מינהל המוגבלויות
משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים
חוסן חברתי לישראל

The Shalem Fund
for Development of Services for People with Intellectual Disabilities in the Local Councils
صندوق شاليم، لتطوير الخدمات للفرد ذي المحدودية العقلية التطورية في السلطات المحلية
פיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות

פברואר 2019

מבוא להתנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

חוברת העשרה

עורכות ראשיות:
ד"ר עדי לוי-ורד,
גב' מיה סבג
מכלול - יחידת הערכה ומחקר, קרן שלם

שותפי עריכה

- **ענת פרנק** | מנהלת תוכן - תכניות ייחודיות, שירות להערכה והכרה, אגף הערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות , משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- **שרון גנות** | מנהלת ידע ושותפויות, קרן שלם.

מינהל המוגבלויות
משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים
חוסן חברתי לישראל

The Shalem Fund

תודות לקוראים:

- **נילי בן דור,** מפקחת ארצית לניהול ידע והדרכה, שירות ידע ומומחיות, אגף הערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות , משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- **נורית כהן-זדה,** מנהלת שירות דיור בקהילה, אגף דיור, מינהל מוגבלויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- **אריה שמש,** מנהל תוכן- מעטפת תמיכה למשפחות, שירות אומנה, משפחה וקהילה, מינהל מוגבלויות,
- **חיה יוסף,** אחות ראשית, שירות הבריאות, מינהל מוגבלויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
- **אמנון אורגד,** עו"ס ראשי לחוקי הגנה, מינהל מוגבלויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- **תמנע גבאי-מרקביץ',** מנהלת תחום פיתוח מקצועי, קרן שלם.
- **לילך אריה,** מדריכה, הוסטל השומרים רחובות, אקים ישראל.
- **אבירם גולדשטיין,** מדריך, הוסטל חולון, אקים ישראל.
- **נעמה שביט,** מפקחת דיור, מינהל מוגבלויות מחוז מרכז, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- **מיראל חורני,** מפקחת דיור, מינהל מוגבלויות מחוז ירושלים, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

החוברת תורגמה לשפה הערבית. ניתן לעיין בה בקישור המצורף

פתח דבר

מדריכ/ה, מטפל/ת יקר/ה,

העבודה והטיפול הישיר באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, במטרה להביא לשיפור באיכות חייו, מזמנת לרוב תחושות של סיפוק ומשמעות. יחד עם זאת, היא מציפה לעיתים קשיים ותסכול, הנובעים מהתנהגותו של האדם עם המוגבלות, שלא תמיד ברורה או מובנת לנו.
חוברת זו, מטרתה לתת רקע ראשוני לסוגיית ההתנהגות המאתגרת של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. רכישת ידע ולמידה הינם חלק חשוב בתהליך ההתמקצעות של כל איש מקצוע ולכן חשוב כי תכיר/י את העקרונות הבסיסיים בהתנהגות מאתגרת שיאפשרו לך להפוך למטפל/ת ומדריך/ה מקצועי יותר וכן לספק שירות מיטבי.
החוברת שלפניכם מאגדת את הידע הבסיסי והעדכני בנושא של התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ואינה מהווה מסמך הבא לפרט מדיניות ונהלים בתחום זה. כמובן שניתן להמשיך ולהעמיק בנושא באמצעות השתלמויות או קריאה נוספת.
ברצוננו להודות לכל הכותבים אשר לקחו חלק בכתיבת החוברת, ואשר עשו מאמץ לפשט את הידע ככל הניתן ולהופכו לפשוט וקל לקריאה.

אנו מאחלות לך קריאה נעימה ומשמעותית.

בברכת הצלחה,

ענת פרנק,
עו"ס מנהלת תוכן - תכניות ייחודיות, שירות להערכה והכרה, אגף הערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות , משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

שרון גנות
מנהלת ידע ושותפויות
קרן שלם

תוכן עניינים

פתח דבר 3
על כותבי החוברת 5
מהי התנהגות מאתגרת? 6
הגדרת התנהגות מאתגרת 6
גישות ותיאוריות בהתנהגות מאתגרת 6
תחושה והתנהגות 8
התנהגות מאתגרת על רקע מיני 10
משפחה ואבחנה כפולה 11
השפעת הסביבה הפיזית על התנהגות מאתגרת 14
תכניות ושיטות להתמודדות עם התנהגות מאתגרת 17
תכניות קידום אישיות - ניהול סיכונים 17
תקשורת תומכת חלופית (תת"ח) 19
טיפול בגישת התערבות מכילה 20
טיפול בגישת ניתוח התנהגות 21
טיפול תרופתי 22
חקיקה 23
חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית), תשכ"ט-1969 23
חובת דיווח על עבירה בקטין או בחסר ישע 23
חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית) 24
קישורים להעשרה נוספת 25

על כותבי החוברת

- **ליז מאיר וייל**, מנכ"ל ומייסדת התערבות מכילה. בעלת תעודת הוראה ממשרד החינוך, מדריכה מוסמכת לאומנויות לחימה מטעם מכון ווינגייט, מנהלת לשעבר של המרכז להגנה עצמית לנשים באוניברסיטה העברית בירושלים, מורה מוסמכת לפלדנקרייז ובוגרת האקדמיה למחול ע"ש רובין. בוגרת תכנית שוורץ לניהול פרויקטים בגיל הרך. גב' מאיר וייל סייעה בכתיבת הקטע על התערבות מכילה.

- **ד"ר דניאלה מזור**, עו"ס שיקום, רכזת מקצועית במרכז "לאורך הדרך" א.ד.נ.מ., מרצה בתחום השיקום ובתחום המיניות במוסדות להשכלה גבוהה (אוניברסיטת חיפה, מכללת עמק יזרעאל, המכללה לחינוך דויד ילין ובמכללה האקדמית בית ברל). מטפלת מינית מוסמכת בקליניקה לטיפול מיני במרכז רפואי רעות. ד"ר מזור תרמה להפקת חוברת זו בכתיבת הקטע על התנהגות מאתגרת על רקע מיני.

- **נורית הלינגר**, MSc.OT, מרפאה בעיסוק. עובדת במחלקת יום ילדים במרכז לבריאות הנפש "גהה" ובמכון להתפתחות הילד במרכז "שניידר" לרפואת ילדים. גב' הלינגר הינה מרצה במכללת קיי ותרמה להפקת חוברת זו בכתיבת הקטע על תחושה והתנהגות.

- **אשקר סעיד**,BPT , מדריך קליני. סגן מנהלת בית כרמיאל, יועץ ארגונומי לפגיעות עבודה ונגישות סביבה. מר' סעיד תרם להפקת חוברת זו בכתיבת הקטע על השפעת הסביבה הפיזית, ביחד עם גב' כרמית כהנא.

- **כרמית כהנא**, T.P.M.Sc, פיזיותרפיסטית. יועצת ארצית ביחידת הבריאות של מנהל המוגבלויות במשרד הרווחה. גב' כהנא תרמה להפקת חוברת זו בכתיבת הקטע על השפעת הסביבה הפיזית, ביחד עם מר אשקר סעיד.

- **רחל צור המברה**, מנתחת התנהגות מוסמכת BCBA. בוגרת תואר שני בחינוך מיוחד, מנהלת את מרכז 'מבטים' להדרכת הורים וטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים, בעלת ניסיון רב שנים בליווי משפחות, מוסדות וצוותי חינוך בטיפול בילדים ובוגרים עם צרכים מיוחדים. גב' צור-המברה תרמה להפקת חוברת זו בכתיבת הקטע העוסק בשיטה של ניתוח התנהגות.

- **ענת פרנק**, MSW עו"ס מומחה בתחום שיקום. עו"ס מנהלת תוכן - תכניות ייחודיות, שירות להערכה והכרה, אגף הערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות , משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
גב' פרנק תרמה להפקת חוברת זו בכתיבת הקטע על תכניות אישיות, כמו גם בכתיבת פתיח החוברת ועריכתה.

- **ד"ר בנימין הוזמי**, מנהל אקדמי בבית איזי שפירא ומרצה בבית הספר לריפוי בעיסוק בקריה האקדמית אונו. בעבר ניהל תחנה לאבחון מוגבלות שכלית התפתחותית ושימש יועץ בכיר למנכ"ל משרד הרווחה. תחומי הפעילות והמחקר בהם עוסק, מתמקדים בנושאים: משפחה ומוגבלות, הנגשה אקדמית לסטודנטים עם לקויות למידה מורכבות, היבטים שונים של טיפול וצמיחה בקרב אנשים עם הנמכה קוגניטיבית והתנהגות מאתגרת.
ד"ר הוזמי תרם להפקת חוברת זו בכתיבת הקטעים העוסקים בגישות להתנהגות מאתגרת ובמשפחה ואבחנה כפולה.

- **מריסה הרטסטון**, קלינאית תקשורת, M.Ed בחינוך מיוחד. בעלת 15 שנות ניסיון בטיפול והדרכה לילדים ומבוגרים עם קשיי תקשורת ושפה. כיום מטפלת, מדריכה ומרצה בתחום התקשורת. גב' הרטסטון תרמה להפק חוברת זו בכתיבת הקטע על לקויות בתקשורת ושימוש בתקשורת תומכת חלופית.

