردية، من أجل إعطاء الفرصة لمستقلي الخدمات بأخذ قسط من الراحة وقت الحاجة.
- حدود واضحة. من المهم وضع حدود واضحة للغرف ولطرق الوصول داخل المبنى وخارجه، من أجل تقوية الشعور بالأمان وتقليل الضغوطات.
- نظام واضح وبرنامج يومي ثابت. مفضل بناء نظام يومي واضح للفعاليات بأماكن ثابتة، والابتعاد عن التغييرات المفاجئة وتقليل الضغط أيضا في المساحات العامة.

تخطيط البيئة الخارجية

يجب أن يؤخذ بالحسبان أثناء التصميم المعماري للمبنى وللبيئة بعض النواحي التي من شأنها أن تمنع الاحتكاك، العنف والتخريب.

يفضل التركيز على تخطيط مساحات للنشاط الجماعي، جريان الحركة بحرية، منع وجود زوايا مخفية، منع الازدحام في مساحات النشاط الاجتماعي، إمكانية المراقبة والحماية، استخدام مواد بناء متين وأثاث متين أيضا، مع المحافظة على جميع جوانب الأمان.

• بيئة علاجية "أنيقة". يفضل خلق بيئة علاجية ممتعة، غنية، محفزة، مطمئنة، وبشترك في خلقها المعالجون والمجموعة العلاجية سوياً. بيئة تؤدي إلى الشعور التعاطف، والانتماء، شعور بالمجموعة، مسؤولية وهدوء. أثناء التخطيط للبيئة يجب الانتباه للتناسب والايقاع، المظهر الخارجي للمساحة، اللون، نوع اللون، الضوء والظل، للمادة وللنسيج، وللأثاث.

• بيئة غنية. هناك أهمية لبناء بيئة مثيرة للاهتمام (تمنع الملل) وبالمقابل هناك أهمية لبناء بيئة متناغمة وهادئة، مما يتيح التعليم والتركيز. من المهم ألا تكون البيئة مكتظة في التفاصيل. البيئة يجب أن تتيح قدر المستطاع ضوء طبيعي وإضاءة اصطناعية لا يسبب وميضاً. كما أنه هناك أهمية للتهوية والنظافة والاهتمام.

• بيئة علاجية عمرانية. يفضل خلق بيئة تمنع الازدحام في المساحات العامة وتمنح مساحة معيشية خاصة. بالإضافة لذلك، على البيئة الخارجية أن تعطي مساحة اختيارية بين أماكن النشاطات القائمة مع الأخذ بالاعتبار إمكانية الوصول السهلة لجميع المتعاجين.

اكتظاظ بصري

شراكة الأشخاص في تصميم البيئة التعليمية مهمة لخلق شعور بالتعاطف والانتماء. يفضل أن يكون عرض الأعمال في الحيز العام خالفاً للتناغم والهدوء، ويكون ملائماً (بمستوى الرؤية، ملائم للقياسات والخ...)، مع الامتناع عن خلق اكتظاظ بصري.

يفضل الامتناع عن ازدحام واكتظاظ مبالغ به في تزيين الصور والجدران، في العروض وأثناء عمل الطلاب. ازدحام بصريّ ممكن أن يسبب محفزات كثيرة، وتضييع إيصال الهدف وتشويش الذهن وضغط.

اللون ونوع اللون

اللون ونوع اللون قد يؤثران على المتعالجين، على نسبة تيقظهم، على طريقة تنفيذهم للمهام وعلى سيرورة العمل والعلاج. بيئة ملونة بشكل مبالغ به من الممكن أن تزيد النشاط وأن تشجع على العمل ومن الممكن أن تزيد من التعب والملل.

الألوان الدافئة، مثل الأحمر والأصفر، تعد ألوان تزيد من الاستيقاظ. الألوان الباردة، مثل الأخضر والأزرق، تعد كألوان مهدئة.

هناك باحثون قد وجدوا أن لون البيئة من الممكن أن يؤثر على الأداء، المزاج وعلى فهم المواد المعطاة. لذلك تم الاقتراح أن تتم الفعاليات التي تتطلب درجة عالية من التركيز أن تنفذ في بيئة "باردة"، التي تعد بيئة هادئة، والمهام السهلة تنفذ في بيئة مع أنواع من الألوان الدافئة والمركبة. ألوان خاصة مثل اللون الوردي يعدّون ألوان تقلل الهجومية وتزيد من الهدوء.

جودة البناء ومستوى التنفيذ

جودة البناء العالية تبطئ التلف، وتتيح ظروف مريحة للعناية بالمبنى أو لتصليح أمور سهلة ونادرة. هناك أهمية لاستعمال مواد متينة في الأماكن المعدة للضرر (كراسي المراحيض مع خزان ماء مخفي، قواعد المغسلة من مواد متينة مع دعامات من المعدن)، وأيضا حماية الأشياء التي قد تؤدي للأذية (خزائن بارزة).

