



تلخيص المقال – السلوك (المعاند) المتحدي لدى أشخاص من

ذوي إعاقة عقلية تطويرية¹

مقال بقلم د. بيني هوزمي, من مجموعة مقالات "من التداخل إلى التدخل" (2011), تحرير

د.مئير حوبב ود. بيني هوزمي, نشرها "بيت ايزي شابيرا"

تم تلخيص المقال على أيدي "مخلول" – وحدة البحث والتقييم في صندوق "شاليم", بإذن

مسبق من كاتب المقال.

ملخص

السلوك المتحدي هو سلوك شائع في أوساط الصغار والكبار من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, لذلك من المهم فهم مصدره وطرق التدخل الممكنة لعلاج. يصف هذا المقال السلوك المتحدي والعوامل المسببة لحدوثه. كذلك, تعرض في المقال طرق للتدخل مبنية على مناهج علاجية مختلفة.

السلوك المتحدي هو سلوك شاذ, متكرر ومستمر, قد يضر بالشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية أو بمحيطه, وباستطاعة الطاقم المعالج مواجهة هذا السلوك.

إن مصدر السلوك المتحدي هو حاجة لم يتم تلبيتها, ما يؤدي إلى ضيق وإحباط وبالتالي التعبير عن السلوك المتحدي بطرق مختلفة.

¹ يستخدم الكاتب في مقاله الأصلي مصطلح "تخلف عقلي", وذلك لأن المقال قد كتب قبل تغيير المصطلح في إسرائيل لـ "إعاقة عقلية تطويرية" عام 2012.

كيفية التعبير عن السلوك المتحدي

إلحاق الأذى بالنفس- قد يكون إيذاء النفس مركبا من عنصر فسيولوجي (وراثي - وهو شائع في بعض المتلازمات; التسبب بشعور من المتعة المؤقتة بسبب فرز هرمون الاندروفين; اضطراب في نشاط الدماغ; الدورة الشهرية لدى النساء; شعور الشخص من ذوي الإعاقة بألم لا يستطيع التعبير عنه بشكل آخر) عنصر بيئي (لفت الانتباه, رغبة في السيطرة, انفصال (انقطاع) عاطفي عقب اعتداء جنسي) أو عنصر فريد من نوعه (تخفيف الضغط والقلق بشكل مؤقت عقب الانشغال بالألم الجسدي).

الوقاية من إيذاء النفس- تكون الوقاية بواسطة تغطية الأيدي/الرأس أو المكوث بغرفة ذات مسطحات واقية, رقابة مكثفة, تقديم المساعدة من أجل تحسين القدرة على التواصل, تقديم العلاج النفسي بحالات نادرة وجعل العلاج خاضعا لسياسة الإطار. كذلك, من المهم ملائمة المحيط من الناحية الحسية, حيث أن المظاهر السلوكية تكون في بعض الحالات نتيجة لاضطراب في التكامل الحسي. يمكن أيضا تقديم العلاج بالأدوية في الحالات الشاذة, حيث ملائمة العلاج من قبل شخص مخول للقيام بذلك. تجدر الإشارة إلى أن إلحاق الأذى بالنفس يمكن أن يكون تعبيراً عن نوبات خوف, خاصة لدى الأشخاص الذين يعانون من التوحد.

سلوك عدواني ومتسرع- يتميز هذا السلوك بنوبات غضب, وهو شائع في أوساط أشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, ويعتبر أكثر انتشاراً في متلازمات معينة (مثل متلازمة X الهش) وقد ينجم عن عوامل فسيولوجية وعصبية (ألم متواصل, صعوبة في التواصل, إصابات عصبية أو عدم التوازن الهرموني), عوامل بيئية (رغبة في السيطرة, محفزات بيئية معيقة, رغبة في لفت الانتباه, صعوبة في التأقلم مع التغييرات وصدام بين الرغبات والاحتياجات) أو عوامل فريدة من نوعها (الشعور بالحرمان, الضيق, الغيرة والعجز)

علاج مظاهر العنف- بداية, يجب تحديد الحاجة التي لم يتم تلبيتها, والتي أدت إلى التمرد (رغبة أو حاجة لم توفر, "مثل: الشعور بالانتماء, أو الاحترام, الشعور بالتهديد, وحرمان الشخص من الاختيار") ولا بد من محاولة ملائمة الاستجابة ليس في ساعات الغضب, حتى لا يُعزز السلوك الغير مرغوب. من المقبول أيضا العلاج بواسطة العلاج السلوكي, التربية الاجتماعية الجنسية, وتحسين مهارات التواصل. يمكن أيضا العلاج بواسطة احتجاز المريض, إلا أن هذه الطريقة مثيرة للجدل ويجب أن تتم فقط بموافقة الوصي على الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, وبوجود معالج إضافي.

المناهج العلاجية المعروضة في المقال

المنهج الطبي- والذي يدّعي أن أساس السلوك المتحدي هو اختلال في التوازن الكيميائي أو نتيجة لألم جسدي (حيث انه يظهر فجأة وبدون تغيير بيئي أو اجتماعي). إن العلاج وفقا لهذا المنهج فعال خاصة في أوساط أشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية صعبة أو عميقة, ويتم العلاج بواسطة دمج مع التدخل الاجتماعي-البيئي. ونظرا للأمراض المصاحبة, والحساسية المفرطة تجاه الأعراض الجانبية للأدوية وفعاليتها الطبية لعموم السكان- لا بد من ملائمة العلاج على أيدي طبيب نفسي مؤهل لعلاج الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية.

المنهج الحسي- يدعي أن أساس سلوك التحدي هو اضطراب في التكامل الحسي (اضطراب حسي مترافق مع ضعف الاستجابة للمحفزات يؤدي غالبا إلى إلحاق الأذى بالنفس أو التصرف بعوانية تجاه الآخر, بينما يؤدي الاضطراب الحسي المترافق مع فرط الاستجابة للمحفزات إلى الامتناع وتجنب الآخر). ويدعو هذا المنهج إلى العلاج بواسطة "الحمية الحسية", بمعنى تقليل المحفزات المعيقة وتعزيز المحفزات التي تساعد على أداء أفضل. مثال للعلاج وفقا لهذا المنهج هو استخدام غرفة "سنوزلن".

