



המאמר לקוח מתוך החוברת

מבוא להתנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית



פברואר 2019

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

מבוא להתנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

חוברת העשרה

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 שלום.



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 ראיה 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 בדיוור 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 וידוע 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 והחושני, 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 ההתנהגות 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 האפוסטרופוס 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 חלופית (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 בידים 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 מקבלי 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.