



כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה במצבי התנהגות מאתגרת מסכנת

תדריך- מהדורה ראשונה

כתבה: ענת פרנק, עו"ס

מנהלת תחום תוכניות ייחודיות היוצאת

ערכה: חגית בוכריס, עו"ס

מנהלת תחום תוכניות ייחודיות הנכנסת

דבר מנהל האגף

מנהלים וצוותים,

מאז הקמת מינהל מוגבלויות (בשנת 2017), אנו פועלים נמרצות לביצוע תהליכי האחדה וסטנדרטיזציה במגוון תחומים, לרבות בכל הקשור למניעה והתמודדות עם מאתגרת מסכנת. חוזר המנכ"לית: "כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה למצבי התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות של מינהל מוגבלויות שהופץ ב-10.5.22 ותדריך זה הבא כהשלמה נכתב בהתאם לתפיסה הערכית של מינהל מוגבלויות המכוונת לשירותים מכווני אדם, המבוססים על ראייה הוליסטית, הכוללת בין היתר ברור רצונו של אדם, הכרת יכולותיו התפקודיות, צרכי התמיכה שלו ומאפייני סביבתו. תדריך עבודה זה, הינו תוצר של העמקה ועשייה בתחום, לטובת שיפור איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות ומתן כלים לצוותים במסגרות, הן בדיור והן בקהילה. כפי שניתן לראות בהמשך, בתהליך החשיבה, איסוף המידע ועיבודו על הכתב, לקחו חלק שותפים נכבדים רבים ואני מבקש להוקיר תודות לכולם. תודות מיוחדות מגיעות ל:

צוות שרות הערכה והכרה במינהל מוגבלויות, בהובלתה של שרית טילוביץ לוי, מנהלת השרות וביחוד ל:

ענת פרנק, מנהלת תחום תוכניות ייחודיות היוצאת.

חגית בוכריס, מנהלת תחום תוכניות ייחודיות הנכנסת.

צוות אגף בכיר דיור חוץ ביתי בהובלתה של ליליאן שפרן, מנהלת האגף, וביחוד ל:
מיראל חורני, מנהלת תחום עבודה סוציאלית

צוות אגף בכיר קהילה בהובלתו של דני כץ, מ"מ מנהלת האגף וביחוד ל:
יואב אנקרי, מנהל תחום מרכזי יום לבוגרים ומזדקנים

צוות מקצועות הבריאות בהובלתה של ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שרותי הבריאות וביחוד ל:
יעל שידלובסקי פרס, מרפאה בעיסוק ראשית
שלומית אילן, אחות ראשית

ואחרונה חביבה: עו"ד נורית כהן, על הייעוץ המשפטי

תקוותנו כי תמצאו תדריך זה מועיל בעבודתכם וכי הוא ישמש עבורכם ככלי עזר בהובלת הצוותים שתחת אחריותכם. לתשומת הלב התחום מתפתח ומדובר במהדורה ראשונה. אני מזמין אתכם לעיין בה היטב, ובמידת הצורך אף להעביר התייחסויותיכם לטובת עדכונים, ככל שידרשו, במהדורות הבאות.

בברכה

מארק שמיס,

מנהל אגף בכיר הערכה הכרה ותוכניות

¹ <https://www.gov.il/he/departments/policies/molsa-executive-circulars-002-2022>

מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה והביטחון החברתי, פועל לקידום ושיפור איכות חייהם ורווחתם של אנשים עם מוגבלות, זאת באמצעות פיתוח רצף שירותים בקהילה ושירותים חוץ ביתיים, המסייעים לאדם לנהל חיים בעלי תוכן ומשמעות, ולקיים אינטראקציה פורה עם הסביבה, מתוך אוטונומיה רבה ככל הניתן. במסגרת המענים הנסמכים על תפיסת עולם ממוקדת אדם, ניתן מענה הולם גם לאנשים להם קשיים בתחום ההתנהגותי שיוגדרו על ידינו כאנשים להם "התנהגות מאתגרת". מסמך זה יעסוק בעיקרו בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת, המהווה סכנה מיידית לאדם ו/או את סביבתו האנושית וידיגיש הבטחת איכות חיים מיטיבה, בהתחשב בצרכים המיוחדים של כל אדם, תוך שמירה על כבודו, בריאותו, ביטחונו וביטחונם של האנשים האחרים הסובבים אותו. בהזדמנות זאת ארצה להודות לכל מי שתורם מזמנו לטובת התהליך ובפרט לשותפים שלי- חברי קבוצת הלמידה על שיתופם בידע המקצועי שנרכש לאורך השנים והפכו שותפים לדרך, כל אחד בדרכו הייחודית.