- **חיה יוסף**, אחות ראשית ארצית במנהל המוגבלויות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. גב' יוסף תרמה להפקת חוברת זו בכתיבת הקטע על הטיפול התרופתי.

מהי התנהגות מאתגרת?

הגדרת התנהגות מאתגרת

ענת פרנק

"התנהגות מאתגרת" הינו ביטוי בו משתמשים לתיאור התנהגות המתבטאת בפגיעה עצמית, פגיעה באחר או פגיעה ברכוש. ההתנהגות נבחנת על פי קריטריונים של שכיחות התופעה (כמה פעמים זה קורה), עוצמתה, משך הזמן שהיא מתרחשת ורמת הסיכון שהיא יוצרת. קריטריונים אלה גם מגדירים את מידת הסיכון שההתנהגות יוצרת לאדם עצמו ו/או לאחרים ואת דרך ההתערבות המתאימה באותו מצב. התנהגות מאתגרת יכולה לנבוע מסיבות רבות ושונות. היא יכולה להתעורר כתגובה לגירוי סביבתי חיצוני או גירוי פנימי אשר מקורו לעיתים קשה לאיתור ולהבנה. ההתנהגות הזו יכולה לחלוף או להירגע (אי שקט זמני) אם הסיבות או הנסיבות השתנו. לכן יש חשיבות רבה הן לבדיקה מתמדת ומתמשכת של ההתנהגות המאתגרת של האדם, והן לבדיקת יעילות ההתערבות ושיטות הטיפול בהם משתמשים במסגרת. אנו מחויבים להתייחס לכל אדם, כולל אדם עם התנהגות מאתגרת, בצורה מכבדת ומוסרית תוך הקפדה על שמירת זכויותיו יחד עם שמירת זכויות האחרים בסביבתו.

במרכז ההתנהגות המאתגרת נמצאת חוסר היכולת של האדם לבטא את רצונותיו וצרכיו באופן מילולי או ישיר, ולכן ישנם מצבים בהם הוא עובר לתקשורת לא מילולית המתבטאת בהתנהגות לא מותאמת/מאתגרת. לעיתים ניתן לצפות מראש את ההתפרצות של ההתנהגות המאתגרת ולפעמים אין לכך רמזים מקדימים. בזמן המשבר אנו צופים למעשה ב"קצר" בתקשורת בין מקבל השירות והמטפל (או ההורה). חוסר תקשורת זה, וחוסר הידע כיצד להפסיק את ההתנהגות המאתגרת מעוררת חוסר אונים ומערבולת רגשית הן אצל המטפל (או ההורה) והן אצל מקבל השירות. (ליז מאיר וויל)

גישות ותיאוריות בהתנהגות מאתגרת

ד"ר בני הוזמי

ישנן גישות טיפוליות-תיאורטיות מגוונות להסבר ולטיפול בהתנהגות מאתגרת.

- **הגישה הרפואית**, רואה את מקור ההתנהגות המאתגרת בכאב פיזי או חוסר איזון כימי. אופן הטיפול יתמקד בהתערבות חברתית-סביבתית ויתאים בעיקר לאנשים עם מוגבלות שכלית קשה או עמוקה. רק פסיכיאטר מוסמך רשאי לטפל על פי גישה זו.
- **הגישה התחושתית**, רואה את מקור ההתנהגות המאתגרת בקושי במרכיב הויסות החושי. אופן הטיפול יתמקד בהפחתת הגירויים המעוררים את ההתנהגות המאתגרת. טיפול בגישה זו כולל למשל שימוש בחדר "סנוזלן".
- **הגישה ההתנהגותית**, רואה את המקור לכל התנהגות בחיזוקים אישיים וסביבתיים שאנו מקבלים. אופן הטיפול יתמקד במתן חיזוקים חיוביים (מילוליים, פיזיים, ממשיים, ועוד) להתנהגויות רצויות, במקביל למתן תגובות שליליות להתנהגויות לא רצויות. נהוג לבצע בשלב הראשון "ניתוח התנהגות" על מנת להבין אלו התנהגויות ברצוננו לחזק או לשמר ואלו ברצוננו להכחיד או להפחית.
- **הגישה הקוגניטיבית**, רואה את מקור ההתנהגות המאתגרת בעצם הפירוש של האדם את המצב.

הטיפול השכיח לפי גישה זו הוא קוגניטיבי-התנהגותי (CBT). בדרך טיפול זו, אנו מנסים לזהות את תבנית החשיבה השלילית של האדם ולספק לו במקומה תבנית חשיבה חיובית אחרת (בהתאם לרמה הקוגניטיבית של המטופל). חשוב בגישה זו להעביר לאדם מסרים ברורים בעלי מסר סיבתי (אם... אז...).

- **הגישה הפסיכו-דינמית**, רואה את ההתנהגות המאתגרת כתוצר של היחסים בין הרצונות של האדם לבין מגבלות הסביבה ומגבלות החברה. יחסים אלו נרקמים לרוב ביחסי האדם עם הוריו. הטיפול לפי גישה זו מבוסס על פסיכותרפיה או תרפיות אלטרנטיביות כגון טיפול באומנות, במשחק, בבעלי חיים, פסיכודרמה ועוד. טיפול בגישה זו מתאים לאנשים עם מש"ה קלה עד בינונית ויכול להיות מלווה בעזרים לשיפור יכולת ההבעה של המטופל (תת"ח, מלווה תקשורתי וכו').
- **הגישה הפסיכו-חברתית** רואה את מקור ההתנהגות המאתגרת בפרשנות של האדם את המצב החברתי שסביבו. הטיפול בגישה זה מבוסס על דיאלוג המותאם לרמה הקוגניטיבית של האדם, על פיתוח מיומנויות חברתיות ותקשורתיות ועל יצירת יחסים חיוביים המעודדים למידה והשתלבות חברתית.
- **הגישה הפסיכולוגית-הומניסטית** רואה את מקור ההתנהגות המאתגרת בצרכים בסיסיים לא ממומשים, כגון אהבה, שייכות, בחירה, מימוש עצמי והערכה עצמית. ההתנהגות המאתגרת היא מעין קריאה לעזרה לטובת מימוש אותם צרכים. לכן, הטיפול מתמקד בהבנה של אותו צורך פנימי לא ממומש ומציאת פתרון חלופי למימושו. מומלץ לפי גישה זו לתת לאדם תפקיד בעל משמעות עבורו, המתאים ליכולותיו ויספק לו מימוש עצמי, הערכה עצמית ושייכות.
- **הגישה התקשורתית**, רואה את מקור ההתנהגות המאתגרת בקושי תקשורתי. טיפול בגישה זו יתמקד בשיפור היכולת התקשורתיות של האדם באמצעות עזרי תקשורת (כגון לוחות תקשורת תומכת חלופית).

(סיכום זה לקוח מתוך מאמרו של ד"ר בנימין הוזמי "התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית")

תחושה והתנהגות

נורית הלינגר

אור כחול כהה
זה עוטף אותך ברחמים
צף אתה הוזה
מרחף בעולמות גבוהים,
אתה אולי יודע הכל
ורואה את הסודות גלויים
אתה ודאי רגוע מאוד
זה עוטף אותך ברחמים.

נח בתוך אמך
היא תיתן לך תמיד הכל
כשיבוא יומך
יש לך תמיד לאן ליפול,
בסוף אתה תצא לעולם
ומיד אתה תרגיש כאב
אור חזק מכה בפנים
ואתה מתחיל להיות רעב.

אל תמהר
אל תמהר לצאת
אל רגע האמת
אל תשבר
בסוף תצא אלי
כשאקח אותך בזרועותיי
אני תמיד אוהב
זה ודאי יכאב
כי אפילו אם האל שומר
בחוץ זה לפעמים בוער

שוב אתה בועט
כבר אבדה לך הסבלנות
בתוכי נובט
ורוקם לעצמך זהות
בסוף אתה תצא לעולם
ומיד אתה תרגיש כאב
אור חזק יכה בפנים
אעטוף אותך ברחמים.

(מתוך השיר : עטוף ברחמים, מילים : אהוד בנאי)

השיר המוכר הזה מתאר חוויה של עובר בתוך הרחם: הוא מרחף וצף, עורו רטוב ממי השפיר, הוא מוקף באור כחול כהה וכולי. זוהי חוויה תחושתית- מעורבים בה כל החושים. השיר מתאר גם את החוויה התחושתית הראשונית שלו מייד בצאתו לעולם: הוא ירגיש רעב, כאב וייחשף לאור חזק. גם כאן מעורבים, כמובן, חושים המעניקים לו מידע- הן מחוץ לגוף (אור) והן מתוכו (רעב).

ניתן לראות כיצד החוויה התחושתית הזו משפיעה על המצב הרגשי ועל ההתנהגות של העובר: הציפה בתוך הרחם החשוך מרגיעה אותו. אבל כיצד החוויות התחושתית משפיעות עליו כשהוא מחוץ לרחם? היציאה לאוויר העולם מפגישה אותו עם תחושת הזדקקות להגנה ולשמירה: "אעטוף אותך ברחמים", "היא תיתן לך תמיד הכל", אך עם הגדילה וההתפתחות הוא הופך בהדרגתיות לאדם עצמאי ומתפקד, מסתגל לשינויים בקלות ובהצלחה ומסוגל לדאוג הן לצרכיו והן לצרכי זולתו. כשמדובר בתינוק שבריאותו תקינה, סביר להניח שהתהליך הזה יעבור בהצלחה וללא הפרעות משמעותיות.