يفضل بناء جدران صوتية ذات جودة عالية وخطوط حماية على الجدران، وأيضا الاهتمام للرسومات على الجدران أو تعليق صور ثابتة محمية من التقشير أو التخريب.

هناك أهمية للحفاظ على الأجهزة الالكترونية (مثل، تشغيل المكيفات الهوائية عن طريق جهاز التحكم) تثبيت أطر ثابتة للشبابيك والأبواب مما يساهم في منع التخريب.

تصميم الساحة

التصميم العمراني للساحة مع الامتناع من خلق تجمهرات في مركز واحد، قد يمنع إمكانية الاحتكاك التي قد تؤدي إلى أعمال عنف.

يجب تصميم الساحة بشكل يتيح الحركة. خلق مسار حركي يجذب إلى نشاطات حركية طبيعية، هذا قد يعزز الهدوء وتفرغ الطاقة.

يجب أن تقدم الساحة مجموعة أمكنة تستخدم لأشياء مختلفة مثل: أماكن للمحادثة والجلوس بالظل، أماكن تعطي الهدوء والانفراد مع المراقبة، أماكن تتيح لقاءات لمجموعات صغيرة، وأماكن خاصة لفعاليات جماعية مشتركة.

المساحات الخارجية

الاستراحة والنشاط البدني هما مركبان مهمان في النظام اليومي لمستقبل الخدمة، وهما مهمان بنفس الدرجة مثل ورشة العمل. خلق مساحات للركض وللحركة مع إمكانية مراقبة هذه الحركة هو شيء مهم للتطوير الاجتماعي والبدني.

المساحات الخارجية للمبنى تتضمن ملعب رياضة، ساحات للعب، حدائق، ساحات للمواضيع وآخرون. دمج الطبيعة والنباتات داخل نطاق المبنى تفيد الصحة البدنية والنفسية للأشخاص. حضور الطبيعة في الساحة تضيف شعور بالأمان الشخصي لمستقبلي الخدمة.

من المهم تخصيص مساحات لألعاب الكرة مع حماية المبنى والأشخاص المتواجدون في الساحة.

رعاية وعناية

مشاركة مستقبلي الخدمة في رعاية وعناية المبنى وأيضا إشراكهم في اتخاذ القرارات بشأن استخدام مرافق المحيط البيئي - من شأنه أن يشجع ويعزز الشعور بالانتماء، الاهتمام، الشعور بالمجموعة، والحفاظ على الموجود. هذه الأساسيس تشجع مستقبلي الخدمات على الحفاظ والاهتمام بشكل إيجابي بالمبنى وبمرافقه.

إتاحة وسهولة الوصول

يجب أن يكون المبنى متاح ومصمم بحسب أساسيات سهولة الوصول. الإتاحة القصوى تمنع الإصابات الناتجة عن سلوك التحدي أو إصابات علاجية. كل إصابة غير آمنة ترفع الشعور بالضغط وتحت على السلوكيات المؤذية. يجب الانتباه إلى بعض التعليمات المهمة:

- يجب الامتناع عن كثرة وجود الدرج التي قد تؤدي لإصابة الأشخاص أثناء السير أو في الانتقال من مكان إلى آخر.
- إذا كان في المبنى غرفة درج، يجب أن تكون مغلقة مع بوابة وإشارات تنبيه، أرضيات تحذيرية، إشارات على الدرج وإشارة تحذير من الانزلاق.
- هناك أهمية لوجود حمام (بدون حوض استحمام) مع إمكانية الاستحمام أثناء الوقوف وأرضية ضد الانزلاق مع مسكات وسنادات معدنية ثابتة في الجدار. وهناك أهمية لكرسي مرحاض معلقة وثابتة مع خزان ماء مخفي. المرايا يجب أن تكون مثبتة في الحائط ويفضل أن تصنع المرايا من مواد آمنة.



برامج وطرق للتعامل مع سلوك التحدي

برامج تطوير ذاتية – إدارة المخاطر

عنات فرنك

"برامج تطوير ذاتية" هو اسم عام لجميع البرامج الموجهة لمساعدة ذوي الإعاقة العقلية التطورية ولتطوير قدراتهم بأقصى حد ممكن وللحفاظ على قدراتهم الموجودة. البرامج تشكل نموذج عمل مميز لتطوير جودة حياة مستقبلي الخدمة، مع قياس وفحص دائمين لنتائج العمل. البرامج تركز على تطوير الإنسان بعدة مسارات ومجالات في الحياة، مع دمج الشخص نفسه وعائلته والأطر المتعددة التي ينتمي إليها. هذه الرؤية مبنية على الطريقة التي تركز على الإنسان، حيث كل برنامج مبني بشكل خاص بحسب مميزات الشخص الخاصة، طموحاته، نقاط قوته ونقاط ضعفه، مع ملائمة لمرحلته، سنّه، ولرؤيته ورؤية عائلته. ذوي الإعاقة العقلية التطورية يكون شريكا في البرنامج واشترآكه مصمم خصيصا له، مع استخدام أدوات تواصل ملائمة.