אולגה בן חי - עו"ס מנהלת תחום שימור ופיתוח מומחיות (אוטיזם), שירות ראייה שמיעה וטכנולוגיה, אגף הערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות

אדי אשרי - מנהלת "מית"ל כפר עופרים.

אורלי קלמוטי - מנהלת דיור תומך – "מרכז שיקום אילנית".

בטי שמיר - מנהלת "מרכז יום בית אקשטיין".

דליה לוי – עו"ס, מפקחת מרכזת חוץ ביתי במחוז דרום, מינהל מוגבלויות.

חיה יוסף - אחות ראשית ארצית, שירות בריאות מינהל מוגבלויות.

יואב אנקרי – עו"ס, מנהל תחום מרכזי יום, אגף קהילה, מנהל מוגבלויות.

ד"ר יונתן סבר - פסיכיאטר ראשי, אגף מערך שירותי בריאות.

ימית קנדלו קידושין - עו"ס, מנהלת תחום דיור בקהילה -ארגון רמות.

ד"ר מוחמד דיאב - עו"ס, מנהל מסגרת "אלנהדה" –טמרה.

ד"ר מיכל חפץ – עו"ס, מנהלת שירות לדיור בקהילה, אגף בכיר דיור, מינהל מוגבלויות.

נילי דניאל - עו"ס, מנהלת תחום תכניות אישיות ושיטות התערבות, שירות הכרה והערכה, אגף הערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות

נטע ענבר, עו"ס, מנהלת מקצועית "של פרויקטים שיקומיים".

עדי שטיין - מנהלת מערך דיור "גלים", א.ד.נ.מ.

צביה הלל- עו"ס שיקום, עו"ס לחוק מוגבלות שכלית התפתחותית.

רויטל קידושין – עו"ס, מנהלת מסגרת "גונים".

רז לוי - מנהל "עמית מערך דיור בע"מ".

תודה לנגה צ'פמן - מנחת הקבוצה על ההנחיה המקצועית, על הליווי ברמה המקצועית והאישית

תודה לצוות מערך הבריאות על השותפות בכתיבת הנהלים המובאים בחוזר מנכ"לית המשרד והתהליך

תודה מיוחדת לעו"ד נורית כהן - על הליווי האישי והמקצועי בכתיבת חוזר המנכ"לית

תודות למארק שמיס מנהל אגף בכיר הערכה והכרה ותכניות ולשרית טילוביץ לוי - מנהלת שירות הערכה והכרה על השותפות, הליווי והתמיכה.

תוכן עניינים

1.	<u>רקע תיאורטי</u>עמ' 6-9
(א)	התנהגות מאתגרת וגישות טיפול.....עמ' 6-8
(ב)	זרקור על צוות המסגרת.....עמ' 8
(ג)	התאמת הסביבה.....עמ' 9
(ד)	מעגלי התמיכה.....עמ' 9
2.	<u>מודל העבודה להתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת</u>עמ' 10-30
(א)	אבחנה בין מענה מתוכנן למענה באירוע בלתי צפוי.....עמ' 11
(ב)	מענה מתוכנן(מתווה א').....עמ' 12-18
(ג)	אמצעי הגנה + נהלי דיווח.....עמ' 19-23
(ד)	מענה בהתפרצות לא צפויה – מתווה ב'.....עמ' 24-25
(ה)	אחיזות מגינות.....עמ' 26-27
(ו)	חדר הגנה.....עמ' 28-29
(ז)	נהלי דיווח-תרחיש ב'.....עמ' 30
3.	<u>מקורות</u>עמ' 31
4.	<u>נספחים</u>עמ' 32-59

הקדמה

ההתמודדות עם ביטויי ההתנהגות המאתגרת המסכנת, יוצרת קושי ומשפיעה על איכות חייו של האדם. שמירה על איכות חיים מיטבית של האדם עם ההתנהגות המאתגרת המסכנת, מאתגרת את צוותי הטיפול בכל הקשור למתן מענה הולם, תוך שמירה על כבוד וביטחון האדם.