אולם, כשמדובר בתינוק שנולד עם מגבלה שכלית התפתחותית, המוח שלו מתקשה לתרגם את המידע התחושתי לצורך תגובה הולמת. לעתים בגלל בעיה באיבר החישה הספציפי (עיניים, אוזניים), לעתים בגלל בעיה במוח עצמו ולעתים בגלל בעיה משולבת. מאחר והתפקוד של החושים הוא הבסיס להתנהגות, כפי שמדגים השיר "עטוף ברחמים", סביר להניח שצוותים חינוכיים וטיפוליים יתקלו

בהתנהגויות מאתגרות שונות במהלך עבודתם: משיכות שיער, אוננות, חבטות ראש, אכילת חפצים שאינם אכילים, התפשטות, טלטול הגוף ועוד.

מאוד קשה להבין מדוע אדם יבחר לבלוע חפץ שאינו אכיל או יחליט לחבוט את ראשו בקיר שוב ושוב, הרי זוהי התנסות לא רצויה המעוררת כאב ואף עלולה לסכן את החיים. שימו לב שכל אחת מהדוגמאות הנ"ל מספקת חוויה תחושתית מסוימת לאדם בעל הצרכים המיוחדים, שגם אם היא מלווה בכאב, בחוסר נעימות או בהסבת נזק לסביבה, יש לה משמעות רבה עבורו. אם נסתכל על אותו אדם "דרך משקפיים תחושתיים" ונבין שההתנהגות אותה הוא מפגין נובעת מקשיים בתחום החושי ולאו דווקא מכוונה לפגוע בעצמו, למשוך תשומת לב או להרע לסביבתו, נוכל גם לעזור לו.

מומלץ להתייעץ עם מרפאים בעיסוק בכל שאלה לגבי התנהגות מאתגרת. מרפאים בעיסוק שעובדים עם אוכלוסיות שלוקות במגבלה שכלית התפתחותית מסוגלים לתת מענה לאדם עם הקשיים התחושתיים. הם ינסו להתאים לאדם את הסביבה האופטימלית שתעניק לו את הגירויים להם הוא זקוק בצורה בטוחה ולמצוא עבורו תחליפים להתנהגויות הקיצוניות. זאת כדי שגם הוא יחווה את אותה תחושת רוגע, נינוחות, הגנה ושמירה שתוארה בשיר "עטוף ברחמים", כבסיס לאיכות חיים.

התנהגות מאתגרת על רקע מיני

ד"ר דניאלה מזור

כדאי להבין כי התנהגויות מיניות הן חלק טבעי מההתנהגות האנושית. ניתן לתאר התנהגויות מיניות על פני רצף, כאשר בצידו האחד של הרצף - התנהגות מינית "מתאימה" ובצידו השני של הרצף - התנהגות מינית "לא מתאימה" ואף כזו המסכנת את האדם ו/או את סביבתו.

"התנהגות מתאימה", טבעית ובריאה, היא למשל אוננות במרחב פרטי, כאשר האדם נמצא לבדו. התנהגות זו אינה פוגעת בו ואינה משבשת את שגרת יומו. לעומת זאת, אם אותה התנהגות (אוננות) מתקיימת במרחב ציבורי, או אם האדם פוצע את עצמו או נוהג להסתגר בחדרו שעות ארוכות לטובת אותה התנהגות, הדבר מדליק נורה אדומה, המצביעה כי ייתכן ויש כאן התנהגות מינית "לא מתאימה". כאשר מתייחסים ל"התנהגות מינית מאתגרת", הכוונה היא להתנהגות מינית שאיננה מותאמת לשלב ההתפתחותי של האדם, או התנהגות מינית שאיננה תואמת את הסיטואציה, או התנהגות שיש בה פוטנציאל לפגוע.

בעבודתנו היומיומית עם הדיירים אנו נתקלים בהתנהגויות מיניות כאלה או אחרות, ולא תמיד יודעים לזהות האם מדובר בהתנהגות בעלת אופי מיני או בהתנהגות "תמימה", האם ההתנהגות המינית מותאמת או לא וכד'. מכאן, כי לא ברור לנו האם עלינו להתערב, מתי וכיצד.

חשוב לציין, כי הרבה פעמים הדרך שלנו לשפוט התנהגויות מיניות יכולה להיות מושפעת מהרקע התרבותי, החברתי והדתי שממנו אנחנו מגיעים, ומהעמדות שלנו לגבי מיניות ומוגבלות. לכן חשוב להיות מודעים להשפעות האלה בעת בניית התערבות ולהיעזר בצוות רב מקצועי מרקעים שונים.

תהליך ההתמודדות עם "התנהגויות מיניות מאתגרות", משלב מצד אחד עידוד ומתן לגיטימציה להתנהגויות מיניות מתאימות, ומצד שני, הפחתה ומניעה של התנהגויות לא מתאימות ופוגעות. התערבות טובה בהקשר הזה, כוללת התערבות מערכתית, המתייחסת בכבוד לאדם ולצרכיו. מדובר כאן על תהליך הדרגתי ורגיש, הרואה את זכותו של האדם למימוש התחום המיני בתנאי שזה לא פוגע בו ו/או בסביבתו.

הנושא של דיווח מאוד חשוב, גם במצבים בהם לא בטוחים שמדובר בהתנהגות מאתגרת בתחום המיני. ניתן לפנות לרפרנט בתחום המיני במסגרת (במידה ויש) או לעובדת סוציאלית להמשך טיפול. כמו כן, חשוב לקבל ממנה הנחיות מפורטות לגבי כיצד לנהוג במידה וההתנהגות תחזור על עצמה. עבודת צוות במקרים האלה הכרחית.

חשוב לציין כי ישנן דרכים מגוונות של התערבויות בתחום זה, החל מתוכנית אישית המקנה ידע והרגלים, ועד לרמות התערבות מעמיקות של טיפול מיני. לכן, לעיתים נדרש ייעוץ מאנשי מקצוע בתחום הטיפול המיני, אשר יש להם רקע בעבודה עם אנשים עם מוגבלות.
מומלץ מאוד שכל איש צוות יקבל הדרכה והכוונה בתחום המיני, על מנת שידע מה תפקידו וכיצד להתערב. יש אפשרות לפנות למרכזים המטפלים בתחום בבקשה לסדנת צוות אשר מטרתה להקנות ידע וכלים לעבודה בתחום.

האתגרים גדולים והמקרים מורכבים מאוד בתחום הזה, אבל אם נדע שיש לנו במי להיעזר ולמי לפנות, נוכל לגשת לתחום המיני ביתר פתיחות וביטחון.

משפחה ואבחנה כפולה

ד"ר בני הוזמי

הורות לילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית הינה חוויה המעוררת מערכת לחצים מבחינה משפחתית, בייחוד לאור הציפייה שייוולד להורה ילד מושלם שיהווה גרסה טובה יותר שלו עצמו. על כן, אבחון ילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית גורם לטלטלה של החלום ושברו. לחוויית הלחץ ואי הוודאות בתהליך האבחון והגידול של הילד ישנה השפעה משמעותית על התנהלות ותפקוד ההורה. לרוב, מחשבותיו של ההורה מאופיינות בחרדה, צער וייאוש, אך עשויות להיות מושפעות גם לטובה, כאשר ההורים רואים עלייה ושיפור בהישגים התפתחותיים של הילד. הסתגלות המשפחות למציאות המורכבת דורשת שינויים באורח החיים, בהתנהגות ובערכי המשפחה.

כל אלו נהיים עוצמתיים יותר כאשר לילד ישנה "אבחנה כפולה", כלומר, כאשר בנוסף למוגבלות השכלית יש לילד גם הפרעה רגשית, נפשית או התנהגותית. לאבחנה כפולה עשויים להיות ביטויים התנהגותיים פעילים כמו: התקפי זעם וסבילים (כמו פגיעה עצמית או דיכאון). למציאות זו בה לילד יש אבחנה כפולה ישנן השפעות במישור המחשבתי, רגשי ומעשי בחיי ההורה.

השלכות במישור המחשבתי (קוגניטיבי):

- תחושת כישלון כפול של ההורה הרואה את הילד כהמשך ישיר שלו, המובילה הורים רבים לא לקחת את הילדים לקבלת אבחון נוסף, מתוך תפיסה שאבחנה נוספת לא תשנה את המציאות עמה הם מתמודדים. דבר זה יוצר בעיה מפני שההתמודדות והטיפול בביטויים התנהגותיים ותפקודיים אינם מותאמים לאבחנה הנכונה.
- התמודדות עם סטיגמה כפולה מצד החברה, בשל הקושי של החברה להכיל את השונות, אשר גורמת להרחקה של האדם מאירועים משפחתיים וחברתיים וממוסדות ציבוריים.
- דאגות אודות העתיד והזקנה בדבר המשכיות הטיפול בילד כאשר ההורים לא יהיו יותר בסביבה על מנת לטפל בו. דאגות אלו יכולות להתחזק בעקבות אבחנה כפולה.