المنهج السلوكي- يرى بالسلوك المتحدي على انه نتيجة لتعليم مبني على محفزات شخصية وبيئية. وفقا لهذا المنهج, يتم "تحليل تطبيقي للسلوك" وتعزيز السلوك المرغوب. حيث أن التعزيز الايجابي يقوي السلوك المرغوب والتعزيز السلبي يقوي السلوك الغير مرغوب. إن التعزيز الايجابي يجب أن يكون فوراً من اجل تعزيز السلوك المرغوب, وبحسب هذا المنهج فان حاجة لم يتم تلبيتها تسبب الإحباط مما يؤدي إلى السلوك المتحدي من اجل تحقيق هذه الحاجة. ويستند هذا المنهج في علاجه على تحليل الوضع الذي نُفذ خلاله السلوك المتحدي, وفهم المكاسب الثانوية لهذا السلوك (مثلا: لفت الانتباه عقب نوبة غضب, والتي تشكل تعزيزا سلبيا) وإنشاء نظام لتعزيزات ايجابية بديل لسلوك مرغوب, وتوفير التعزيزات بشكل فوري ومتواصل.

المنهج الفكري- يدعي هذا المنهج أن تفسيرنا لأوضاع مختلفة يتأثر من تجاربنا السابقة واعتقاداتنا. فخلال الأحداث نعمل وفقا لمعتقداتنا. وهذا هو أساس العلاج الفكري السلوكي (CBT). وبحسب هذا المنهج لا بد من الحد من قدرة الإنسان على تفسير المحفزات بشكل سلبي, وتوفير تجارب ايجابية. ويعتمد هذا المنهج في علاجه على تتبع أنماط التفكير السلبية, وتوفير أنماط سلوك ايجابية بديلة ومطابقة للمستوى الفكري للشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية. كذلك, هناك أهمية في نقل رسائل واضحة وذات تفسير سببي.

العلاج النفسي والمنهج النفسي الديناميكي- يعتبر هذا المنهج السلوك المتحدي نتيجة لتفاعل بين الاحتياجات وغرائز الإنسان وبين قيود المجتمع والبيئة, حيث أن علاقة الشخص مع المجتمع مبنية على أساس علاقته بوالديه. إن هذا العلاج غير شائع في أوساط أشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, لأنه يتطلب قدرة عالية على التواصل. من الممكن ملائمة هذا العلاج لأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية خفيفة حتى متوسطة, مع توفير الوسائل لتحسين القدرة على التعبير (الاتصال الداعم والبدل, تعيين مرافق مساعد للتواصل...الخ) إضافة إلى استخدام العلاجات البديلة مثل العلاج بالفنون أو باللعب, علاج بواسطة الحيوانات, العلاج بالدراما وغيرها.

النموذج النفسي الاجتماعي- وفقا لهذا النموذج, فإن أساس السلوك المتحدي هو صعوبة لدى الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية في التفسير الاجتماعي, سواء في فهم الوضع الاجتماعي أو بالتعبير عن النفس. إضافة إلى ذلك, هناك بعض الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية الذين يعانون من الرفض الاجتماعي فتكون ردة فعلهم عبارة عن تمرد أو "وشاية" للمسؤولين الذين يعززون الرفض الاجتماعي تجاههم. إن العلاج وفقا لهذا المنهج يعتمد على إجراء محادثة مناسبة للمستوى الفكري للشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, مع تطوير مهارات اجتماعية وتواصلية, وتوفير التفاعلات الايجابية التي تشجع التعلم, الاندماج بالمجتمع, وانتهاج سلوك اجتماعي ملائم.

منهج علم النفس الإنساني- يعتبر هذا المنهج أن أساس السلوك المتحدي هو عدم تلبية الاحتياجات الأساسية للشخص, حيث تشمل هذه الاحتياجات الحاجة إلى الحب, الانتماء, الاختيار, تقدير الذات. وعندما لا تلبى هذه الاحتياجات, يُظهر الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية سلوكه المتحدي كصرخة منه لطلب المساعدة. ومن المفترض أن تُوفر المكاسب الثانوية الحاجة التي لم يتم تلبيتها. ووفقا لهذا المنهج, يجب على المعالج التركيز على العامل الداخلي الذي أدى إلى إظهار السلوك المتحدي, بدلا من الاهتمام بالسبب الذي تم توجيه السلوك المتحدي ضده. ويركز العلاج على توفير حل بديل لتحقيق الاحتياجات التي لم يتم تلبيتها, وذلك من أجل الحد من السلوك المتحدي. كذلك يعتمد هذا العلاج على تخصيص دور هام للشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, وفقا لقدراته, من أجل تلبية احتياجاته في تحقيق الذات, تقدير الذات, والانتماء. كذلك من أجل تعزيز الاختيار, وتحقيق الذات في حياة الإنسان, حتى يشعر الشخص أن موضع السيطرة بحياته في يده.

منهج الاتصال الإنساني- يدّعي هذا المنهج أن سبب السلوك المتحدي هو صعوبة لدى الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية في الاتصال, صعوبة في فهم رسائل المجتمع, وصعوبة في التعبير عن الذات, حيث أن الأخيرة تسبب الإحباط لأن الشخص لا يفهم من قبل المجتمع, وعدم فهم الرسائل يمكن أن يؤدي إلى سلوك غير مرغوب فيه من قبل المجتمع. ويهدف العلاج بحسب هذا المنهج إلى تحسين قدرة الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية على الاتصال بواسطة وسائل اتصال مساعدة كلوحات الاتصال, الاتصال الداعم والبديل, وذلك من أجل تمكين الشخص من التنبيه عن احتياجاته, التواصل مع محيطه, والتعبير عن آرائه.

أسس التعامل مع السلوك المتحدي

- يمكن أن يكون العنف نتيجة "للصمت"- صعوبة في التعبير. لذا يجب اعتبار السلوك المتحدي على أنه إنذار بسبب عدم تلبية الاحتياجات, أو تدمير. ويمكننا تحديد الحاجة التي لم يتم تلبيتها من خلال فحص المكاسب الثانوية التي يحصل عليها الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية عند قيامه بالسلوك المتحدي, وذلك من أجل توفير الطرق البديلة للحصول على هذه المكاسب.