יחד עם שמירה על איכות חיי האדם עם ההתנהגות המאתגרת נדרשת גם שמירה על תחושת מוגנות ואיכות החיים של האנשים הסובבים לו.

בהמשך פרסום חוזר המנכ"לית בעניין "כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה למצבי התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות של מינהל מוגבלויות" ביום 10.5.2022 (להלן – חוזר המנכ"לית), מטרת התדריך לספק כלים יישומיים, מנגנונים ועזרים לצורך הבניית דפוס עבודה אחיד בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת ומסכנת בקרב אנשים עם מוגבלות המקבלים שירות במסגרות המינהל השונות, והכל תוך שמירה מרבית על זכויותיו, חירויותיו, שלומו ובטחונו של האדם עם המוגבלות.

זאת, תוך איזון עדין בין ההתמודדות עם ההתנהגות המאתגרת, והתמקדות בצרכיו האישיים של האדם עם המוגבלויות מחד, ובין שמירה על זכויותיהם, חירויותיהם, ביטחונם ושלומם של כלל האנשים החשופים להתנהגות, לרבות אנשי הטיפול ומקבלי השירות במסגרת מאידך.

בשים לב לעקרונות חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, והאמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות (אשר נחתמה בישראל בספטמבר 2012), קובע חוזר המנכ"לית כי יש לצמצם ככל הניתן את השימוש בכל אמצעי שיש בו הגבלת תנועה של האדם, וכי יש לייחד שימוש באמצעים מגבילים אך ורק למקרים חריגים ביותר, ורק לצורך מניעת סכנה ממשית מיידית לאדם או לזולתו.

בתדריך זה, מוצגים כלים ואמצעים המאפשרים לאנשי הצוות במסגרות השונות, בדיוור ובקהילה, לבצע תהליכי זיהוי, מניעה ומענה במצבים של התנהגות מאתגרת מסכנת.

כיצד ניתן להשתמש בתדריך?

התדריך המובא לפניכם הוא הרחבה והסבר על חוזר המנכ"לית.

התדריך מיועד בראש ובראשונה למנהלי המסגרות שבאחריותם לוודא ביצוע ההנחיות בהתאם למתווה שנקבע.

כמו כן, תדריך זה מיועד לצוותים מקצועיים מובילים במסגרת כמו עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, רכזי תכניות אישיות ואנשי מקצועות הבריאות, העוסקים במלאכת התכנון, כתיבת התוכניות, הדרכת והנחיית המדריכים והמטפלים, בדבר יישום התכניות.

בתדריך זה, מוצגים כלים המאפשרים לאנשי הצוות במסגרות השונות בדיוור ובקהילה לבצע תהליכי זיהוי, מניעה ומענה במצבים של התנהגות מאתגרת.

**** יש לציין שחסר בתדריך מפרט לחדר הגנה- יופץ בהמשך.**

רקע תיאורטי

א. הגדרת התנהגות מאתגרת וגישות טיפול

בעשור האחרון נפוץ השימוש במונח 'התנהגות מאתגרת' (challenging behavior) לתאר קשת רחבה של התנהגויות אינטנסיביות לא רצויות, העלולות לפגוע בשלומם של האדם ולאזן של סביבתו הבינאישית והפיזית. מונחים כגון קושי התנהגותי או בעיה התנהגותית לא תמיד משקפים במלואה את התופעה שהם מתארים. המונח התנהגות מאתגרת מתאר בצורה מדויקת יותר את השפעתה של ההתנהגות הלא רצויה, שהרי היא מאתגרת את הסביבה שבה היא מתרחשת. המונח מתייחס לכל ביטוי התנהגותי שעלול להיות מסוכן לאדם המתנהג או לסובבים אותו או שעלול לפגוע בגישה של אותו אדם לפעילויות ולתשתיות קהילתיות. מונח זה, בניגוד לקודמיו רואה בביטויי התנהגות לא רצויים יותר כאתגר להתמודדות ומלמד על חוסר השלמה עם המצב הקיים ונטילת יוזמה מובנית מצד המטפל, לשינוי המציאות באופן שיסייע לפרט ו/או לסביבתו לשפר את איכות חייו האדם.