השלכות במישור הרגשי:

- דו-ערכיות בתהליכי ההתקשרות לילד ותחושות אשמה בעקבות כך. התפתחות יחסי ההורה-ילד טובים מושפעים מחוויה נעימה בהיבט החזותי (מראה הילד), השמיעתי (הקולות שהוא משמיע), המגע והריח וכן בעקבות הדדיות הקשר ביניהם, כך שההורה עושה עבור הילד אך גם נתרם מכך. כאשר החוויות אינן חיוביות בתפיסתו של ההורה הוא ירגיש שההורות אינה מתגמלת, מה שיכול להשפיע על איכות הקשר עם הילד ועוצמתו. התקשרות לא מיטבית זו מצד ההורה עלולה לעורר בו עצמו תחושות אשמה. זאת משום שהציפייה החברתית היא שהורה ידאג לילדו בכל מצב וללא תנאים.
- אבחנה כפולה פוגעת באיכות החיים והאקלים המשפחתי, כיוון שהבית נחווה כ"סיר לחץ". ישנה תחושה של מרחב מחייה שאינו בטוח, בעקבות מעשים חסרי שיפוט, סיכוי של נזק לרכוש, פגיעה באחאים ועוד.
- ישנה התעצמות של תחושת אי-הודאות וקושי רב בשמירה על שגרה בתא המשפחתי. ההורה נדרש להתמודד עם מציאות כפויה ולא נעימה, הנוצרת כתוצאה מהתנהגות הילד.

- בדידות, הסתגרות ושחיקה מוגברים. מצב זה נוצר לרוב עקב ההתמודדות עם האבחנה הכפולה שלעיתים אינה זוכה לכל סיוע מהמשפחה ומהחברים, בשל הקושי להתמודד עם הביטויים ההתנהגותיים, הרגשיים והנפשיים של הילד. שחיקה זו עלולה להעלות את הצורך במעבר לדיור תומך (השמה חוץ ביתית) בזמן מוקדם מהרצוי. במקרה זה, על אף החזרה היחסית של התא המשפחתית לשגרה, ההורים לרוב יחוו אשמה ודאגה לשלום הילד, כך שהפחתת הדחק במקרה זה היא מעשית אך לא רגשית.
- תקווה ולכידות משפחתית (גיבוש). לתקווה יש כוח מעצים במשפחה בה ילד עם מוגבלות שכלית, להגביר או להפחית את הלכידות המשפחתית. לעיתים המצב בבית אף מביא ל"התבגרות" מוקדמת של האחים.

השלכות במישור המעשי:

- התמודדות עם ביטויים התנהגותיים חריגים פוגעת ביכולת של ההורה לנהל אורח חיים תקין ברמה האובייקטיבית. אפילו פעילויות בסיסיות כגון אכילה ושינה עלולות להפוך לאתגר. מעבר לכך, הקשיים עשויים להתעצם בגיל ההתבגרות בעקבות שינויים הורמונליים וקושי של הילד, הגורמים להתנהגות מביכה או מסוכנת. גם לאחים יכולה להיות פגיעה באורח החיים כאשר הם מובכים או נמנעים מלהזמין חברים הביתה בשל נוכחות האח עם האבחנה הכפולה. הצורך בהשגחה מתמדת בשל ביטויי התנהגות מסוכנת (למשל פגיעה עצמית) פוגע אף הוא באורח החיים של המשפחה.
- שירותי בריאות הנפש חסרים ידע והכשרה בתחום האבחנה הכפולה, ולכן מי שסובל מאבחנה כפולה עלול "ליפול בין הכיסאות", שכן טיפול פסיכיאטרי רגיל אינו מתאים לאוכלוסיות עם מוגבלות שכלית ומצריך התמחות מיוחדת. לכן, פעמים רבות, התנהגויות מאתגרות של הלוקים באבחנה כפולה אינן מטופלות על ידי הגורמים המומחים לכך. קושי נוסף הוא בהתאמת הטיפול התרופתי, שכן הוא יכול לגרום להחמרה של התסמינים. כיום בארץ קיימים רק שני מרכזים המתמחים בטיפול באבחנה כפולה (המרכז הרפואי שניידר ובית איזי שפירא).
- התחלה בטיפול תרופתי דורש לעיתים קרובות תקופת התאמה והסתגלות. חשוב לזכור כי השימוש בטיפול תרופתי מאשר פעמים רבות את קיום הבעיה ולכן עלול להעצים את הסטיגמה. כמו כן, ההסכמה לטיפול תרופתי מעמידה גם את ההורים כשותפים למתן חומרים שעלולים להזיק לבנם. לכן, חלק מההורים מפסיקים את הטיפול לפני תום תקופת ההסתגלות, או שמחליטים שלא לתת את התרופות במהלך סופי השבוע והחופשות (כאשר בנם בבית). חוסר העקביות במתן התרופות גורם לחוסר יציבות בשגרת חייו של האדם עם אבחנה כפולה, ויכול גם לגרום למשבר אמון או חילוקי דעות בין ההורים לבין הגורמים המטפלים.

תפקיד המדריך והמסייע:

הצוותים המקצועיים במסגרות השונות ממוקדים לרוב במתן תמיכה, השגחה וליווי למקבל השירות ופחות למשפחתו. יחד עם זאת, חשוב כי המטפלים והמסייעים יבססו קשר טוב עם משפחות מקבלי השירות, בהתאם לרעיונות ולדגשים הבאים:

- ההורה הוא "חלק מהפתרון" ולא "חלק מהבעיה". כאשר לאדם יש אבחנה כפולה לרוב יהיו מספר גורמים מטפלים, והם עלולים לא להסכים כיצד נכון לטפל בו. כיום, המשפחות חשופות יותר למידע אודות אפשרויות טיפול וקידום, והן יכולות להיות שותפות משמעותיות בעיצוב איכות חייו של מקבל השירות. חשוב לתת להן מקום ראוי ולאפשר להן לקחת חלק בכך.
- רצוי להימנע מגישה שיפוטית כלפי משפחת מקבל השירות. גישה שיפוטית מפחיתה את יכולת ההתמודדות של הצוות לטפל בקשיים שההורים חווים, ובכך עלולה לגרום למשבר אמון ולפגוע באיכות חייו של מקבל השירות.
- קיימת חשיבות לראות את האדם כשלם ולא להתמקד רק בהיבט אחד שלו (במיוחד עבור אנשים עם אבחנה כפולה). הסתכלות ודגש על החוזקות של האדם, לצד האתגרים הקיימים, תביא לפחות רתיעה מצד הצוות, תגביר את התקווה ואת יכולת האדם להתפתח.
- התמודדות יעילה של המטפל עם ביטויים רגשיים והתנהגותיים של מקבל השירות משליכה באופן ישיר הן על איכות חייו של מקבל השירות והן על איכות החיים של משפחתו.

לסיכום, הורות לאדם עם אבחנה כפולה מאופיינת באי-וודאות ובמערכת לחצים רבה. יחד עם זאת, השירותים המקצועיים הקיימים היום בארץ לטיפול באבחנה כפולה - אינם מספיק מפותחים. לכן, קיימת חשיבות רבה להרחבת השירותים לאוכלוסייה זו ולהכשרת הצוותים במסגרות - על מנת לספק שירות טוב יותר למקבלי השירות ולבני משפחתם.

השפעת הסביבה הפיזית על התנהגות מאתגרת

אשקר סעיד וכרמית כהנא

הסביבה הפיזית היא בעלת השפעה משמעותית על התנהגות מקבל השירות. הסביבה יכולה להפחית או להגביר התנהגות מאתגרת של אוכלוסייה זו
הסביבה הפיזית והמבנה (מעון, הוסטל, מרכז יום, בית ספר ...) עשויים לסייע באופן שיעודד התנהגות רצויה וימנע חיכוך, פגיעה עצמית וסביבתית, אלימות וכדומה.

עיצוב סביבתי

עיצוב סביבתי תורם לקידום התנהגות רצויה ומציע מספר עקרונות לבניית הסביבה הפיזית והחברתית:

- **עבודות אמנות:** שילוב עבודות אמנות והצגתן במרחב הציבורי, יהוו חלק מתכנית חברתית, ויתרמו לתחושת גאווה, שייכות, ביתיות ואינטימיות.
- **סדר הישיבה:** כדאי להושיב את האנשים בקבוצות, ובכך ליצור אינטראקציות חברתיות ומפגשים ידידותיים. חשוב להימנע מחיבורים שמעוררים לחץ והתפרצויות.
- **תאורה וקשר עם החוץ:** מומלץ להגדיל את שטח החלונות במגמה לשפר את הקשר עם סביבת המבנה, ולהשתמש כמה שיותר באור טבעי.
- **מרחבים קטנים ואינטימיים:** חשוב ליצור פינות אישיות ומרחב אישי, כדי לאפשר למקבלי השירות לקחת פסק זמן במידת הצורך.
- **גבולות ברורים:** חשוב ליצור גבולות ברורים לחדרים ולדרכי הגישה בתוך המבנה ומחוצה לו, כדי להגדיל את תחושת הביטחון ולמנוע לחץ.
- **שיגרה ברורה וסדר יום קבוע:** מומלץ לבנות שיגרה קבועה של פעילות בחללים קבועים למניעת הפתעות והורדת לחץ גם במרחבים הציבוריים.