بناء برنامج تطوير ذاتي

البناء المهني وتفعيل برامج تطوير ذاتية هي واحدة من الأهداف المركزية في العلاج لذوي الإعاقة العقلية التطورية. عملية بناء البرنامج هي عملية متحركة ومستمرة على الدوام، ومركبة من خمسة مراحل مبنية باستمرارية تطويرية: جمع المعلومات، تحديد برنامج أولي، كتابة برنامج شخصي، تنفيذ البرنامج ومتابعة بعد التنفيذ وفحص تحقيق الأهداف المطلوبة للمتعالج. المراحل مرتبطة ببعضها البعض، لكنها أيضا منفردة. العملية تتقدم من مرحلة إلى مرحلة، وتعود على جميع المراحل حسب الترتيب بطريقة دائرية. أحيانا هناك حاجة للتوقف في مرحلة معينة ومن ثم العودة إلى المرحلة السابقة. في كل مرحلة تفحص النتائج أثناء العمل بمقابل التخطيط. القدرة على "التقييم" بشكل جيد للنتائج أثناء العمل هي شرط أساسي لنجاح البرنامج.

برامج لإدارة المخاطر

برنامج لإدارة المخاطر، حيث يأخذ بالحسبان المستوى الشخصي والمستوى النظامي، وتكمل معا رؤية واسعة ودائرية أثناء العلاج، وتمنع حالات خطورة للإنسان. الهدف من هذه البرامج هو الإتاحة للإنسان بأن يقيم أسلوب حياة ذو جودة عالية وبيئة آمنة ومحمية، حيث تحمي حياته وحياة المحيطين به، مع المحاولة والإرادة لتطويره. برامج لإدارة المخاطر تهتم لهذه المصطلحات: حماية، جودة حياة، تقدّم وإرادة شخصية.

برنامج شخصي لإدارة المخاطر، هو البرنامج الأول الذي يجب تحضيره من أجل ضمان سلامة وأمن الإنسان. للبرنامج تأثير واسع على جودة حياة الإنسان وتحتوي جزء غير منفصل من برنامج التطوير الذاتي الذي يجب تجهيزه. إدارة المخاطر ليس مشروعا يحدث مرة واحدة فقط بل هو عملية مبنية ودائرية حيث تحتاج إلى تطوير طرق تدخل مناسبة. أثناء تجهيز البرنامج من المهم أن نفعل مبدأ الاستمرارية والشراكة بين الجهات العلاجية المختلفة، على سبيل المثال فرق الترفيه وفرق التشغيل، أو بين الجهات المختلفة داخل فرق التشغيل. عمل استمراري مع المتابعة من شأنه أن يقلل سلوك التحدي.

بناء برنامج على المستوى الشخصي

لكل شخص من ذوي الإعاقة العقلية التطورية سيكون برنامج شخصي في أي إطار يكون به. هناك أهمية كبيرة لمشاركة الشخص وأهله/ أولياء أمره، بتحديد البرنامج الشخصي المحدد من أجله. البرنامج الشخصي يهتم بأوضاع المخاطر المختلفة مع طرق تعامل من أجل تقليل هذه الأوضاع. تحديد أوضاع المخاطر والأدوات الملائمة لتقليل المخاطر تتم عن طريق المجموعة المختصة (ملائمة للإطار). يكون البرنامج مكتوب ومعروف للمجموعة. يجب التأكد من مشاركة ومعرفة عائلة/ولي أمر الشخص بالبرنامج الذي تم بناؤه.

يجب على البرنامج الشخصي أن يحوي عناصر من أجلها أن تزيد من سيطرة الشخص على حياته مع تقليل المخاطر لنفسه وللمحيطين به. على البرنامج أن يأخذ بعين الحسبان المتغيرات العديدة مثل الاستمرارية والتغيرات في بيئة الشخص الخارجية والإنسانية، نسبة الإرادة بفعالياته، نسبة سيطرة الشخص على حياته وتحديد مسببات الضغط في بيئته.

هناك أهمية كبيرة لاستخدام أدوات العمل وبطرق التدخل المتنوعة، والملائمة للشخص. يجب التحضير من أجل برنامج "إدارة المخاطر" مباشرة عند استقبال الشخص للإطار العلاجي. يجب فحص نسبة المخاطر الشخصية الموجودة والحاجة لبناء برنامج يقلص المخاطر عبر برنامج شخصي أو عبر ملائمة الإطار العلاجي للمخاطر الشخصية الموجودة عند الشخص.