במסמך זה נתייחס למושג **התנהגות מאתגרת** המוגדרת כ: "התנהגות חריגה המאיימת על הביטחון או על השלמות הפיזית של האדם המבצע אותה ושל אחרים בסביבתו או התנהגות שמגבילה באופן משמעותי את הגישה למתקנים ולמשאבים" (Emerson et al 2001 בתוך: הוזמי 2011, שירי, 2017 אייבז, אלדר 2016).

התנהגות מאתגרת יכולה להתקיים באופן כרוני ו/או זמני (Matson, J et al, 2011). התנהגות זו, יכולה לחלוף או להירגע (אי שקט זמני) אם הסיבות או הנסיבות השתנו. לכן יש חשיבות רבה הן לבדיקה מתמדת ומתמשכת של ההתנהגות המאפיינת את האדם, הטריגרים המובילים להתנהגות זו, הסימנים המוקדמים המתריעים על התפרצות אפשרית, ניטור מאפייני סביבה ובדיקת יעילות ההתערבות ושיטות הטיפול בהן השתמשו.

ההתנהגות החריגה ודפוסיה נבחנים על-פי **שכיחות ההתנהגות, עוצמתה, משכה ורמת הסיכון**, שהתנהגות זו מהווה לאדם עצמו ולסביבתו. קריטריונים אלו יגדירו את מידת הסיכון, שההתנהגות יוצרת ואת סוג הטיפול שניתן באותו מצב, כאשר עוצמות גבוהות מייצרות מידת סיכון גבוהה, ועלולות להוביל להתנהגות מסכנת. בספרות מצביעים על חמישה **מקורות עיקריים להתנהגות מאתגרת מסכנת**: מצבים רפואיים נלווים; היעדר מיומנויות תקשורת פונקציונלית; גורמי דחק סביבתיים; גורמים מחזקים סביבתיים; אבחנות פסיכיאטריות נלוות.²

מאפיינים עיקריים

מתוך רצון לסווג או לתאר את מגוון ההתנהגויות אותן אנו מכנים בשם כולל "התנהגות מאתגרת" ניתן לעשות שימוש בסיווג המבוסס על האבחנה שבין פגיעה עצמית לפגיעה בזולת/ בסביבה פגיעה בזולת (סביבה אנושית) ופגיעה ברכוש (סביבה פיזית) – יוגדרו כפגיעה בסביבה.

- ❖ **פגיעה עצמית**: התנהגות המבוצעת על ידי האדם כלפי עצמו ועלולה לגרום לו נזק קשה.
- ❖ **פגיעה בזולת**: התנהגות המבוצעת על ידי האדם כלפי זולתו כמו: אלימות פיזית, רגשית ו/או מינית.
- ❖ **פגיעה ברכוש**: התנהגות המבוצעת על ידי האדם כלפי סביבתו הפיזית המתבטאת בנזק לסביבה.

התנהגות אלימה - המושג התנהגות אלימה מוגדר בספרות כהתנהגויות הכוללות גרימת נזק/פגיעה, או איום בפגיעה פיזית או פסיכולוגית בבריאותו או ברווחתו של הזולת, תוך שימוש לרעה בכוח כופה.

² מתוך K et al, 2016 McGuire, 2020

התנהגות אלימה עלולה לגרום לרמות שונות של פגיעה: מתונה, מסוכנת, חמורה ביותר וקטלנית. התנהגות תוקפנית יכולה לשמש כדרך להשגת דבר מה מהאחר. ההתנהגות התוקפנית (כלפי האחר) יכולה להיות תגובה לתסכול, חסך או כאב ואז היא באה כתגובה אוטומטית העולה מתחושת חוסר שליטה ורצון לסלק את מקור הכאב.

אפיוני תפקוד המוכרים בקרב אנשים עם מוגבלות שעשויים להשפיע על הופעת ההתנהגות המאתגרת