תכנון הסביבה הפיזית

התכנון האדריכלי של המבנה והסביבה צריך לקחת בחשבון היבטים שונים המונעים חיכוך, אלימות והרס. מומלץ להתמקד בתכנון אזורי פעילות, זרימת תנועה חופשית, מניעת פינות מסתור, מניעת צפיפות בחללי הפעילות, אפשרויות פיקוח ומיגון, שימוש בחומרי בנייה ובריהוט מחומרים עמידים, תוך שמירה על כל היבטי הבטיחות.

- **סביבה טיפולית "אסתטית":** מומלץ ליצור סביבה טיפולית חווייתית, עשירה, מאתגרת, מרגיעה, וכזו שביצירתה שותפים אנשים וצוות כאחד. סביבה אשר תגרום לתחושות של הזדהות, שייכות, קהילתיות, אחריות, ורוגע. בתכנון הסביבה יש להתייחס לפרופורציה ולמקצב, לאספקט החזותי של החלל, לצבע, לגוון, לאור והצל, לחומר והמרקם (טקסטורה), ולריהוט.
- **סביבות עשירות:** קיימת חשיבות לבניית סביבות מאתגרות (המונעות שעמום) מצד אחד, אך גם לסביבות הרמוניות ושקטות, המאפשרות למידה וריכוז. חשוב שהסביבות לא תהיינה עמוסות בפרטים. הסביבות צריכות לאפשר ככל הניתן חדירת אור טבעי ותאורה מלאכותית שאיננה מרצדת. כמו כן קיימת חשיבות לסביבה מאווררת, נקייה ומטופחת.
- **סביבה טיפולית "מרחבית":** מומלץ ליצור סביבה המונעת צפיפות במרחבים ציבוריים ומאפשרת מרחב מחיה אישי. כמו כן, על הסביבה לאפשר מרחב בחירה בין אזורי הפעילויות תוך מתן נגישות נוחה לכל אחד מהם.

רעש ויזואלי

שותפות האנשים בעיצוב הסביבה הלימודית חשובה ליצירת תחושת ההזדהות והשייכות. מומלץ כי הצגת העבודות במרחב ייצור הרמוניה ורוגע, ויהיה מותאם לעולמם (בגובה עיניים, מותאם למידות וכו'), תוך כדי הימנעות מיצירת "רעש ויזואלי".
מומלץ להימנע מעומס וצפיפות יתר בקישוט הקירות בתמונות, בתערוכות ובעבודות אנשים (חניכים). עומס כזה עלול לגרום לרעש ויזואלי היוצר גירויים רבים מידי, החמצת המסר, הסחת דעת ולחץ.

צבע וגוון

הצבע והגוון של הסביבה עלולים להשפיע על מקבלי השירות, על מידת העוררות שלהם, על האופן בו יבצעו את המטלות ועל שגרת הפעילות והטיפול. סביבה צבעונית מדי יכולה להגביר ערנות ודרבון אך גם יכולה להגביר עייפות ושעמום.
צבעים חמים, כגון אדום וצהוב, נתפסים כצבעים מעוררים יותר. צבעים קרים, כמו ירוק וכחול, נתפסים כצבעים מרגיעים.
יש חוקרים שמצאו כי צבעוניות הסביבה יכולה להשפיע על הביצוע, על מצב הרוח ועל תפיסת החומר הנלמד.
על כן הוצע כי פעילויות הדורשות רמת ריכוז גבוהה יעשו בסביבה "קרירה", הנתפסת כשקטה, ואילו משימות פשוטות תעשנה בסביבה עם מרקמי צבע מורכבים. צבעים מסוימים, כמו הצבע הוורוד למשל, נמצאו כמפחיתים תוקפנות וכבעלי השפעה מרגיעה.

איכות הבנייה ורמת הביצוע

איכות בנייה גבוהה תביא להאטת הבלאי, לתנאי תחזוקה נוחים יותר ולצורך בתיקונים קלים ונדירים יותר.
קיימת חשיבות לשימוש בחומרים עמידים במקומות המועדים לפגיעה (אסלות תלויות בשירותים ומיכל סמוי, מושבי אסלה מחומרים עמידים וצירים ממתכת), ואף להגן על חפצים שעשויים להביא לפגיעה (למשל, ארונות בולטים).
מומלץ לבנות תקרות אקוסטיות איכותיות ופסי הגנה על הקירות, ואף לדאוג לציורי קיר או תמונות מקובעות שימנעו אפשרויות קילוף או הרס.
קיימת חשיבות להגן על מכשירים אלקטרוניים (למשל, הפעלת מזגנים באמצעות שלטים) ולהתקנת מסגרות עמידות לחלונות ודלתות שיסייעו במניעת השחתה.

תכנון החצר

תכנון מרחבי של החצר, תוך מניעת ריכוזם של אנשים במוקד יחיד, ימנעו מצבי חיכוך העלולים לגרום למעשי אלימות. יש לתכנן את החצר כך שתאפשר תנועתיות. יצירת מסלול תנועתי המושך לפעילות פיזית נורמטיבית, יכול לתרום להרגעה ולהוצאת אנרגיה.
החצר צריכה להציע מגוון מקומות המשמשים לצרכים שונים, כגון: מקומות שיחה ומפגש שקטים ומוצלים, מקומות שמאפשרים שקט והתבודדות מבוקרת, מקומות המאפשרים מפגשים לקבוצות קטנות, ואף מקומות מיוחדים לפעילות משותפת קבוצתית.

שטחי חוץ

ההפסקה והפעילות הפיזית הם מרכיבים חשובים בשגרה היומיומית של מקבל השירות, והיא חשובה באותה מידה כמו סדנה. יצירת מרחבים לריצה ולתנועה מבוקרת חיונית להתפתחות החברתית והפיזית כאחד.
שטחי החוץ של הבניין כוללים מגרש ספורט, חצרות משחק, גינות נוי, חצרות מקצוע ועוד. שילוב של טבע וצמחייה בתחום הבניין תורם לבריאות הפיזית והנפשית של האנשים. נוכחותו של הטבע בחצר מוסיפה לתחושת הביטחון האישי של מקבלי השירות. חשוב לייחד שטחים למשחקי כדור תוך הגנה הן על המבנה והן על האנשים שבחצר.

טיפוח ותחזוקה

שיתוף מקבלי השירות בטיפוח ובאחזקה של הבניין ואף שיתופם בקבלת החלטות לגבי השימוש במתקני הסביבה - יכול לעודד ולהגביר תחושות של שייכות, אכפתיות, קהילתיות ושמירה על הקיים. תחושות אלו יעודדו את מקבל השירות לשמור ולהתייחס באופן חיובי אל הבניין ומתקניו.

נגישות

הבניין חייב להיות נגיש ומתוכנן על פי כל עקרונות הנגישות. נגישות מיטבית מונעת פגיעות כתוצאה מהתנהגות מאתגרת או פגיעות טיפוליות. כל מפגע בטיחותי מעלה את תחושת הלחץ ומעודד התנהגות פוגענית. יש לשים למספר הנחיות חשובות:

- יש להימנע מריבוי מדרגות שעלולות לסכן את האנשים בהליכה ובמעבר ממקום למקום.
- אם יש בבניין גרם מדרגות הוא חייב להיות סגור עם שער ועם פסי אזהרה, משטחי אזהרה, סימון של מדרגות וסימון של זהירות מהחלקה.
- קיימת חשיבות שתהייה מקלחת (ללא אמבט) עם מקלחון ומשטח נגד החלקה מצויד בידיות ומאחזים מקובעים לקיר. כמו כן חשוב שתהייה אסלה תלויה מקובעת לקיר ומיכל סמוי. על המראות להיות מקובעות לקיר ורצוי שהן יהיו עשויות ממרקם בטיחותי.

תכניות קידום אישיות - ניהול סיכונים

ענת פרנק

תכניות קידום אישיות הן שם כולל לסך התכניות המכוונות לסייע לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לפתח את כישוריהם במידה האופטימאלית ולשמר את היכולות הקיימות. התכניות מהוות דגם ומודל עבודה ייחודי לשיפור איכות החיים של מקבלי השירות, תוך מדידה ובחינה מתמדת של תוצאות העשייה. התכניות מתמקדות בקידום האדם במגוון מישורים ותחומי חיים, ומערבות את האדם עצמו, את משפחתו ואת המסגרות השונות בהן הוא נמצא. תפיסה זו מבוססת על הגישה הממוקדת באדם, כך שהתכנית לכל אדם נבנית באופן אישי על סמך מאפייניו הייחודיים, רצונותיו, חזקותיו וחולשותיו, תוך התאמה לרמתו, לגילו ולנקודת המבט של האדם ומשפחתו. אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית יהיה שותף לכל תכנית והתערבות המתוכננת עבורו, תוך שימוש באמצעי תקשורת מותאמים.