البرنامج يُبنى عن طريق مجموعة متعددة الاختصاصات حسب المراحل التالية:

- 1. تحديد الخطر -** تحديد المخاطر التي ممكن أن تؤثر على الإنسان. جمع معلومات شاملة يتم مع الجهات المختلفة التي تعرف الشخص (بما فيهم العائلة والفريق الاختصاصي) ويحوي تقرير عن الأشياء التي يحبها/يكرهها، تغضبه/تهده، معطيات عن الأسباب، والظروف، البيئة والأشخاص المتعلقين بثورات سلوك التحدي عنده، معلومات عن إشارات سابقة لثورة سلوك التحدي عند الشخص. تقييم لعاطفته وأحاسيسه، وإقامة تقييم لأداء السلوك من أجل فحص الخدمة التي يعطيها هذا السلوك للشخص (مثال: هل السلوك ناتج عن إرادة وحاجة للسيطرة على البيئة الاجتماعية والإنسانية؟ هل تتبع من مشاكل في التواصل؟ هل السلوك هو وسيلة غير كلامية من أجل التعبير عن حاجات مختلفة: عدم الراحة، الحاجة للفت الأنظار؟ هل السلوك هو تعبير وتعامل مع آلام جسدية؟ هل السلوك هو تعبير عن مرض نفسي بالإضافة إلى إعاقة ذهنية عند الشخص؟ هل هي تشخيص لأعراض أصابت الشخص؟).
- 2. فحص إمكانية وجود مخاطر -** تقييم لإمكانية حدوث مخاطر وتقييم حجم الضرر الذي يمكن أن يحدث بحال حصول المخاطر. من المحبذ والأفضل استخدام فكرة المنع في التعامل مع سلوك التحدي. فكرة المنع ممكن تنفيذها عن طريق تحليل أحداث قد حصلت، واستخلاص النتائج يساعد على بناء خطة منع (منع حدوث السلوك) للمرة القادمة.
- 3. علاج دوائي -** العلاج الدوائي هو فعال عندما يكون جزء من البرنامج العلاجي الشامل. ملائمة العلاج
- 4. تطوير برنامج تدخل شخصي وبيئي -** بالإضافة لجمع المعطيات وتقييم إمكانية حدوث مخاطر، يُبنى البرنامج الشخصي لتقليل المخاطر. البرامج لتقليل المخاطر تتم بحسب أساسيات بناء البرامج

الشخصية. أهمية كبيرة تعطي لإرادة الانسان ولمراكز القوة والصعوبة عنده. مشاركة أبناء العائلة مهمة وتشكل مبدأ أساسي في تفعيل البرنامج. مشاركة العائلة مهمة لبناء علاقة واستمرارية علاجية. إدارة الإطار تشارك أو تحتلن العائلة أو ولي الأمر بشأن البرنامج الشخصي وبالأحداث الغير مألوفة، بحسب التعليمات الموجودة في القسم.

من الجدير بالذكر أن هناك طرق تدخل وآليات علاجية متنوعة مثل: علاج سلوكي، علاج ذهني – سلوكي، علاج نفسي، تمرين القدرات والمهارات الاجتماعية، بسيخودراما، علاج عبر الفن، علاج عبر الحيوانات، علاج بالطب البديل، نشاطات حركية ...
يجب ملائمة الطريقة وأسلوب التدخل في البرنامج الشخصي للفرد. الطريقة ذاتها ممكن أن تلائم وتنجح مع شخص معين ولكن قد لا تلائم لشخص آخر. لذلك توضع طريقة تفكير مهنية عميقة في ملائمة طريقة التدخل عند الفرد نفسه.

بحسب أقوال نوريت كهن – زاده: عند كل تعامل مع سلوك التحدي من المهم التفكير بطريقة خلاقة "وتفكير خارج الصندوق". عندما يكون صعوبة مستمرة من الأفضل استخدام "التفكير الجماعي" إذا أمكن، من أجل إيجاد حلول وأفكار مبدعة لإيجاد طرق تعامل إضافية. لذلك يجب أن نتذكر هذا القول:



"إذا فعلت ما تفعل دائما، ستصل إلى المكان الذي وصلته دائما"

تواصل داعم بديل (ت.د.ب)

مريسه هرطسطون

غالبية مستقبلي الخدمات يعانون من صعوبة في التواصل. صعوبات التواصل هذه يمكن أن يكون لها علاقة بالصعوبة في فهم اللغة، التعبير عبر اللغة، أو بالاتصال نفسه. هذه الصعوبات يمكن أن تحفز صعوبات في السلوك مما يؤدي إلى سلوك التحدي.

تواصل داعم بديل (ت.د.ب) هي طريقة علاجية هدفها مساعدة ذوي الصعوبات التواصلية باللغة. (ت.د.ب) من المفروض أن تعطي لمستقبل الخدمات طريقة للتواصل حتى إن لم يكن لديه أي كلام. (ت.د.ب) موجودة لكي تعطي الكلمات لكل من لا يتكلم أو من يتكلم بشكل غير واضح.