- ❖ **קושי ברכישת מיומנויות חברתיות** - מיומנויות חברתיות הן מכלול התנהגויות נלמדות, המכוונות להשגת מטרות מוגדרות. התנהגויות אלו נשלטות על ידי חוקים, הן משתנות בהתאם למצבים חברתיים שבהם מתרחשות וכוללות מרכיבים קוגניטיביים ורגשיים, כל זאת במטרה לעודד תגובות חברתיות חיוביות ולהימנע מתגובות חברתיות שליליות.
- ❖ **בדידות חברתית** - בדידות מוגדרת פעמים רבות בספרות המקצועית כהתכנסות לא נעימה, המלווה ברגשות שליליים, והמייצגת מודעות לפער בתפיסה בין התבניות של הקשרים החברתיים הרצויים לבין תבניות הקשרים המתקיימים בפועל. אחד הסגנונות האקטיביים של התמודדות עם הכאב והתסכול שבבידוד החברתי הנו שימוש בביטויים תוקפניים (מרגלית 1999).
- ❖ **תחושת שליטה** - תיאוריה נוספת, הקשורה לגישה חברתית, רואה את ההתנהגות המסוכנת מנקודת מבט של חוסר איזון או אי שיווי משקל. השבת השליטה יכולה להתבצע באמצעות תוקפנות, המהווה בדרך כלל, אמצעי אחרון שנותר לאדם במאבקו, במטרה להגיע לאיזון כוחות.
- ❖ **קשיי תקשורת-קושי** שפתי מהווה מחסום והתסכול הנובע מכך מוביל לחלק גדול מהגורמים להתנהגות מאתגרת. הקושי להעביר את רגשות /רצונות לסובבים אותו מוצא את ביטוי בחוסר אונים נרכש היכול להשליך גם על ביטויי התנהגות מאתגרת.
- ❖ **ויסות חושי** -לעיתים מוכרת בעיה אורגנית הפוגעת במנגנוני הרסן, היכולה להתבטא בסף נמוך לגירוי חושי (למשל: למגע ורעש). האדם אינו מסוגל לדווח לנו על כך, או להביע רגשותיו ותחושותיו, ומבטא זאת בהתנהגות שנראית לנו כי אינה מותאמת.
- ❖ **שיפוט לקוי** -קושי בפירוש הסיטואציה-בהבנת המותר והאסור.(חסך בחינוך מיני במידה וקיים קושי באבחון והערכה אישית האם הסיטואציה מתאימה או מסכנת. יהיו מצבים בהם אנשים ישתמשו במנגנוני הגנה בסיסיים ולא פונקציונאליים. עובדות אלו עלולות לגרום לסביבה לדחות אותו. ההתמודדות עם תפיסה עצמית שלילית, עלולות לגרום לו לקושי בהתמודדות נכונה עם מצבי לחץ.
- ❖ **תסכול** - המשתנה המרכזי המוליד התנהגות תוקפנית. תסכול מוגדר כמצב אמוציונאלי לא נעים, הנגרם עקב רצונות, אשר אינם ניתנים למימוש, כתוצאה מגורמים חיצוניים שבולמים את ניסיונותיו של הפרט להשיג את מטרותיו. התמודדות עם תסכול עלולה לעורר את התוקפנות הטבועה באדם ולכן כל אימת שהאדם חש תסכול, עלולה לבוא בעקבותיו התוקפנות. מודל התסכול – מנבא שמצבים בלתי נעימים ומזיקים, כולל נסיבות מתסכלות, יוצרים מצבים של תוקפנות. גורמים אלה מולידים עוררות רגשית גבוהה, שלעיתים קרובות מכנים אותה כעס. עוררות זו עלולה להוות מוטיבציה הדוחפת את היחיד להתנהגות תוקפנית (דובדבני וארבל 1997).

גישות תיאורטיות לטיפול בהתנהגות מאתגרת מסכנת³

גישות תיאורטיות מעצבות את התפיסה והעבודה הטיפולית. בחירת הגישה הטיפולית תהיה בהלימה עם קשייו הספציפיים של המטופל - האדם העומד לנגד עיניו. חשוב שנהיה מודעים לגישה בה אנו מחזיקים כמטפלים ומשפיעה על אופי ומוקד הטיפול ועל הטכניקות הטיפוליות בהן נעשה שימוש (ראה פירוש בנספח 1). כיום לרוב, הנטייה היא לגישה אינטגרטיבית המושפעת ממספר גישות תיאורטיות בזמנית ובהתאם נעשה שימוש במגוון אמצעים טיפוליים. כלומר, **כלל, הנטייה היום היא שילוב בין גישות ומתודות טיפוליות שונות, כאשר בחירת שיטת הטיפול מתבססת קודם כל, על סוג ההתנהגות הנצפית ומקורה** (האבחנה או האבחנות הדומיננטיות) וכן על יכולתו הקוגניטיבית והרגשית של המטופל ומצבו הנפשי באותה הסיטואציה.