בניית תכניות קידום אישיות

בנייה מקצועית והפעלה של תכניות קידום אישיות היא אחת המטרות המרכזיות בטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. תהליך בניית התכנית הוא דינאמי ומתמשך, מורכב מחמישה שלבי עבודה הבנויים על רצף התפתחותי: איסוף נתונים, קביעת תכנית אב, כתיבת תכנית אישית, ביצוע התכנית ומעקב אחר ביצועה ובחינת השגת המטרות הרצויות לאדם. השלבים קשורים זה בזה, אך גם מתקיימים בפני עצמם. התהליך מתקדם משלב לשלב, וחוזר על כל השלבים לפי הסדר בצורה מעגלית. לעיתים יש צורך לעצור בשלב מסוים ולחזור לשלב הקודם.

בכל שלב נבחנות התוצאות בשטח אל מול התכנון. היכולת "להעריך" בצורה טובה את התוצאות בשטח היא תנאי הכרחי להצלחת התכנית.

תכניות לניהול סיכונים

תכנית לניהול סיכונים, הכוללת התייחסות הן לרמה הפרטנית והן לרמה המערכתית, משלימה יחד ראייה רחבה ומעגלית בטיפול ובמניעת מצבי סיכון לאדם. מטרת תכניות אלה היא לאפשר לאדם לקיים אורח חיים איכותי בסביבה בטוחה ומוגנת ולהגן על חייו ועל חיי סביבתו, תוך ניסיון ורצון לקדמו. תכניות לניהול סיכונים יתייחסו למושגים הבאים: מוגנות, איכות חיים, התקדמות ורצונות אישיים.
תכנית אישית לניהול סיכונים, הינה התכנית הראשונה שיש להכין על מנת להבטיח את שלומו ובטחונו של האדם. התכנית הינה בעלת השפעה רוחבית על אורח ואיכות חיי האדם ומהווה חלק בלתי נפרד מתוכנית הקידום האישית שיש להכין. ניהול סיכונים אינו פרויקט חד פעמי אלא תהליך מובנה ומעגלי המצריך פיתוח אמצעי התערבות הולמים.
בגיבוש התוכנית חשוב להפעיל את עקרון הרצף והשיתופיות בין גורמי הטיפול השונים, כגון בין הצוות בדיור לבין הצוות בתעסוקה או בין הגורמים השונים בתעסוקה. עבודה רציפה ועקבית עשויה להפחית את ההתנהגות המאתגרת.

בניית תכנית ברמת הפרט

לכל אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית תהייה תכנית אישית בכל מסגרת בה הוא נמצא. יש חשיבות רבה לשיתוף האדם ומשפחתו/אפוטרופוס, בקביעת התכנית האישית הנקבעת עבורו.
התכנית האישית תתייחס למצבי סיכון שונים כולל דרכי ההתמודדות לצורך הפחתת מצבים אלה. הגדרת מצבי סיכון והאמצעים לצמצום הסיכונים תיעשה על ידי צוות רב מקצועי (מותאם למסגרת). התכנית תהיה כתובה וידועה לצוות. יש לוודא את שיתוף ויידוע משפחתו/אפוטרופוס של האדם בתכנית שגובשה.
התכנית האישית חייבת לכלול אלמנטים העשויים להגביר את שליטתו של הפרט בחייו יחד עם הקטנת הסיכון לעצמו ולסביבתו. על התכנית לגלות התחשבות במשתנים כגון עקביות ושינויים בסביבת חייו האנושית והפיסית, מידת הכוונה של פעילויותיו, מידת שליטתו של הפרט בחייו וזיהוי גורמי לחץ בסביבתו.
קיימת חשיבות רבה לשימוש בכלי עבודה ובשיטות התערבות מגוונות, המותאמות לאדם.
יש להיערך לקראת תכנית ל"ניהול סיכונים" מיד עם קבלת האדם למסגרת. יש לבדוק את רמת הסיכון האישי הקיימת ואת הצורך לבניית תכנית לצמצום הסיכונים באמצעות תכנית אישית ו/או באמצעות התאמת המסגרת לסיכונים האישיים של האדם.

התוכנית תיבנה באמצעות הצוות הרב מקצועי לפי השלבים הבאים:

1. **זיהוי הסיכון -** זיהוי הסיכונים העלולים להשפיע על האדם. איסוף נתונים מקיף יתבצע עם הגורמים השונים המכירים את האדם (כולל משפחה וצוות) ויכלול דיווח על דברים שהוא אוהב/שונא, מרגיזים/מרגיעים אותו, נתונים לגבי הסיבות, הנסיבות, הסביבה והאנשים הקשורים להתפרצויות, נתונים על סימנים מקדימים להתפרצות אצל הפרט, הערכת מצבו הרגשי והחושי, וביצוע הערכה של תפקוד ההתנהגות על מנת לבדוק מה ההתנהגות משרתת אצל האדם (לדוגמה: האם ההתנהגות נובעת מרצון וצורך לשליטה בסביבה החברתית האנושית? האם נובעת מבעיית תקשורת? האם ההתנהגות היא אמצעי לא מילולי לבטא צרכים שונים: אי נוחות, רצון לתשומת לב? האם ההתנהגות היא ביטוי והתמודדות עם אי נוחות פיסית וכאב? האם התנהגות היא ביטוי למחלה נפשית בנוסף למוגבלות שכלית של האדם? האם היא אפיון של תסמונת בה האדם לוקה?).

2. **בדיקת האפשרות לקיום סיכונים -** הערכות לאפשרות שיווצר סיכון והערכת גודל הנזק שעלול להתרחש במידה והסיכון יתממש. שימוש בעקרון המניעה תמיד עדיף ומומלץ בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת. את עיקרון המניעה ניתן ליישם באמצעות ניתוח אירועים שהתרחשו, כל שיופקו לקחים ותגובש תכנית מניעה לפעם הבאה.

3. **טיפול תרופתי -** טיפול תרופתי הוא אפקטיבי כאשר הוא ניתן כחלק מתוכנית טיפול כוללנית. התאמת הטיפול התרופתי לאדם עם התנהגות מאתגרת תתבצע במסגרת נהלים והוראות רופא ראשי, ובהתאם להחלטת רופא המסגרת או רופא המשפחה, בלבד!

4. **פיתוח תכנית התערבות אישית וסביבתית -** בהמשך לאיסוף הנתונים והערכת הפוטנציאל להתממשות הסיכון, תיבנה תכנית אישית לצמצום הסיכון. תכניות לצמצום הסיכון יתבצעו על פי עקרונות בניית התכניות האישיות. חשיבות רבה תינתן לרצונות האדם ולמוקדי הכוח והקושי שלו. מעורבותם של בני המשפחה חשובה מאד ומהווה גם היא עקרון בסיסי בהפעלת התכנית. השתתפות

המשפחה חשובה ליצירת קשר ורצף טיפולי. הנהלת המסגרת תשתף או תעדכן את המשפחה או האפוטרופוס בתכנית האישית ובאירועים חריגים, בהתאם לנהלים הקיימים באגף.

חשוב לציין כי קיימות שיטות התערבות ואמצעי טיפול רבים ומגוונים כמו: טיפול התנהגותי, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, פסיכותרפיה, תרגול מיומנויות וכישורים חברתיים, פסיכודרמה, טיפול באמצעים אומנותיים, טיפול באמצעות בעלי חיים, טיפול ברפואה משלימה, פעילויות פיזיות ועוד. יש להתאים את השיטה ואת דרך ההתערבות לתכנית האישית של האדם. אותה השיטה יכולה להתאים ולהיות מוצלחת עבור אדם אחד אך לא עבור אדם אחר. לכן תוקדש חשיבה מקצועית מעמיקה בהתאמת שיטת ההתערבות לאדם עצמו.

לדברי נורית כהן-זדה בכל התמודדות עם התנהגות מאתגרת חשוב לנסות ולהפעיל חשיבה יצירתית ו"חשיבה מחוץ לקופסא". כאשר קיים קושי מתמשך מומלץ להשתמש ככל הניתן ב"סיעור מוחות" במטרה להעלות פתרונות ורעיונות יצירתיים לדרכי פעולה נוספות. לכן, כדאי לזכור את האימרה הבאה:

"אם תעשה את מה שתמיד עשית, תגיע תמיד רק לאן שהגעת"

תקשורת תומכת חלופית (תת"ח)

מריסה הרטסטון

רוב רובם של מקבלי השירות הם בעלי קשיי תקשורת. קשיי התקשורת הללו יכולים להיות קשורים לקושי בהבנת שפה, בהבעת שפה או בתקשורת עצמה. הקשיים הללו יכולים בקלות להניע קשיים בהתנהגות ולהביא להתנהגות מאתגרת.
תקשורת תומכת חליפית (תת"ח) היא גישה טיפולית שמטרתה לעזור לאנשים עם קשיי תקשורת ושפה. תת"ח בעצם אמורה לתת למקבל השירות דרך לתקשר אפילו אם אין לו מילים. תת"ח קיימת כדי לתת מילים לכל מי שלא מדבר או שמדבר לא ברור.
סוגים של תת"ח:

1. **שימוש במחוות גוף -** מקבלי שירות שאינם יכולים לדבר אולי כן יוכלו לעשות שימוש בידיים שלהם על מנת לתקשר איתנו.
2. **שימוש בתמונות (תמונות מצולמות או סמלים) -** התמונות יכולות לשמש את מקבל השירות כדי לספר לנו מה הוא רוצה. התמונות האלו יכולות להיות בשימוש בכרטיסיות מודפסות או דרך טאבלט או כל מכשיר טכנולוגי אחר. אנחנו מאמינים שחלק מההתנהגות המאתגרת שרואים יום-יום אצל מק בלי השירות שלנו נובעת מכך שהם לא יכולים להסביר לנו באופן מילולי את מה שהם רוצים, ולכן מחוות גוף ותמונות יוכלו לתת להם דרך לעשות זאת.