أنواع التواصل الداعم البديل:

1. استخدام لغة الجسد – مستقبلي الخدمة الذين لا يستطيعون الكلام، ممكن أن يستخدموا أيديهم من أجل التواصل معنا.
2. استخدام صور (صور مصورة أو رموز) – الصور ممكن أن تساعد مستقبل الخدمات من أجل أن يعبر لنا عما يريد. هذه الصور ممكن أن تكون موجودة في بطاقات مطبوعة أو عن طريق "التابلت"

أو أي جهاز تكنولوجي آخر. نحن نؤمن أن جزء من سلوكيات التحدي التي نراها يوميا عند مستقبلي

خدماتنا ممكن أن تنبع من عدم قدرتهم على الشرح بشكل كلامي لما هم يريدون، لذلك لغة الجسد والصور ممكن أن يكونوا أداة توفر لهم القدرة على التعبير.

صعوبة جدية أخرى موجودة عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية هي قدرتهم على فهمنا وفهم عالمهم. نحن كمرشدين يمكننا أن نتحدث مع مستقبلي الخدمات، نفسر لهم الأمور، نعطيهم تعليمات وخلال كل هذا الوقت ممكن أن يكون مستقبل الخدمة غير قادر على فهمنا. عدم الفهم يسبب الإحباط، للمرشد ولمستقبل الخدمة. هذه الحالة ممكن أن تتدهور بسرعة لسلوك تحدي، وهنا بالضبط المكان الذي يجب أن نطلب مساعدة (تواصل الدعم البديل). يمكننا خلال الكلام أن نضيف حركة بالأيدي أو صور محددة من أجل أن نرفع درجة الفهم عند مستقبلي الخدمة. عندما يكون مستقبل الخدمة مستمعا للتعليمات في نفس الوقت الذي يرى به الصورة – هذا قد يسهل عليه فهمنا.

(تواصل الدعم البديل) يمكن أن تساعدنا في الترتيب والتنظيم. يجب علينا أن نتذكر بأن مستقبلنا لا يعرفون دائما ما عليهم أن يفعلوا، أو ما هو جدول الأعمال الذي ينتظرهم خلال اليوم. عدم المعرفة من الممكن أن يسبب حالات ضغط وعدم أمان، واللذان قد يحفزا سلوك التحدي. استخدام الصور من أجل تنظيم اليوميات الخاصة لمستقبل الخدمات ممكن أن يطمئنه وأن يدخل إلى يومه بعض النظام. مهم علينا كمرشدين أن نمر مع مستقبلنا الخدمات على يومياتهم ونتأكد بأنهم يفهمون الصور ونظام يومهم. في نهاية الأمر يجب أن نتذكر بأن صورة واحدة تساوي ١٠٠٠ كلمة. الصور ممكن أن تساعد بكل حالة توتر وانفعال. مستقبلنا خدماتنا يمكنهم أن يتصرفوا بطريقة مليئة بالتحدي بسبب صعوبة تواصلهم، لذلك علينا أن نسهل عليهم الأمر قدر المستطاع. (تواصل الدعم البديل) تستطيع بالتأكيد تخفيف عنهم ذلك. إذا كان لديك اتصال بمعالجة التواصل، من المهم أن تستشروها وأن تعملوا معها

علاج بطريقة التدخل الاستيعابي

ليز ماير-فيل

التدخل الاستيعابي هي طريقة تدمج بين فهم السبب والمسار المؤدي إلى سلوك التحدي وبين العلاج الأمثل لهذا السلوك (عند ذوي الاحتياجات الخاصة).

الإطار النظري لهذه الطريقة يهتم في لفظ المصطلح "استيعاب" (حسب دونالد فينيكوط) عن طريق حركات الجسد التي تُستخدم كلغة تواصلية. العمل على التواصل الاستيعابي يتم عن طريق الحركة، مع الانتباه إلى التوازن، التنفس، جودة الحركة، استخدام الصوت، اللمس والحفاظ على مساحة شخصية للمتعالج وللمعالج. أيضا هناك اهتمام بتقليل قوة ردّة الفعل عند المتعالج والمعالج، من أجل تحديد وضعيات من شأنها أن تؤدي لانفجار سلوك التحدي، ومن أجل تحديد أوضاع داخل حدث من الممكن أن يؤدي إلى زيادة سلوك التحدي. هذه الأدوات جاءت من أجل زيادة تفاعل مستقبل الخدمة ومن أجل تقوية شعور القدرة وشعور الثقة بالنفس عند المتعالج والمعالج.