- عندما يتم تحليل حدث ظهر خلاله السلوك المتحدي, ينبغي الانتباه إلى ما قد سبق هذا الحدث (محفز بيئي تسبب في ضيق/مرض أو ألم...الخ), كيف كان رد فعل الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية؟ وماذا حصل بعد هذا الحدث؟ بمعنى آخر, ما هي مكاسبه الثانوية. كذلك من المهم محاولة الحد من المحفزات التي تؤدي إلى السلوك المتحدي, فالوقاية خير من المواجهة.
- إن السلوك عبارة عن استجابة لمحفز خارجي أو داخلي للشخص. ويمكن أن يكون السلوك رد فعل للطرف المعالج (حسي أو تواصلية أو جسدي), لذا سنرى أنماط سلوك مختلفة مع معالجين مختلفين.
- في كثير من الأحيان أساس الإحباط هو "التحويل", وتوجيه الحاجة العاطفية, دون وعي, إلى الطرف المعالج. وقلة وعي وفهم الطرف المعالج, يمكن أن يسبب الإحباط.
- إبداء الصلابة, التحصين والسلوك القهري, تعتبر جميعها بمثابة تعبير عن القلق والخوف, ولا بد من دراسة مصادرها.
- يجب تجنب العقاب أو التقييد الجسدي, وتفضيل تعزيز السلوك المرغوب بدلا من العقاب في أعقاب سلوك غير مرغوب.
- يجب تشجيع عملية الاختيار التي تتم من قبل أشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية.
- من المهم تطوير قدرة الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية على التواصل بشكل جيد من أجل التعبير عن احتياجاته (وذلك بواسطة علاج النطق, الاتصال الداعم والبدل...الخ).
- تعتبر الاستمرارية والعمل الجماعي للطاقتين أمرا ضروريا في مواجهة السلوك المتحدي
- من المهم الحفاظ على كرامة واحترام الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية
- يعتبر العلاج بواسطة الأدوية الملجأ الأخير لعلاج وتخفيف السلوك المتحدي
- يجب الامتناع عن ذكر السلوك المتحدي لشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية أمام زملائه, وذلك تجنباً للرفض الاجتماعي.
- ينبغي التأكد من وجود إجراءات وتعليمات واضحة للتعامل مع السلوك المتحدي في إطار العمل, وذلك من أجل الحد من ضعف الطاقم في هذه الحالات.
- ينخفض تكرار السلوك المتحدي بقليل مع تقدم سن الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية. إن ظهور السلوك المتحدي في عمر متقدم يتطلب تقييما طبيا عصبيا من أجل نفي تطور الخرف, أو أي اضطراب عصبي آخر.

ملخص

1. مقدمة

السلوك المتحدي هو سلوك شائع جدا لدى الصغار والكبار من ذوي إعاقة عقلية تطويرية. وقد وُجد سابقا أن السلوك المتحدي موجود لدى ثلث ممن يعانون من إعاقة عقلية تطويرية في إسرائيل. وقبل عقدين من الزمن وُصف السلوك المتحدي "بمشكلة سلوكية", كما تم تعيين معالج مرافق لمن تم تشخيصه كصاحب مشاكل سلوكية. ولكن الاتجاه في العقد الأخير هو الانتقال لاستخدام مصطلح "السلوك المتحدي", وهو مصطلح يشمل عددا من سلوكيات مكثفة غير مرغوب فيها, والتي من الممكن أن تؤذي الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية أو تؤذي محيطه, ما يلزم المعالج المرافق التعامل معها من أجل تحسين جودة حياة الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية.

يصف المقال مجموعة من السلوكيات المتحدية الشائعة في أوساط أشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, وذلك وفقا لطرق العلاج والتصورات المهنية المختلفة. ويهدف المقال إلى تطوير الطاقم الذي يشرف على معالجة الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, حتى يستطيع هذا الطاقم من التعامل مع هذا السلوك على أنه "لغة" يتم التعبير من خلالها عن صعوبة أو حاجة, بدلا من الاستكفاء بمحاولة إيقاف السلوك المتحدي.

2. ماهية السلوك المتحدي:

لقد وصف اميرسون (Emerson, 1995) السلوك المتحدي بسلوك استثنائي يعتمد على متغيرات ثقافية, وهو سلوك متكرر ومتواصل, بإمكانه إيذاء الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية أو إيذاء محيطه, ويستطيع الطاقم المعالج التعامل مع هذا السلوك. ولقد أشار "زركوبسكا وكليمنتس" (Zarkowska & Clements, 1994) إلى أن هذا السلوك نفسه أو خطورته لا يتوافق مع العمر الزمني أو التطوري للشخص, وأن هذا السلوك يشكل خطرا على الشخص و/أو محيطه, كما أنه يعيق القدرة على التعلم, ويتسبب في ضيق متواصل بين أوساط المعالجين.

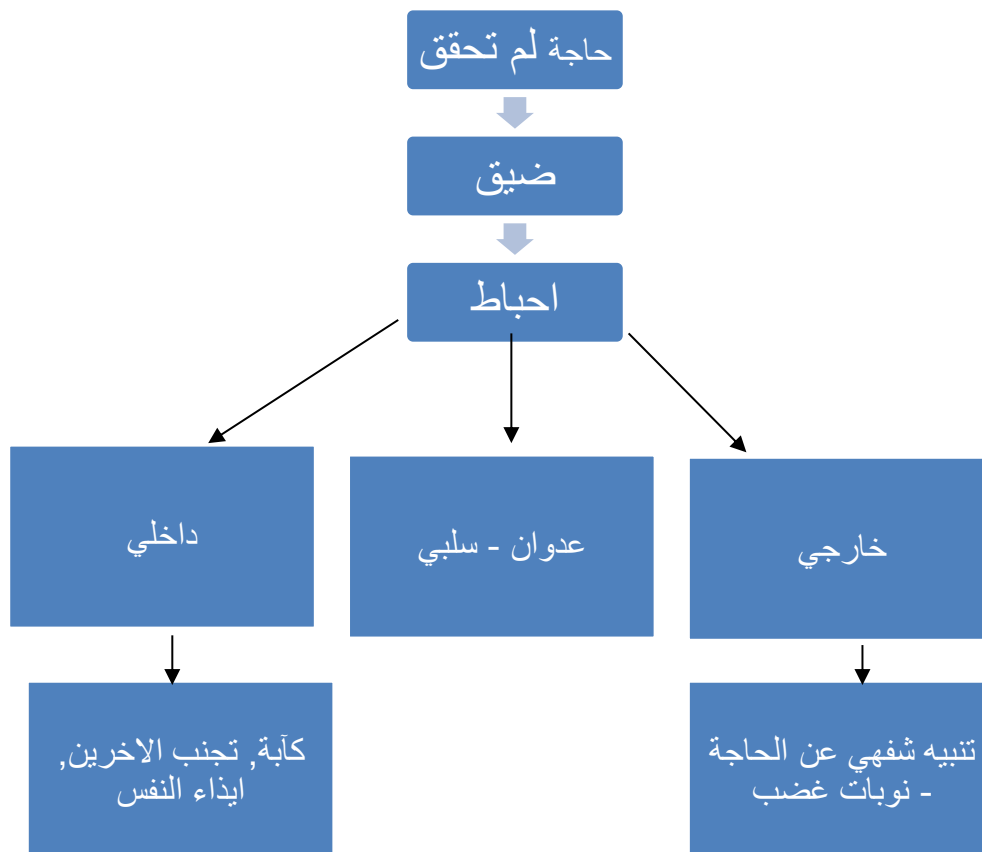
لقد أجريت عدة استطلاعات في الماضي من أجل تقييم السلوك المتحدي, أحدث هذه الاستطلاعات هو استطلاع "الجي وهستينج" (Elgie & Hastings, 2002) والذي يميز بين