קושי משמעותי נוסף שיש לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הוא להבין אותנו ואת העולם שלהם.

אנחנו כמדריכים יכולים לדבר עם מקבלי השירות, להסביר להם דברים, לתת להם הוראות ובכל הזמן הזה יתכן שמקבלי השירות כלל אינם מבינים אותנו. חוסר ההבנה גורם להרבה מאוד תסכול, הן עבור המדריך והן עבור מקבל השירות. סיטואציה זו יכולה להידרדר מהר מאוד להתנהגות מאתגרת, וכאן בדיוק המקום בו ניתן ומומלץ להסתייע בתת"ח. אנחנו יכולים תוך כדי דיבור להוסיף מחוות עם הידיים או תמונות קונקרטיות כדי להגביר את רמת ההבנה של מקבלי השירות. כאשר מקבל השירות שומע הוראה באותו הזמן שהוא רואה תמונה - זה יקל עליו להבין אותנו.
תת"ח יכולה לסייע לנו גם בארגון וסדר. חובה עלינו לזכור שמקבלי השירות שלנו לא תמיד יודעים מה הם אמורים לעשות או מה לוח הזמנים המצופה מהם לאותו היום. חוסר הידיעה הזה עלול לגרום למצבי לחץ וחוסר ביטחון, שעשויים לעורר התנהגות מאתגרת. שימוש בתמונות על מנת לארגן למקבל השירות יומן אישי יכול מאוד להרגיע אותו ולהכניס סדר ליום שלו. חשוב שאנו כמדריכים נעבור עם מקבלי השירות על היומנים ונוודא שהם מבינים את התמונות ואת סדר היום שלהם.
לסיכום, כדאי לזכור - תמונה אחת שווה 1000 מילים. תמונות יכולות לעזור בכל מצב של מתח והתרגשות. מקבלי השירות שלנו יכולים להתנהג בצורה מאתגרת בגלל קשיי התקשורת שלהם ולכן עלינו לנסות להקל עליהם כמה שניתן. תת"ח בהחלט יכולה להקל עליהם בכך. אם יש לכם גישה לקלינאית תקשורת, חשוב להתייעץ ולעבוד איתה כדי לבנות תכניות תת"ח מותאמות לכל מקבל שירות.

טיפול בגישת התערבות מכילה

ליז מאיר-וויל

התערבות מכילה הינה גישה המשלבת בין הבנת המקור והתהליך של התפרצות התנהגות מאתגרת לבין הטיפול המיטבי בהתנהגות זו (בקרב אוכלוסיות עם צרכים מיוחדים).
המסגרת התיאורטית של השיטה מתייחסת לביטוי המושג 'הכלה' (על פי דונלד וויניקוט) דרך תנועות הגוף, המשמשות כשפה תקשורתית. עבודה על תקשורת מכילה תתבצע באמצעות תנועה, תוך התייחסות ליציבות, נשימה, איכות תנועה, שימוש בקול, מגע ושמירה על המרחב האישי של מקבל השירות והמטפל. כמו כן תהיה התייחסות להפחתת עוצמת התגובה של המטפל/מקבל שירות, לזיהוי מצבים שעלולים להוביל להתפרצות של התנהגות מאתגרת ולזיהוי מצבים בתוך אירוע שעלול לגרום להחמרתו. כלים אלו נועדו להגביר את שיתוף הפעולה של מקבל השירות ולחזק את תחושת המסוגלות והביטחון העצמי של מקבל ונותן השירות כאחד.
מטרת התערבות מכילה היא להפחית את המקרים של התנהגות מאתגרת, להעצים את הצוות המטפל וליצור אקלים של מוגנות והכלה עבור הצוות ומקבלי השירות גם יחד. השיטה כוללת טכניקות פיזיות המותאמות לצרכי מקבל השירות בעת מצוקה, תוך שמירה על כבוד, הגנה וכל יתר זכויותיו הבסיסיות של מקבל השירות. הגישה שמה דגש גם על למידה שלאחר מעשה, במטרה למנוע ולהפחית התפרצויות כאלה בעתיד. לכן, אחרי אירוע של התנהגות מאתגרת ולאחר שהצוות חזר לשגרה, יש לבחון את האירוע ולהבין את המניעים להתפתחותו, את הסימנים המקדימים שהיו לו, ואת אופן ההתמודדות של המטפל בזמן האירוע.

טיפול בגישת ניתוח התנהגות

רחל צור המברה

הטיפול בבעיות התנהגות עוסק בהבנת הקשר בין שלושה מרכיבים:

- נסיבות: מה קדם להתנהגות
- ההתנהגות עצמה
- התוצאה שבאה בעקבות ההתנהגות

בתהליך מקדים, המכונה "הערכה פונקציונאלית", מבצעים שלוש פעולות:

1. מאבחנים ומגדירים את ההתנהגות של המטופל בצורה אובייקטיבית.
2. ממפים את הסיטואציות השכיחות בהן ההתנהגות מופיעה.
3. מאפיינים את התגובות האופייניות של הדמויות המשמעותיות בסביבת האדם (שהן פעמים רבות קשורות לבעיות ההתנהגות הנצפות).

הערכה זו נעשית באמצעות תצפית ישירה בהתנהגות עצמה וראיון עם הסביבה המטפלת. מטרתה של הערכה זו היא לקבוע את היעדים ואת אופן ההתערבות, אשר יספקו כלים שיאפשרו לשפר את האינטראקציות בין המטופל לסביבתו. לדוגמא: במסגרת הערכה שנעשתה לאדם המרבה בהתפרצויות זעם בזמן ההמתנה לארוחה, זיהו כי הצוות מאפשר לו לקבל את האוכל "בין הראשונים" על מנת שיירגע ויפסיק את התקף הזעם. בהערכה פונקציונאלית בוחנים גם את הקשר בין הסיטואציה להתנהגות (כלומר, הקושי להמתין הוא זה שכנראה יוצר את ההתפרצויות), גם את תגובת הצוות (שיכולה להביא או להגברה או להפחתה של ההתנהגות בעתיד), וגם את אופן ההתערבות הרצוי תוך מציאת פתרון התנהגותי למצב הקיים.

התערבות המבוססת על ניתוח התנהגות כוללת מספר מרכיבים:

1. ביצוע שינויים בסביבה אשר ימנעו או יפחיתו את הופעת ההתנהגות. למשל:
   - לקבוע סדר יום קבוע ומאורגן שיאפשר למטופל להבין את רצף האירועים המתרחשים בחייו, בשילוב תמיכה חזותית (סמלים או לוח חזותי שיעזרו לו לדעת מה עתיד לקרות).
   - לדאוג שברוב היום המטופל יהיה עסוק ופעיל (כלומר, מעט זמן פנוי) ובכך תצומצם הסבירות להופעת בעיות התנהגות (כולל צמצום זמני המתנה לארוחות, משום שאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מתקשים להמתין).
   - לגבש סדר יום המאופיין בפעילויות קצרות ומעבר בין פעילויות שונות . ניתן גם לחזור על פעילות במהלך היום אך צריך להקפיד שהפעילויות לא יימשכו זמן רב ולא יעודדו פאסיביות.
   - להציע למקבל השירות דרכי תקשורת (למשל באמצעות תמונות) שבאמצעותן יוכל לבקש לאכול או לשתות, ללכת לשירותים, לסיים פעילות או לבקש פעילות. ככל שנאפשר למקבל השירות לבטא את עצמו כך נוכל להבין את רצונותיו ולפעול בהתאם.

- לדאוג למרחק פיזי התואם את צרכיהם השונים של מקבלי השירות. למשל, להימנע ממצב שבו אדם הזקוק למרחב פיזי יושב ליד אדם הזקוק לקרבה.

2. לימוד התנהגויות חדשות ומיומנויות להתמודדות - במסגרת ההתערבות חשוב ללמד את מקבל השירות מיומנויות התמודדות שיאפשרו לו להגיב בצורה נאותה בסיטואציות בהן הוא מתקשה. חלק מההתערבות נעשית על ידי אימון באמצעות סימולציות, המייצרות לאדם סיטואציות מוכרות אך גם סיטואציות חדשות. בדרך זו אנו מאפשרים למקבל השירות ללמוד התנהגויות חדשות במקום ההתנהגויות הקיימות שאנו רוצים לשנות.
לפי הגישה ההתנהגותית, הלמידה מתרחשת תוך שימוש ב"מחזקים" - פרסים קטנים או צ'ופרים שהמטופל מאוד אוהב. הרעיון הוא שהתגמול על התנהגויות רצויות (למשל מתן פרס קטן בכל פעם שהאדם ממתין בסבלנות), יגרום לאדם לחזור על אותה התנהגות חיובית שוב ושוב, עד אשר התנהגות זו תאומץ ותהפוך להיות שגרתית. דרך נוספת בגישה ההתנהגותית מתייחסת לכך שיש ללמד את מקבל השירות דרכי תקשורת נאותה, כמו למשל ללמד אותו לבקש ארוחה או דבר מה אחר בדרך ראויה. לצורך כך ניתן להיעזר בלוח תקשורת תומכת חלופית (תת"ח) הכולל תמונות המייצגות את רצונו של האדם.