الهدف من تدخل الاستيعاب هو تقليل حدوث سلوك التحدي، تقوية الطاقم المعالج ومن أجل خلق مناخ آمن ومستويع للطاقم المعالج وللمتعالجين معًا. الطريقة تضم اليات حركية ملائمة لحاجات المتعالجين عند الأوضاع الحرجة، مع الحفاظ على الاحترام، والأمن وجميع حقوق المتعالج الأساسية. الطريقة تشدد على التعليم بعد الفعل، من أجل أن تمنع أو تقلل انفجارات لسلوك التحدي في المستقبل. لذلك بعد حصول سلوك التحدي وبعد عودة الطاقم إلى الوضع المعتاد، يجب فحص الحادث وفهم أسباب حصوله، الإشارات السابقة له وطريقة تعامل المعالج أثناء الحدث.

العلاج بطريقة تحليل السلوك

رحل تسور همبره

علاج مشاكل السلوك يتعامل مع فهم العلاقة بين ثلاثة مركبات:

• الحثيات: ماذا سبق السلوك؟

• السلوك ذاته

• النتيجة الحاصلة بعد السلوك

بعملية استباقية، تدعى "تقييم وظيفي"، تحدث ثلاثة أمور:

1. تشخيص وتحديد سلوك المتعالج بطريقة موضوعية.

2. تدوين الحالات الشائعة التي يظهر بها السلوك.

3. تمييز الاستجابات المتوقعة للشخصيات المركزية في بيئة الانسان (عادة ما تكون هذه الشخصيات لها علاقة في المشاكل السلوكية التي تمت معاينتها).

هذا التقييم يتم عبر مراقبة مباشرة للسلوك ذاته واجراء مقابلة مع البيئة المعالجة. الهدف من التقييم هو تحديد أهداف وطريقة تدخل يعطيان أدوات تتيح تطوير التفاعل القائم بين المتعالج وبين بيئته. مثال: في إطار التقييم الذي حصل لشخص كثير الغضب أثناء الانتظار للطعام، لاحظوا أن الطاقم يعطيه الطعام من بين الأوائل من أجل أن يهدأ وتتوقف نوبة غضبه. عند التقييم الموضوعي يتم فحص العلاقة بين الحالة وبين السلوك (يعني، الصعوبة في الانتظار تؤدي إلى نوبة غضب)، أيضا ردة فعل الفريق (التي يمكنها أن تزيد من حدة الغضب أو تقلله في المستقبل)، أيضا طريقة التدخل المطلوبة مع إيجاد حل سلوكي للوضع القائم.

التدخل المبني على تحليل السلوك يحوي بعض المركبات:

1. إجراء تغييرات في البيئة الخارجية قد تمنع أو تخفف ظهور السلوك، على سبيل المثال:

• تحديد نظام يومي ثابت ومنظم يتيح للمتعالج فهم ترتيب الأحداث الحاصلة في حياته، مع دعم بصري (رموز، لوح بصري يساعد على فهم ما سيحدث في المستقبل).

• الاهتمام خلال اليوم بأن المتعالج يكون مشغولا وفاعلا (يعني، تقليل أوقات الفراغ) وبهذا تنقلص

احتمالات ظهور مشاكل سلوكية (مع تقليص أوقات الانتظار للوجبات، لأن ذوي الإعاقة العقلية

التطورية يستصعبون الانتظار).

• بناء نظام يومي يتميز بفعاليات قصيرة مع التنقل بين الفعاليات المختلفة. يمكن العودة على

الفعاليات خلال اليوم لكن يجب التشديد على أن الفعاليات لا تستمر وقت طويل ولا تشجع على

حالات من السلبية.

• عرض طرق تواصل على المتعالج (عن طريق الصور) عن طريقها يمكن أن يطلب الطعام أو

الشراب، الذهاب إلى المرحاض، انتهاء الفعالية أو طلب فعالية أخرى. عندما نتيح للمتعالج التعبير

عن ذاته هكذا نستطيع فهم ارادته وتعامل بشكل ملائم.

• الاهتمام بمحيط ملائم لحاجات المتعالجين المختلفة. مثلا: الامتناع عن حالة يكون بها شخص

يحتاج إلى مساحة شخصية يجلس بجانب شخص محتاج إلى التقرب.

2. فهم سلوكيات جديدة وقدرات للتعامل – في إطار التدخل الاستيعابي من المهم أن نعلم المتعالج قدرات للتعامل تتيح له أن يتجاوز بطريقة إيجابية في الحالات التي يستصعب بها. جزء من التدخل يتم عبر تدريب أثناء تمثيل حالات مطابقة للواقع "سيمولاتسيا"، التي تتيح للمتعالج التعامل مع حالات معروفة وأيضاً حالات جديدة. بهذه الطريقة نحن نتيح للمتعالج أن يتعلم سلوكيات جديدة مكان سلوكيات موجودة عنده ونريده أن يغيرها. بحسب الطريقة السلوكية، التعليم يتم عبر استخدام "تعزيزات" – جوائز صغيرة أو قسائم يحبها المتعالج. الفكرة هي أن المكافأة على سلوك محبذ (مثلاً جائزة صغيرة كلما انتظر المتعالج بصبر)، يشجع المتعالج لأن يعود إلى نفس السلوك الإيجابي مراراً وتكراراً، حتى يذوّت لديه هذا السلوك ويصبح جزء منه. طريقة أخرى حسب النظرية السلوكية ترى بأنه من الواجب تعليم المتعالج طرق تواصل راقية، مثل تعليمه بأن يطلب وجبة بطريقة مهذبة أو أي شيء آخر. من أجل ذلك يمكن الاستعانة في لوح التواصل الداعم البديل، الذي يحوي صور تمثل إرادة المتعالج.