السلوك المتحدي الذي يؤدي الشخص نفسه مقابل ذلك الذي يؤدي محيطه (تظهر قائمة السلوكيات المتحدية الكاملة في المقال المرفق بموقع صندوق "شاليم" عبر الانترنت). لقد توصل هذه الاستطلاع إلى نتيجة مفادها أن المعالجين يتعاملون بتحدي أكبر عندما يدور الحديث عن السلوك المتحدي الذي يؤدي البيئة المحيطة, والذي يتطلب تدخل أخصائي, مقارنة لتعاملهم مع سلوك يؤدي الشخص نفسه. ومع ذلك يجب التأكيد على أن سلوكا لا يؤدي البيئة المحيطة, يمكنه أن يؤثر سلبا على جودة حياة الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطورية, حيث يمكن لهذا السلوك أن يتسبب في إصابة بدنية, عزلة اجتماعية, وصعوبة لدى الطاقم المعالج في إبداء التعاطف مع المريض.

3. مميزات السلوك المتحدي

يركز هذا الفصل على موضوع إلحاق الأذى بالنفس, وعلى السلوك المندفع والعُدواني الذي يشمل نوبات غضب, تظهر في تعبيرات مختلفة من الإحباط – تحويل الإحباط إلى العالم الخارجي بواسطة نوبات غضب, مقارنة مع تحويل الإحباط إلى الذات وإيذاء النفس.

وفقا لذلك, يعرض فيما يلي نمودجا لتشكل السلوك المتحدي:



3.أ. إلحاق الأذى بالنفس

وهو التعبير الشائع للسلوك المتحدي, وقد عرّف على أنه تصرفات يوجهها الإنسان ضد نفسه, تنسب في إتلاف الأنسجة (Tate & Baroff, 1966). أما الدافع لهذه التصرفات فإما أن يكون فسيولوجيا أو نفسيا.

الأسباب الفسيولوجية:

- هناك عنصر جيني وراثي في بعض من المتلازمات (متلازمة x الهش, متلازمة برادر ويلي, متلازمة ليش نيهان, متلازمة ريت... الخ) والتي تنعكس في إبداء سلوكيات استثنائية, بما في ذلك إيذاء النفس.
- سلوك إيذاء النفس يفرز في جسم الإنسان هرمون الاندروفين الذي يسبب الشعور بالمتعة والنشوة المؤقتة.
- سلوك إيذاء النفس يمكن أن يعكس اضطرابا في نشاط الدماغ, وذلك بحسب ما تبين في تخطيط أمواج الدماغ EEG خلال تنفيذ هذه السلوكيات. يسمى هذا الاضطراب sub-clinical seizures (نوبات شبه إكلينيكية)
- هناك علاقة بين الدورة الشهرية وبين التعبير عن إيذاء النفس في أوساط النساء من ذوي إعاقة عقلية, وخاصة في مرحلة نمو جريب الشعرة (البصيلات).
- ردة فعل بسبب الألم, فمثلا من الممكن أن يتسبب ألم التهاب الأذن الوسطى إلى لكم الأذن, ومن الممكن أن يؤدي ألم الأسنان إلى ضرب الرأس, أو مناطق أخرى من الجسم في الحائط, أو الصراخ.
- تحفيز ذاتي, أو التعبير عن الإحباط بسبب التحفيز الزائد في حالات الاضطرابات الحسية (اضطراب حسي مترافق مع ضعف/فرط الاستجابة للمحفزات)

العوامل البيئية

والتي تكمن في: صعوبات في التعبير عن النفس والتواصل مع الآخرين مما يسبب الإحباط, وسيلة للحصول على الاهتمام من المحيط, التهرب من المهام الملقاة على عاتق الشخص,

رغبة في السيطرة على الجسم والمحيط, الانفصال العاطفي بسبب إصابة أو استغلال جنسي (ويرتبط هذا الأمر بإفراز هرمون الاندروفين في الجسم والذي يؤدي إلى شعور بالراحة والفرج)

عوامل فريدة من نوعها

يمكن أن يؤدي إلحاق الأذى بالنفس إلى راحة مؤقتة من التوتر والقلق, ويتسبب في شعور بالحياة أو الوجود, أو يتسبب بمجرد الشعور. وتفرغ الشعور بالألم الداخلي من أجل الانشغال بالألم الخارجي الجسدي, بدلا من الألم العاطفي الداخلي. لقد وجد سابقا أن هذا السلوك يمكنه الظهور في عمر السنتين, حيث يتفاقم هذا السلوك في جيل المراهقة وينحسر في سن الشيخوخة (Borthwick-Duff, 1994)

معالجة مظاهر إيذاء النفس

كما ورد سابقا, فإن سلوك إيذاء النفس يشكل خطرا على الإنسان الذي يبدي هذا التصرف, لكنه أيضا يسبب الإحباط والخوف لدى الطاقم المعالج. ومن المتبع اليوم الوقاية من هذا السلوك بواسطة تغطية أعضاء الجسم المعرضة للإصابة بالجوارب, القفازات, وضع الخوذة على الرأس, إضافة إلى وضع بطانة على الجدران والسطوح الأخرى. كذلك تكثيف المراقبة بشكل أكبر على هؤلاء المرضى. وهناك وسائل أخرى لمنع إيذاء النفس كالتدخل السلوكي الذي يعزز تجنب إيذاء النفس, والعمل على تحسين مهارات الاتصال, من خلال الاتصال الداعم والبدل مثلا. كذلك يمكن للعلاج النفسي الملائم للمستوى الوظيفي المساعدة في بعض الحالات. وهناك بعض الحالات التي استخدم فيها احتجاز محتوٍ (holding).

إضافة إلى ذلك يوجد إمدادات لأدوية بإمكانها المساعدة في مواجهة هذه الظاهرة, إلا أن الأطباء يؤكدون أنهم بعيدون عن إيجاد حل للعلاج بالأدوية لهذه المشكلة بجميع جوانبها (Schoder et al, 1999).