❖ נציין כי המודל הקוגניטיבי-התנהגותי דומיננטי ביותר בטיפול בהתנהגות מאתגרת המתבטאת בהתפרצויות אלימות ומהווה את הבסיס למודל להתמודדות עם מצבי משבר⁴.
(ראה נספח מס' 2 – מודל להתמודדות עם מצבי משבר-עקרונות והמלצות כלליים)

ב. זרקור על צוות המסגרת

טיפול באדם הנוטה להתנהגות מאתגרת, מספק התמודדות עם מצבי דחק מורכבים עבור צוות הטיפול הישיר, הנדרש לשמירה על שלומם וביטחונם של כל הנוכחים באירוע. התפרצויות עשויות להיות צפויות, או עלולות להתקיים ללא התרעה מוקדמת, עלולות להפר את שגרת הפעילות ומחייבות תגובה מהירה ואפקטיבית.

מקבלי שירות עם התנהגות מאתגרת מהווים פלח אוכלוסייה ייחודית במאפייניה ובאתגרים שהיא מציבה. לתגובת הצוות להתנהגות האדם, ישנו משקל רב בקביעת עוצמתה ומשכה של ההתנהגות המאתגרת וחשוב שהצוות יהיה מודע לכך. העבודה עם אוכלוסיית היעד עלולה להיות שוחקת ולהציב אתגרים מורכבים לאנשי צוות, בפרט לאלו העומדים בחזית הטיפול הישיר. גם כאן, מודעות היא המפתח להערכות לקראת משבר ולהתמודדות עם הנושא. מודעות עצמית פירושה שאנו מבינים בין היתר כיצד ערכינו ואמונותינו משפיעים על הדרך בה אנו מגיבים כמו גם יודעים לזהות את תגובותינו למצבי קיצון וללמוד לשלוט בהן.

התמודדות מוצלחת ומקצועית של איש צוות עם התנהגות מאתגרת היא קריטית ודורשת הכשרה ותחזוק מתמיד.

אי לכך, קיימת חשיבות רבה לפיתוח הכשרות והדרכות של אנשי הצוות לשימוש בכלים שונים לטיפול ברצף של מצבים והתנהגויות מאתגרות באופן מקצועי, מכיל, לא כוחני ובטיחותי.

נספח מס' 3 מפרט את הנדרש ממנהל המסגרת ביחס להכשרה, ליווי וניהול הצוות העוסק בטיפול בהתנהגות מאתגרת.

³ הוזמי, ב. (2011) התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם פיגור שכלי, סקירת ספרות עבור משרד הרווחה.
⁴ משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2009) ה.ט.מ- התערבות טיפולית במשבר-מדריך עיוני, באמצעות ביה"ס לעו"ס בהתבסס על The Residential Child Care Project, Cornell University

ג. התאמת הסביבה

בהתאם למתווה תכניות אישיות⁵ המבוסס על מודל ה-ICF, בין הפרט וסביבתו, קיימת מערכת של יחסי גומלין המשפיעה על איכות חיי האדם. סביבה, עפ"י המודל, היא כל מה שחיצוני לאדם ומשפיע על תפקודו. הסביבה כוללת: מאפיינים פיזיים, אנושיים, וכן עמדות, מדיניות ושירותים הסביבה האנושית (כולל עמדות אנשי המקצוע ביחס להתנהגות מאתגרת וכן רמת הידע וההכשרה שרכשו בנושא), כמו גם הסביבה הפיזית משמעותיות ביותר, ויכולה לאפשר או להקשות על התפקוד בפעילויות שונות. התאמות סביבה נדרשות לצורך שיפור איכות חייהם של מקבלי השירות, כחלק מתכניות התערבות כוללניות, בצד מענה התנהגותי, תרופתי או תקשורתי-פונקציונלי אי לכך, כחלק מתהליך ההערכה ואיסוף המידע לקראת בניית תכנית לניהול סיכונים והתנהגות מאתגרת יש למלא שאלון סביבה בהתאם למתווה תכניות אישיות. יש לפעול להפיכת הסביבה לידידותית יותר לאנשים עם מוגבלות בכלל, ולאנשים עם התנהגות מאתגרת מסכנת בפרט. תכנון סביבות המונעות מכשולים, שבה יכול האדם להתמצא, לנוע בחופשיות ובביטחון במרחב נתון. התאמת הסביבה לקבוצת האנשים הנמצאת בה לרבות יצירת סביבה מותאמת רגישה לגירויים.