3. تغيير ردة فعل المحيط – من أجل خلق تغيير سلوكي عند المتعالج يجب في العديد من الأحيان تغيير ردة فعل المعالجين والبيئة العلاجية لسلوكيات التحدي. من المهم أن الطاقم المعالج لا "يستسلم" ولا يعطي للمتعالج كل ما يطلب فقط لأن هذا قد يجلب توقف مؤقت لسلوك التحدي. نحن نقدم ونعطي للمتعالج ما يحتاج بعد أن علمنا وساعدناه بأن يستخدم سلوكيات مهذبة، متكيفة وراقية.

في النهاية حسب النظرية السلوكية، من المهم تشجيع وتعزيز المتعالج عندما يتصرف بطريقة مهذبة ومقبولة (صبر، انتظار، نبذ الاشباع، نشاط، الخ...)، وعدم التجاوب مع ارادته فقط لأنه يظهر سلوك تحدي. أيضاً من المهم خلق تواصل مبني على التفاعل والتخطيط من أجله حالات يستطيع عبرها أن يمرن السلوكيات المطلوبة بطريقة منهجية ومنتجة.

علاج دوائي

حيه يوسف

العلاج الدوائي هو أحد مركبات برنامج العلاج الشخصي. القرار على العلاج الدوائي هو من صلاحيات ومسؤوليات الطبيب. القرار على علاج دوائي يتم بعد نقاش مشترك بين عدد من الجهات، بعد فحص إمكانيات تعامل مع مزايا السلوك.

برنامج العلاج مبني على أسئلة طبية تحوي الخلفية الصحية، شكاوى حالية ونتائج الفحص الجسدي. الأسئلة تهتم بوظائف الإنسان الجسدية، العوارض الجانبية، الشكاوى، وما يقوله الانسان عن مشاعره وألمه. مع ذلك هناك أهمية لتشخيص السلوك بحسب مراقبة موجهة وتقارير الطاقم المعالج. في المراقبة الموجهة يتم دراسة سلوك المتعالج عبر وصف وتدوين سلوكه، بمساعدة خطوط موجهة للتدوين. العلاج الدوائي متغير، أي يتم تغيير الدواء بحسب استجابة المتعالج للدواء وبحسب العوارض الجانبية.

قانون الشؤون الاجتماعية (رعاية المتخلفين عقليا) لسنة 1969

القانون يعرف ما هي الإعاقة العقلية التطورية، طرق تشخيصها وصلاحيات لجنة التشخيص من أجل تقرير إعاقة عقلية تطورية وطرق الاستئناف على القرار. القانون يعطي صلاحية لعمال الاجتماعيين للقانون لأخذ معطيات، فحص، واقتراح طرق علاجية للجنة التشخيص، وأيضا لتفعيل طرق جباية وقرارات طوارئ من أجل الحماية في حالات الخطر. بالإضافة، القانون يعمل على حق الترتيب خارج المنزل ولترتيب في اطار يومي لذوي الإعاقة العقلية التطورية بطرق قانونية وقضائية من أجل علاج شخص متهم بجنايات وإجباره على طرق علاجية.

لمعلومات أخرى ممكن النظر في الرابط التالي:

https://www.nevo.co.il/law_html/law01/p171_009.htm

الزامية الإبلاغ على جناية بحق طفل أو مستضعف

الزامية الإبلاغ على جناية بحق طفل أو مستضعف حُددت عام 1989 في التصحيح رقم ٢٦ لقانونا لعقوبات في القسم ٣٦٨ د الذي يجبر التقرير على كل شك بجناية حدثت اتجاه طفل أو مستضعف . تصحيح القانون جاء من أجل ترتيب التزام المجتمع والتدخل في الحالات التي يكون بها شكوك بأن طفل أو مستضعف تمت أدنيته من قبل المسؤول عنه – أهل، أو من تم تعيينه من أجل رعايته أو من عليه مسؤولية معيشة، صحة، تعليم، أو سلامة الطفل أو العاجز – بقوة قانون أو اتفاق. القانون يلزم كل مواطن وصاحب وظيفة الذي بسبب عمله كان عنده أساس منطقي للافتراض بأن جناية قد حصلت بحق طفل أو عاجز على يد مسؤول عنه أن يخبر العامل الاجتماعي (المصطلح السابق موظف اجتماعي) أو الشرطة. كما أن القانون يجبر الإبلاغ عن كل شكوك بجناية بحق طفل أو مستضعف تمت في مؤسسة تعليمية أو علاجية. من لا ينفذ قانون الزامية الإبلاغ – حكمه السجن من ثلاثة إلى ستة شهور. القانون يفسر سلسلة من الجنايات التي يجب الإبلاغ عنها ومن ضمنها جنايات عنف جسدي ونفسي وجنسي، إهمال وعنف. تصحيح القانون يعطي للعامل الاجتماعي للقانون وظيفة في المسار القضائي، عندما تصل معلومات منه عن شكوك لعملية جنائية لدى العامل الاجتماعي للقانون صلاحية فحص الحالة ونقل رأيه للشرطة كيف عليها التعامل مع الحادث. في حالات محددة في صلاحية العامل الاجتماعي للقانون إرسال معلومات عن الحادث للجنة اعفاء من أجل أن تناقش وتعفي الزامية الإبلاغ للشرطة إذا كانت الحالة تستدعي ذلك.