3.ب. السلوك المتهور العدواني

يتميز هذا السلوك بنوبات غضب, رمي الأشياء أو الضرب, وهو شائع بين أشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية. وينتشر هذا السلوك لدى الصغار والكبار ممن يعانون من متلازمة X الهش (30%) , وذلك على ما يبدو بسبب صعوبة في السيطرة على الرغبات, التفاعل الزائد مع المحفزات والإغراءات الخارجية, وعدم استقرار المزاج العام والذي يميز هذه المتلازمة, حيث يتفاقم كل هذا خلال فترة المراهقة بسبب التغيرات الهرمونية كما يبدو (Hagerman, 1999). يميل الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية إلى التمرد عندما تجرى حولهم تغييرات وتحولات بشكل سريع, تحت الضغط, وفي حالات يشعرون خلالها أن لا حول لهم ولا قوة. وكلما تقدم الإنسان في العمر, تنحسر قدرة البيئة المحيطة على منع أو كبح سلوكه.

أما بالنسبة للأسباب التي تؤدي إلى نوبات الغضب فهي شبيهة بتلك المسببة لإيذاء النفس, حيث يتم توجيه الإحباط في هذه الحالة نحو الخارج بدلا من الذات.

العوامل الفسيولوجية والعصبية

ألم متواصل, صعوبة في التواصل, إصابات للأعصاب أو حالات عضوية أخرى مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية.

عوامل بيئية

حاجة في السيطرة, محفزات بيئية مثيرة للإزعاج, حاجة في لفت الانتباه, صعوبة في التأقلم مع التغيرات, وصدام بين الرغبات والاحتياجات.

عوامل فريدة من نوعها

الشعور بالظلم, غيرة, ضيق وعجز, صعوبة في تقبل الانتقاد.

علاج مظاهر العدوان

وفقا "لدورة العنف" لـ"وكر" (1979), فان بداية العنف تكون من تفاقم التوتر بسبب تراكم الغضب الذي يؤدي إلى التمرد, ومن ثم هدوء وندم ومصالحة. ويؤكد أن كشف العلامات مبكرا يمكن أن يساعد في منع احتدام الغضب. ومن المتبع اليوم العلاج بواسطة علاج سلوكي, تربية اجتماعية-جنسية وتحسين مهارات الاتصال.

ويعتبر العلاج بواسطة الاحتجاز المحتوي (holding) وسيلة مثيرة للجدل, حيث يتم من خلاله إمساك المريض بشكل حازم ولكن ليس عدوانيا, ويقوم المعالج أثناء الإمساك بإسماع المريض كلاما مهدئا وداعما من أجل كبحه ومنعه من التصرف بعنف تجاه الآخرين, ومن أجل منع هذه الأزمة أو تفاقمها. (دوفوفاني واربل, 1998) يعارضان هذا النهج ويدعيان انه في حالات التوتر ربما يمسك المعالج المريض بغضب ويتسبب له بألم. فضلا عن المعضلة الأخلاقية التي تنشأ فيما يتعلق بشرعية تقييد حركة المريض (حجي, 2004).

علاج "الاحتجاز المحتوي" يمكنه مساعدة آباء وأمهات لأطفال دون سن المدرسة, أو مساعدة معالجين لمرضى في عمر الشباب, بموافقة الأهل, حيث يجب إجراء هذا العلاج بوجود معالج إضافي. ويتوقف المعالج عن إمساك المريض عندما يهدأ المريض بشكل تام, ومن الضروري إبلاغ الأهل مسبقا بالحالات التي يتم خلالها استخدام هذه الطريقة من العلاج.

أما في الحالات التي لا جدوى فيها لعلاج "الاحتجاز المحتوي", يجب التوجه لتشخيص طبي من أجل ملائمة علاج بواسطة الأدوية, للحد من السلوك الغير مرغوب.

4. السلوك المتحدى, برؤية متعددة المجالات

لقد اتبع في الماضي نهج "تصميم السلوك", إلا انه وفي أعقاب مطالبة الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية بتكافؤ الفرص, أصبحت هناك حاجة للانتقال إلى طرق علاج نفسية ومتاحة للتعامل مع السلوك المتحدى, وذلك من أجل أن يستطيع الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية فهم مصدر سلوكه المتحدى, واعتماد سلوكيات أكثر تكيفا مع هذا الوضع. يتطلب هذا التغيير التعاطف مع الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية واحتوائه, إضافة إلى التفكير بشكل إبداعي من أجل التعامل مع السلوك المتحدى.

4.أ. المنهج الطبى

يرى هذا المنهج في السلوك المتحدي انعكاسا لاختلال التوازن الكيميائي, مشكلة عصبية أو مرض تنكسي في العقل, أو سلوك مميز لمتلازمة مرتبطة بتشخيص جيني محدد, أي الطراز المظهري الوراثي². فعلى سبيل المثال, ينتشر السلوك المتحدي خمسة أضعاف أكثر لدى أشخاص مصابين بمتلازمة داون. لذلك فإن المعلومات حول سلوكيات مميزة لمتلازمات مختلفة ضروري, من أجل فهم المشاكل التي تؤدي إلى السلوكيات المتحدية, ومن ثم اختيار استراتيجيات العلاج.

ويمكن أن يكون السلوك المتحدي مظهرًا من مظاهر الألم الجسدي (ألم في الأذنين, ألم في الأسنان, إمساك, وما إلى ذلك). عندما يظهر تغيير مفاجئ في التصرف بدون تغيير في العوامل الاجتماعية أو النفسية, هناك اشتباه في أن مصدر هذا التغيير هو جسدي.

علاج السلوك المتحدي لأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية بواسطة الأدوية

إن العلاج الأكثر فعالية لأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, والذين يتراوح مستوى إعاقتهم بين صعبة وعميقة, هو العلاج بواسطة الأدوية, إلى جانب التدخل الاجتماعي البيئي. إن ملائمة العلاج بالأدوية أمر معقد بسبب الأمراض المصاحبة للإعاقة العقلية التطورية, إضافة إلى أن القدرة على تكهن فاعلية العلاج لأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية أقل, مقارنة مع السكان عامة (Arnold, 1993). هناك حساسية أكبر للأعراض الجانبية للدواء لدى أشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية (Kern), لذا, من الضروري أن تتم ملائمة العلاج من قبل طبيب نفسي مختص, قد تلقى تأهيلا للتعامل مع التشخيص المزدوج.

4.ب. المنهج الحسى

يعتمد هذا المنهج على أن سلوك التحدي هو نتيجة لاضطراب في التكامل الحسى, حيث ينعكس هذا الاضطراب من خلال تجنب المحفزات الخارجية, أو العدوانية تجاهها. إن الاضطراب الحسى الذي يترافق مع فرط الاستجابة للمس غالبا ما يؤدي إلى عدم المشاركة بالأنشطة

² تظهر في المقال قائمة مفصلة لعدد من الطرز المظهرية والوراثية, صفحة 9-10

الاجتماعية تخوفا من اللمس. أما الاضطراب الحسي الذي يترافق مع ضعف الاستجابة للمس فغالبا ما يؤدي إلى إيذاء النفس أو الغير. وكما ذكر أعلاه, فإن إيذاء النفس غالبا ما يكون مرتبطا بالشعور بالألم.