3. שינוי בתגובות של הסביבה - כדי ליצור שינוי התנהגותי אצל מקבל השירות צריך פעמים רבות גם לשנות את תגובת המטפלים והסביבה להתנהגויות המאתגרות הללו. חשוב שהצוות המטפל לא "יוותר" ולא יספק למקבל השירות את רצונותיו רק בגלל שזה יכול להביא להפסקה זמנית של ההתנהגות המאתגרת. אנו נעניק ונספק למקבל השירות את רצונותיו רק לאחר שלימדנו ועזרנו לו להפגין התנהגויות ראויות, מסתגלות ונאותות.

לסיכום, לפי הגישה ההתנהגותית, חשוב לעודד, לחזק ולהעצים את מקבל השירות כאשר הוא מפגין התנהגויות נאותות וראויות (סבלנות, המתנה, דחיית סיפוקים, חריצות וכד'), ולא להיענות לרצונותיו רק משום שהוא מפגין התנהגות מאתגרת. כמו כן חשוב ליצור תקשורת המבוססת על שיתוף פעולה ולתכנן עבורו סיטואציות בהן הוא יוכל לתרגל את ההתנהגויות הרצויות באופן שיטתי והדרגתי.

טיפול תרופתי

חיה יוסף

הטיפול התרופתי הוא אחד המרכיבים בתכנית הטיפול האישית. ההחלטה על הטיפול התרופתי היא בסמכות ואחריות רופא. החלטה על טיפול תרופתי נעשית לאחר דיון משותף של מספר גורמים, לאחר בחינת האפשרויות להתמודדות עם מאפייני ההתנהגות.
תכנית הטיפול מבוססת על תשאול רפואי הכולל רקע בריאותי, תלונות נוכחיות וממצאי בדיקה גופנית. התשאול מתייחס לתפקוד של האדם, לסימפטומים, לתלונות, ולדווח האדם בנוגע לתחושותיו וסבלו. יחד עם זאת, קיימת חשיבות גם לאבחון ההתנהגות על סמך תצפיות מכוונות ודיווחים של הצוות. בתצפיות המכוונות לומדים את התנהגות של מקבל השירות באמצעות תיאור ותיעוד התנהגותו, בעזרת קווים מנחים לתיעוד.
הטיפול התרופתי הוא דינאמי, כלומר, יבוצעו שינויים בהתאם לתגובת מקבל השירות לטיפול ובהתאם לתופעות הלוואי.

חקיקה

חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית), תשכ"ט-1969

החוק מגדיר מהי מוגבלות שכלית התפתחותית, את דרכי האבחון וסמכויות ועדת האבחון לצורך קביעת מוגבלות שכלית התפתחותית ואת דרכי הערעור על ההחלטה.
החוק נותן סמכויות לעו"ס לחוק לקבל פרטים, לבדוק, להמליץ על דרכי טיפול לועדת האבחון, וכן להפעיל אמצעי אכיפה וצווי חירום לשם הגנה במצבי סיכון.
בנוסף, החוק עוסק בזכות לסידור חוץ ביתי ולסידור יומי של אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית וכן באמצעים חוקיים ומשפטיים לטיפול באדם הנאשם בפלילים ולכפיית דרכי טיפול.

למידע נוסף, ניתן לעיין בחוק המלא בקישור הבא:

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

חובת דיווח על עבירה בקטין או בחסר ישע

חובת דיווח על עבירה בקטין או בחסר ישע נקבעה בשנת 1989 (תש"ן) בתיקון מס' 26 לחוק העונשין בסעיף 368ד' המחייב דיווח על כל חשד של פגיעה בקטין או בחסר ישע.
התיקון בחוק בא להסדיר מחוייבות של החברה להתערב במצבים בהם קיים חשד שקטין או חסר ישע נפגע על ידי האחראי עליו - הורה, או על ידי מי שהופקד לשמור עליו או מי שעליו האחריות לצרכי מחייתו, לבריאותו, לחינוכו או לשלומו של קטין או של חסר ישע - מכוח דין או חוזה.
החוק מחייב כל אזרח ונושאי תפקיד שעקב עיסוקם היה להם יסוד סביר להניח שנעברה עבירה על קטין או חסר ישע בידי האחראי עליו לדווח על כך לעו"ס לחוק (המונח הקודם "פקיד סעד") או למשטרה.
כמו כן החוק מחייב דיווח על כל חשד לפגיעה בקטין או בחסר ישע שנעברה במוסד חינוכי או טיפולי. מי שאינו מקיים את חובת הדיווח - דינו מאסר בין שלושה לששה חודשים.
החוק מפרט שורה של עבירות עליהם קיימת חובת דיווח בכללם עבירות של התעללות פיזית ונפשית ובכללם עבירות מין, הזנחה ואלימות.
התיקון לחוק נותן בידי העו"ס לחוק תפקיד בהליך הפלילי, כאשר מתקבל דיווח ממנו עולה חשד לעבירה יש בסמכות העו"ס לחוק לבדוק את המקרה ולהעביר המלצתו למשטרה כיצד לפעול באירוע. במקרים מסויימים יש בסמכות העו"ס לחוק להפנות את פרטי האירוע לועדת פטור על מנת שתדון ותפטור את חובת הדיווח למשטרה אם קיימת הצדקה לכך.

פגיעה בקטינים ובחסרי ישע:

סעיף זה קובע כי אדם התוקף קטין או חסר ישע וגורם לו חבלה של ממש (חבלה לעניין זה יכולה להיות הן חבלה גופנית והן חבלה נפשית) - דינו 5 שנות מאסר. אם התוקף הנו מי שהיה אחראי על הקטין או חסר הישע - דינו שבע שנות מאסר.
אם כתוצאה מהתקיפה נגרמה חבלה חמורה - דין התוקף יהיה שבע שנות מאסר ובמקרה זה, אם היה התוקף אחראי על הקטין או חסר הישע - דינו תשע שנות מאסר.

עוד קובע הסעיף כי אדם העושה בקטין או בחסר ישע מעשה התעללות גופנית, נפשית או מינית - דינו שבע שנות מאסר ואם המתעלל הוא מי שהיה אחראי על הקטין או חסר הישע - דינו תשע שנות מאסר.

תקיפת זקנים:

על פי התיקון, אדם שתוקף זקן (מי שגילו מעל 65) וגורם לו חבלה של ממש - דינו 5 שנות מאסר. אדם שתוקף זקן וגורם לו חבלה חמורה - דינו 7 שנות מאסר.
עוד קובע הסעיף כי אדם שהורשע בעבירות אלה לא יוכל לקבל את כל העונש על תנאי, אלא יאלץ לשבת בכלא בפועל, אלא אם התרחשו נסיבות מיוחדות שהביאו את בית המשפט לחרוג מקביעה זו.

למידע נוסף, ניתן לעיין בחוק המלא בקישור הבא:
https://www.nevo.co.il/law_html/Law01/073_002.htm

חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית)

חוק הליכי חקירה והעדה קובע הסדרים להנגשת הליכי חקירה משטרתית ומתן עדות בבית משפט, לצרכים המיוחדים של אנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית.
החוק קובע, בין השאר, כי:

- חקירת אנשים עם מוגבלות שכלית תיעשה בידי חוקר מיוחד המתמחה בתחום.
- חקירת אנשים עם מוגבלות שכלית ונפשית תתועד בוידאו.
- במקרים בהם אדם אינו מסוגל למסור עדות בבית משפט עקב מוגבלותו, או עלול להיפגע בעקבותיה, קלטת החקירה תשמש כעדות.
- ייעשו התאמות שונות כדי להקל על מתן העדות, כגון: שימוש בתקשורת תומכת וחלופית, עדות שלא בנוכחות הנאשם, עדות בלשכת השופט או כשהשופט ועורכי הדין אינם בלבוש פורמלי.

למידע נוסף, ניתן לעיין בחוק המלא בקישור הבא:
https://www.nevo.co.il/law_html/law01/999_525.htm

ניתן גם לעיין בקישור הבא (מתוך האתר של קרן שלם): http://kshalem.org.il/pages/item/820

קישורים להעשרה נוספת בנושא ניתן לפנות ל:

סיכום מאמר בעברית - התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית,
ד"ר בני הוזמי, 2011

סיכום מאמר בערבית - התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית,
ד"ר בני הוזמי, 2011

לומדת חלון לעולם מוגבלות שכלית, 2017

מינהל המוגבלויות
משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים
חוסן חברתי לישראל

The Shalem Fund
for Development of Services for People with Intellectual Disabilities in the Local Councils
صندوق شاليم، لتطوير الخدمات للفرد ذي المحدودية العقلية التطورية في السلطات المحلية
פיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות

תודה!