أذية الصغار والمستضعفون

ينص هذا البند على أن الإنسان الذي يؤدي الصغار أو المستضعفون مما يسبب له أذية جديّة (نفسية أو جسدية) – حكمه ٥ سنوات في السجن. إذا كان المعتدي هو المسؤول عن الطفل أو المستضعف – حكمه ٧ سنوات سجن. إذا نتج عن الاعتداء أذية خطيرة – حكم المعتدي ٧ سنوات سجن وفي هذه الحالة إذا كان المعتدي مسؤول عن الطفل أو المستضعف حكمه ٩ سنوات سجن. أيضا ينص القانون أن الإنسان الذي يعتدي على الصغار أو المستضعفين اعتداءات جسدية، نفسية أو

جنسية – حكمه ٧ سنوات سجن وإذا كان المعتدي هو المسؤول عن الطفل أو المستضعف – حكمه ٩ سنوات سجن.

الإعتداء على العجزة:

بحسب القانون، الانسان الذي يعتدي على عجوز يفوق عمره ال ٦٥ عام، ويسبب له إصابة جدية – حكمه ٥ سنوات سجن، ومن يعتدي على عجوز ويسبب له إصابة خطيرة – حكمه ٧ سنوات سجن. أيضا يقر هذا البند على أن الانسان الذي أثبتت عليه جنایات من هذا النوع لا يمكنه أخذ عقوبة مشروطة، بل يتوجب عليه المكوث في السجن بشكل فعلي، إلا إذا حصلت حثثيات خاصة أدت بالمحكمة إلى الخروج عن هذا القرار.

لمعلومات أخرى ممكن النظر في الرابط التالي:

https://www.nevo.co.il/law_html/Law01/073_002.htm

قانون طريقة التحقيق والشهادة (ملائمة لذوي الإعاقة العقلية والنفسية)

قانون اجراءات التحقيق والشهادة ينص على اتاحة اجراءات تحقيق الشرطة والشهادة في المحكمة، للحاجات الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والنفسية. ينص القانون على هذه البنود:

- التحقيق مع ذوي الإعاقة العقلية تتم على يد محقق مختص في المجال.
- التحقيق مع ذوي الإعاقة العقلية والنفسية يكون مصوراً.
- في الحالات التي يكون فيها من الصعب على الشخص أن يمرر شهادته في المحكمة بسبب إعاقته، أو
- ممكن أن يتأذى بسببها، تسجيل التحقيق يستخدم كشهادة.
- يكون هناك ملائمة من أجل تسهيل طريقة الشهادة، مثل: استخدام طرق تواصلية بديلة وداعمة، شهادة بدون حضور المتهم، شهادة في هيئة القاضي أو عندما يكون القاضي والمحامون في لباس غير رسمي.

لمعلومات أخرى ممكن النظر في الرابط التالي: <http://kshalem.org.il/pages/item/820>

https://www.nevo.co.il/law_html/law01/999_525.htm

ممكن أيضا النظر في الرابط التالي (من موقع كرن شليم):

روابط لمواد تعليمية و تثقيفية مختلفة:

[סיכום מאמר בעברית - התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ד"ר בני הזמני, 2011](#)

[סיכום מאמר בערבית - התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ד"ר בני הזמני, 2011](#)

[לומדת חלון לעולם מוגבלות שכלית, 2017](#)



חזירן, 2018

المحركات الرئيسات:
د. عدي لقي-قرد، السيدة ميه
سبج
المضمون – وحدة التقييم
والبث، كرن شلم

مدخل لسلوكيات التّحدّي عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية

كراسة معلومات وإثراء

سركاء في التحرير:

- عنث فرانك، مديرة المضمون – برامج خاصة، خدمات معرفية واختصاصية، قسم التقييم، معرفة وبرامج، مديرية الإعاقات، مكتب العمل، الرفاه والخدمات الاجتماعية.
- سرون چنوت، مديرة المعرفة والسراكة، كرن شلم.