كما أن الحساسية في الأنظمة الحسية الأخرى يمكن أن تؤدي إلى السلوك المتحدي, فهناك مثلا اضطراب حسي مترافق مع فرط الاستجابة لمحفزات كالمشاهد, الأصوات, الروائح, خاصة لدى الأشخاص الذين لا يتواصلون باللفظ, والذين لا يستطيعون التعبير بالكلام عما يجعلهم غير مرتاحين.

علاج المشاكل السلوكية ذات الخلفية الحسية

من المهم ملائمة البيئة الحسية للشخص وفقا للصعوبات الحسية التي يعاني منها, حيث اتباع "نظام غذائي حسي" تتجنب خلاله المحفزات التي تشكل عائقا , ويتم توفير المحفزات التي تساعد في تقديم الأداء الأمثل. يتم ربط هذا المجال مع العلاج الوظيفي. كذلك فإن العلاج بواسطة "سنوزلن" يعتبر فعالا (Shapiro, Parush, Green & Roth, 1997)

4.ت. المنهج السلوكي

يعتبرُ المنهج السلوكي (Behaviorism) السلوك المتحدي, نتيجة لتعلم من تعزيزات شخصية (حسية مثلا) وبيئية (لفت الأنظار على سبيل المثال), ما يعني انه يتم تعزيز السلوك بحسب النتائج. إن النموذج الذي يعتمد على هذا المنهج هو تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis - ABA). ويدعو هذا النموذج إلى تحسين السلوك المهم من الناحية الاجتماعية (ادلر, 2002). إن التعزيزات الايجابية تقوي السلوك أما التعزيزات السلبية فإنها تساعد الطالب في تجنب النشاطات الغير المرغوبة (إعفائه من القيام بمهمة بسبب نوبة غضب مثلا).

يجب توفير التعزيز الايجابي مباشرة بعد السلوك المرغوب فيه, ولا بد أن يكون ذا معنى لمنفذ هذا السلوك. في بداية الأمر, يُحفزُ منفذ السلوك بواسطة الدافع الخارجي, ألا وهو التعزيز الايجابي, ومع مرور الوقت, يستوعب المنفذ هذا السلوك ويفهم انه يساعده أكثر من السلوك الغير مرغوب.

ووفقا لهذا المنهج, فإن الإحباط ليس سببا مباشرا للسلوك المتحدي, إلا انه نتيجة حسية لسلوك غير معزز (ادلر, 2002). فمثلا إذا أردت لفت الانتباه ولم احصل عليه, سأشعر بالإحباط ومن ثم يكون ردي عبارة عن احتجاج, عنف أو غضب.

لقد اعتقد في الماضي أن للتجاهل والعقاب فعالية من اجل تلاشي السلوك الغير مرغوب, ولكن اليوم تعطى الأفضلية للتعزيز الايجابي للسلوكيات المرغوبة.

التدخل السلوكي في السلوك المتحدي

يؤمن هذا المنهج بأن "السلوك معززٌ بحسب نتائجه", لذلك يجب إيجاد العوامل المعززة, والعوامل المسببة للتلاشي, وفي أي سياق تظهر السلوكيات الغير مرغوبة (أشخاص/أحداث/محفزات مختلفة). كذلك يجب فهم المكسب الثانوي للشخص, في أعقاب السلوك المتحدي, وما هي التعزيزات السلبية التي سيحصل عليها (على سبيل المثال طالب يثور كي يشعر انه "بطل", يجب أن نعطيه الفرصة فورا لكي يقدم مساعدته في أمور تجعله يشعر بهذا الشعور).

من المهم تأسيس مجموعة من التعزيزات ذات معنى للشخص, وذلك من خلال استشارة جميع معالجيه, وتوفير التعزيزات الايجابية بشكل فوري ومستمر, مع تجاهل السلوكيات السلبية. وهناك أهمية كبيرة للاستمرارية والثبات والصبر.

4.ث. النموذج المعرفي

النموذج المعرفي عبارة عن إضافة للمنهج السلوكي, حيث يدّعي هذا النموذج انه ما بين التحفيز والاستجابة هناك شخص يفكر, وصاحب اعتقادات وخبرات. وتؤثر الاعتقادات والخبرة السابقة على تفسير المحفزات التي يصادفها. إن طريقة تفسيرنا للمحفزات هي التي تقرر ما إذا كانت التجربة ايجابية أو سلبية. وبحسب ايليس (1957) فان تفعيل الحدث (A=activating event) يوقظ المعتقدات (B=beliefs) التي تملي ردود الفعل العاطفية للشخص (C=consequences). وتعتبر نظريته هذه قاعدة للعلاج المعرفي السلوكي (CBT).

ووفقا لهذا المنهج, فان السلوك المتحدي هو نتيجة لتفسير الإنسان لمحفز ما بشكل سلبي. فعلى سبيل المثال عبارة "انزل من على الكرسي", ممكن أن تفهم بشكل ايجابي (قلق) أو سلبي

(تقييد). وبالتالي ينبغي أن يتم تجنب الشك في القصد وسوء التفسير (مثلاً: أنا قلق عليك, انزل من على الكرسي). وللأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية كثير من التصورات السلبية, وهي نتيجة لصددهم والنفور منهم, لذا على المرشد توفير تجارب يتم تفسيرها بشكل ايجابي فقط, أي خلق تجربة تصحيحية.

التدخل المعرفي في السلوك المتحدي

يهدف هذا العلاج إلى تتبع التصورات السلبية للشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, وتقديم تصورات بديلة, مع الأخذ بعين الاعتبار مستواه المعرفي. فبعد أن يصل الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية لحالة من الهدوء في نهاية الأزمة, ينبغي أن تجرى معه محادثة يتم التركيز خلالها على طريقته في تفسير المحفز (عبارة أو موقف) أدت إلى سلوكه المتحدي, حيث يدّعي المنهج أن التفكير الشمولي يسبب ولادة الأزمات (مثلاً "جميعهم لا يحبوني"). إضافة إلى ذلك, على الطاقم المعالج تبليغ رسائل واضحة لا تحتمل التأويل المزدوج, تتناسب مع مستوى الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, وموضحة, إلى أقصى حد, العلاقة السببية بين الأمور (على سبيل المثال, "توجه إلى الطاولة للأكل, فليس لطيفاً أن تأكل بقايا الطعام", مقابل "كم مرة يجب تذكيرك انه حان وقت الطعام!")

4.ج. العلاج النفسي والمنهج النفسي الديناميكي

يعتبر هذا المنهج السلوك المتحدي نتيجة لتفاعلات بين رغبات الإنسان وغرائزه وبين قيود البيئة والمجتمع. وبحسب فرويد فإن للإنسان غريزتين: غريزة الحياة (الايروس) والتي تقود نحو العمل وتحقيق الذات والإبداع, مقابل غريزة الموت (الثانتوس) والتي تدفع نحو الهدم, العنف, والعوانية تجاه النفس والبيئة المحيطة. ووفقاً لنويمير (1992) فإن العدوانية هي بمثابة آلية دفاعية في وقت الشدة. ووفقاً لهذا المنهج فإن علاقة الشخص مع الآخرين تبنى على أساس علاقته مع والديه.

إن طريقة العلاج هذه غير شائعة في أوساط الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, وذلك لأنها تطلب قدرة عالية نسبياً على التعبير, ومع ذلك هناك مناهج علاج نفسية للتعامل بفعالية مع السلوك المتحدي لأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, والتي تتيح للشخص التعبير عن نفسه بواسطة قنوات مختلفة.

العلاج النفسي والسلوك المتحدي

إن إمكانية هذا العلاج لأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية تتراوح ما بين ضئيلة ومتوسطة, وذلك لمن يملكون قدرة جيدة على التعبير, أو لمن يعانون من صعوبات في الاتصال لكن لديهم مرافق وسيط من أجل التواصل. يمكن للأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية الحصول على المساعدة من خلال العلاج بالفنون, العلاج باللعب, العلاج بواسطة الحيوانات, العلاج النفسي بالمرسح, العلاج بالحركة وما إلى ذلك.

4.ح. النموذج النفسي الاجتماعي

يعتقد الكثير من الباحثين أن هناك علاقة بين نقص المهارات الاجتماعية وبين السلوك العنيف, حتى في أوساط أشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية (Fuchs & Bensin, 1995). وتشمل المهارات الاجتماعية الإدراك الاجتماعي والحكم الاجتماعي. كثير من الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية لا يملكون المهارات الاجتماعية, إما بسبب وجودهم في محيط يقوم بدور الوساطة, أو بسبب تأخر في النمو.

تتعرض ردة فعل الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, والذين يعانون من الرفض الاجتماعي, بنوبات غضب أحياناً, أو "وشاية" للمسؤولين, ما قد يؤدي إلى تزايد الرفض الاجتماعي.

التدخل الاجتماعي في مظاهر السلوك المتحدي

بما أن الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية يتعرضون لحالات من الضغط والسخرية, شتائم, وتمييز بشكل يومي, لا نزال نشهد مختصين يفترضون أن الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية لا يستطيعون المشاركة بعلاج يعتمد على الحوار. هناك مجال لملائمة حوار علاجي داعم وملائمة العلاج لمستواهم التفكير.

هناك أهمية أيضاً في تطوير المهارات الاجتماعية, والتفاعل مع الآخرين بإيجابية من أجل تخفيف السلوك المتحدي. يمكن العلاج بشكل فردي أو جماعي مع تقديم البدائل للسلوك المتحدي.

4.خ. منهج علم النفس الإنساني

وفقا لهذا المنهج هناك أهمية لتلبية احتياجات الإنسان. بدءا من احتياجات أساسية-وجودية ومرورا باحتياجات أسمى مثل تحقيق الذات (Maslow, 1954). وتشمل هذه الاحتياجات الحاجة إلى الحب, الانتماء, تحقيق الطاقات الكامنة والعتور على مفهوم الوجود (فرانكل, 1981). يحتاج الإنسان أيضا إلى حب الذات ومعرفة قيمته الذاتية حتى يتمكن من إقامة علاقات شخصية وثيقة وبالتالي الشعور بالانتماء (فروم, 1956). إن التصور الذاتي السلبي الذي قد يعاني منه شخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية يمكن أن يؤدي إلى الإحباط وانعدام الفرصة لتحقيق الذات.

كذلك فإن الكثير من الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية يعيشون في بيئة محمية حيث أن إمكانية التحكم فيها خارجية. ولا يملكون إمكانية الاختيار. إن الصراع بين رغبة الإنسان الداخلية في السيطرة على حياته, وبين القيود الموضوعية من قبل عوامل خارجية, يمكن أن يؤدي إلى تدمير نشط أو تدمير سلبي-عدواني.

ووفقا لهذا المنهج, فإن السلوك المتحدي يعتبر بمثابة صرخة طلبا للمساعدة من أجل تلبية الاحتياجات التي لم تحقق – إيذاء النفس نتيجة لحاجة في لفت النظر, حب, احتواء وانتماء; عزلة وتجنب بسبب ضعف تقدير الذات والحاجة في تحقيق الذات; إبداء الصلابة والتحصين بسبب تجربة قد عاشها الشخص تم خلالها تهديد تلبية احتياجاته الوجودية أو بسبب خوف.

ولذلك ينبغي على المعالجين عدم مناقشة السؤال: لماذا "يفعل لهم" الطالب ذلك عمدا, بل فحص "الأمور التي تشكل تهديدا" على وجود الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية. عندما يتحول التركيز على السبب الذي يؤدي للشخص, من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, أن يسلك سلوك المتحدي, يكون من السهل إيجاد مخرج إيجابي.

علاج المشاكل السلوكية في ظل المنهج الإنساني

من الضروري فهم الحاجة التي يليها السلوك المتحدي, وإيجاد سبل لتلبية تلك الحاجة بطريقة بديلة وإيجابية, فعلى سبيل المثال لو أراد شخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية الحصول على الاهتمام والتقدير, علينا أن نسعى جاهدين لمدح سلوكه الإيجابي, وبذلك تتم تلبية حاجته الوجودية. كذلك يجب اكتشاف طاقات وقدرات الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, ومساعدته على تحقيقها, وبالتالي, وبسبب تجربة تحقيق الذات هذه, تقل مطالبه في الحصول

على الاهتمام والاحترام والتقدير بطرق غير مرغوبة. وفي ظل ذلك, يجب الحرص على إظهار "التقييم" لكل عمل ايجابي أو عمل يظهر تحمل المسؤولية.

عندما نواجه سلوك التحصين, ينبغي أن نفهم أنها محاولة للحفاظ على الموجود وذلك بسبب صعوبة في التفكير بطريقة بديلة, ولذلك علينا توفير حل بديل للشخص, وإمكانيات للاختيار.

إن الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, كغيرهم من الناس, يستجيبون بشكل جيد عندما يخصص لهم دور مهم بنظرهم. فالدور والمسؤولية يمكنان الشخص من تحقيق ذاته, والشعور بالانتماء, الاحترام والتقدير ما يقلل من شعوره بالإحباط.

من المهم مساعدة الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية من أجل تحقيق قدراته الذاتية.

4.د. نموذج الاتصال الإنساني

إن سوء مجال الاتصال, والذي يميز الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية يشمل قلة الاستيعاب والفهم, عدم فهم الرسائل الاجتماعية, وكذلك صعوبات في التعبير. وقد تؤدي الصعوبات في التعبير إلى إحباط كبير وذلك بسبب عدم فهم الشخص, وبالتالي عدم تلبية حاجاته. كذلك فإن سوء فهم الرسائل يمكن أن يؤدي إلى ردة فعل غير مرغوبة على المجتمع, فمثلاً عدم فهم حظر ما, يمكن أن يفسر على أنه تعليمات لتنفيذ مهمة بدلاً من عدم تنفيذها.

علاج المشاكل السلوكية, بواسطة الاتصال

من المهم التواصل مع الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية بشكل واضح, والتأكد من فهمه للمضمون. إضافة إلى ذلك من الممكن ملائمة أدوات اتصال لاستخدامها (لوحة اتصالات, مخرجات الصوت, استخدام الإيماءات أو لغة الإشارة وما إلى ذلك). كذلك يجب الانتباه إلى السلامة الجسدية للشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, والتأكد من أنه لا يعاني من مشكلة صحية غير قادر على شرحها بوضوح.

5. أسس التعامل مع السلوك المتحدى:

- يمكن أن يكون العنف نتيجة "للصمت"- صعوبة في التعبير. لذا يجب اعتبار السلوك المتحدى على أنه إنذار بسبب عدم تلبية الاحتياجات, أو تذمر. وينبغي فحص المكاسب

- الثانوية التي يحصل عليها الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية عند قيامه بسلوكه المتحدي, حتى يتم توفير طرق بديلة للحصول على هذه المكاسب.
- يجب أن يكون التحليل السلوكي للسلوك المتحدي مرتبطا بالسن التنموي للإنسان, وبخلفيته الثقافية.
 - عندما يتم تحليل حدث نفذ خلاله السلوك المتحدي ينبغي الانتباه إلى ما قد سبق هذا الحدث (محفز بيئي تسبب في ضيق/مرض أو ألم...الخ), كيفية رد فعل الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية, وماذا حصل بعد هذا الحدث, بمعنى آخر ما هي مكاسبه الثانوية.
 - السلوك عبارة عن استجابة لمحفز خارجي أو داخلي للشخص. ويمكن أن يكون السلوك رد فعل للطرف المعالج (حسي أو تواصلية أو جسدي), لذا سنرى أنماط سلوك مختلفة مع معالجين مختلفين.
 - في كثير من الأحيان مصدر الإحباط هو "التحويل", وتوجيه الحاجة العاطفية, دون وعي, إلى الطرف المعالج. إن قلة وعي وفهم الطرف المعالج, يمكن أن يسبب الإحباط.
 - من المهم دراسة الخصائص البيئية (المادية والاجتماعية) التي سبقت السلوك المتحدي. وإذا وجدت علاقة بينهما لا بد من السعي جاهدين من أجل الحد من المحفزات التي تؤدي إلى السلوك المتحدي لدى الإنسان. فمثلا من الممكن تغيير المحيط أو نقل الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية لمحيط آخر قدر المستطاع, وذلك لأن الوقاية أفضل من المواجهة.
 - إن إبداء الصلابة, التحصين والسلوك القهري بمثابة تعبير عن القلق والخوف, ولا بد من دراسة مصادرها.
 - يجب تجنب العقاب أو التقييد الجسدي, وتفضيل تعزيز السلوك المرغوب بدلا من العقاب في أعقاب سلوك غير مرغوب
 - يجب تشجيع عملية الاختيار التي تتم من قبل أشخاص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية.
 - من المهم تطوير قدرة الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية على التواصل بشكل جيد من أجل التعبير عن احتياجاته (وذلك بواسطة علاج النطق, الاتصال الداعم والبدل...الخ).
 - الاستمرارية والعمل الجماعي للطاقتين أمر مهم في مواجهة السلوك المتحدي
 - من المهم الحفاظ على كرامة واحترام الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطويرية
 - يعتبر العلاج بواسطة الأدوية الملجأ الأخير لعلاج وتخفيف السلوك المتحدي

- يجب الامتناع عن ذكر السلوك المتحدي الذي قام به شخص من ذوي إعاقة عقلية
تطورية أمام زملائه, وذلك تجنباً للرفض الاجتماعي.
- يجب أن يتوفر للطاقم إرشاد ملائم لكيفية التعامل مع السلوك المتحدي, والذي يعتبر
تحدياً كبيراً في العمل.
- ينبغي التأكد من وجود إجراءات وتعليمات واضحة للتعامل مع السلوك المتحدي في
إطار العمل, وذلك من أجل الحد من ضعف الطاقم في هذه الحالات.
- ينخفض تكرار السلوك المتحدي بقليل مع تقدم سن الأشخاص من ذوي إعاقة عقلية
تطورية. إن ظهور السلوك المتحدي في عمر متقدم يتطلب تقييماً طبياً عصبياً من أجل
نفي تطور الخرف, أو أي اضطراب عصبي آخر.

6. تلخيص

السلوك المتحدي هو سلوك متكرر ومستمر, حيث يمكن أن تتضرر خلاله السلامة الجسدية
للشخص أو محيطه. يهدف هذا الفصل إلى دراسة أسباب السلوك المتحدي وطرق التعامل
معه.

يمكن التعبير عن السلوك المتحدي بطرق كثيرة, نشطة وسلبية, والتي توجه ضد الشخص
نفسه أو محيطه. إن المواجهة الفعالة تتطلب إرادة, ليونة وتفهم بأن السلوك المتحدي يضر
بجودة حياة الشخص ذاته. طرق التدخل التي عرضت هنا تمثل نظريات فلسفية وعلاجية
مختلفة, لكنها جميعها تهدف إلى مساعدة الشخص على تحسين سلوكه واكتساب المهارات
للتعبير عن احتياجاته. لا يتناسب كل علاج مع الشخص من ذوي إعاقة عقلية تطورية, إذ
لا بد من إيجاد العلاج المناسب من خلال التجربة والوقوع بالخطأ لتفاديه مستقبلاً. إن النهج
الإيجابي والثقة بالتغيير التي يبديها المعالج, عبارة عن أساس جوهري في مواجهة "السلوك
المتحدي".

- تظهر قائمة المصادر الكاملة في المقال المرفق عبر الموقع