חשוב לנהל את הסביבה כהלכה. במקרים רבים, ניתן למנוע משברים בהתהוותם ע"י שינוי אותם תנאים סביבתיים העלולים לתרום למצב המשבר. חשוב שנשאל את עצמנו אם יש בסביבה גורמים מעוררים כלשהם הסוללים את הדרך לגילויים של תוקפנות.

גורמים כאלה יכולים להיות למשל: תנאי סביבה מעוררי חושים (תיאורה, ריחות, רעשים וכד'), עיתוי-סמיכות לשעות הארוחות, ליום בשבוע/ סופי שבוע, למזג האוויר, שינויים בשגרה, העדפות לגבי אנשי הצוות במשמרת וכדומה.

נספח מספר 4 מפרט המלצות מרכזיות לעיצוב סביבת המסגרת כחלק מההיערכות לטיפול באנשים עם התנהגות מאתגרת.

ד. מעגלי התמיכה / משפחה

למעגל התמיכה של האדם תפקיד משמעותי בהתמודדות מערכתית עם התנהגות מאתגרת מסכנת. יש לקדם שותפות עם המשפחה ומעגלי התמיכה במענים המתהווים לטיפול באדם עם ההתנהגות המאתגרת-המסכנת.

השפעת מעגל התמיכה עשויה להתבטא בתמיכה, עידוד, התנגדות, תיווך ועוד.

ישנם גורמים רבים היכולים להפר את האיזון בקשר העדין הנרקם בין מעגל התמיכה למסגרת.

יש לזהות גורמים/ים שיש להם השפעה מיטיבה על האדם סביב התמודדות במצבים אלה ומשלבים אותה במסגרת ההתערבות (שיחת טלפון לצורך הרגעה, אזכור של ביקור קרב של בן משפחה חשוב וכד')

ראה הרחבה בנושא בנספח מספר 5.

⁵ קישור למתווה תוכניות אישיות: <https://www.gov.il/he/Departments/policies/molasa-people-with-disabilities-support-and-assistance-personal-plan-work-outline>

מודל העבודה להתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת⁶

יודגש כי התכניות, המנגנונים, אמצעי ההגנה והטכנולוגיה המסייעת להתמודדות עם מצבי התנהגות מאתגרת מסכנת, יהיו כאלו שלא יפגעו בזכויות וחירויות האדם. עקרון המניעה והתאמת התכנית האישית לאדם מהווה בסיס להתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת.

טרם הצגת כלים ודגשים במודל העבודה להתמודדות עם התנהגות מאתגרת, חשוב להקפיד על עקרונות העבודה בעבודה עם אוכלוסיית המנהל ככלל ובפרט בשעת משבר ומצוקה שמביע מקבל שירות במסגרת:

עקרונות להתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת

- ❖ הבטחת איכות חיים עם הכלה מלאה, בהתחשב בצרכים וברצונות האדם
- ❖ טובת האדם
- ❖ שמירה על זכויות הפרט
- ❖ אי גרימת נזק
- ❖ מידתיות
- ❖ תיעוד ודיווח

הדגשים המערכתיים למימוש עקרונות המדיניות

- ❖ **שותפות ומעורבות בטיפול** – שיתוף מותאם של האדם עם ההתנהגות המאתגרת וגיוסם של מעגלי התמיכה/משפחה, מעורבות של אנשי צוות
- ❖ שמירה על **שקיפות** לצד שמירה על סודיות וכללי אתיקה מקצועית
- ❖ **הגברת הבחירה החופשית לצד מוגנות** .
- ❖ **כלפי האדם:** תכנון מוכון אדם.
- ❖ **כלפי אנשי צוות:** העלאת מודעות, העמקת והרחבת הידע, תוך מתן כלים.
- ❖ **סביבת חיים:** התאמת הסביבה בהתאם לייחודיות מקבלי השירות לרבות התאמות ייחודיות המתחשבות בצורך לוויסות חושי.

בעניין זה ראה נספח מס' 6 – טופס מעקב הטמעה (ישיבות צוות, דיונים, הכשרות)

⁶ מותאם לחוזר מנכ"לית "כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה במצבי התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות מינהל מוגבלויות"

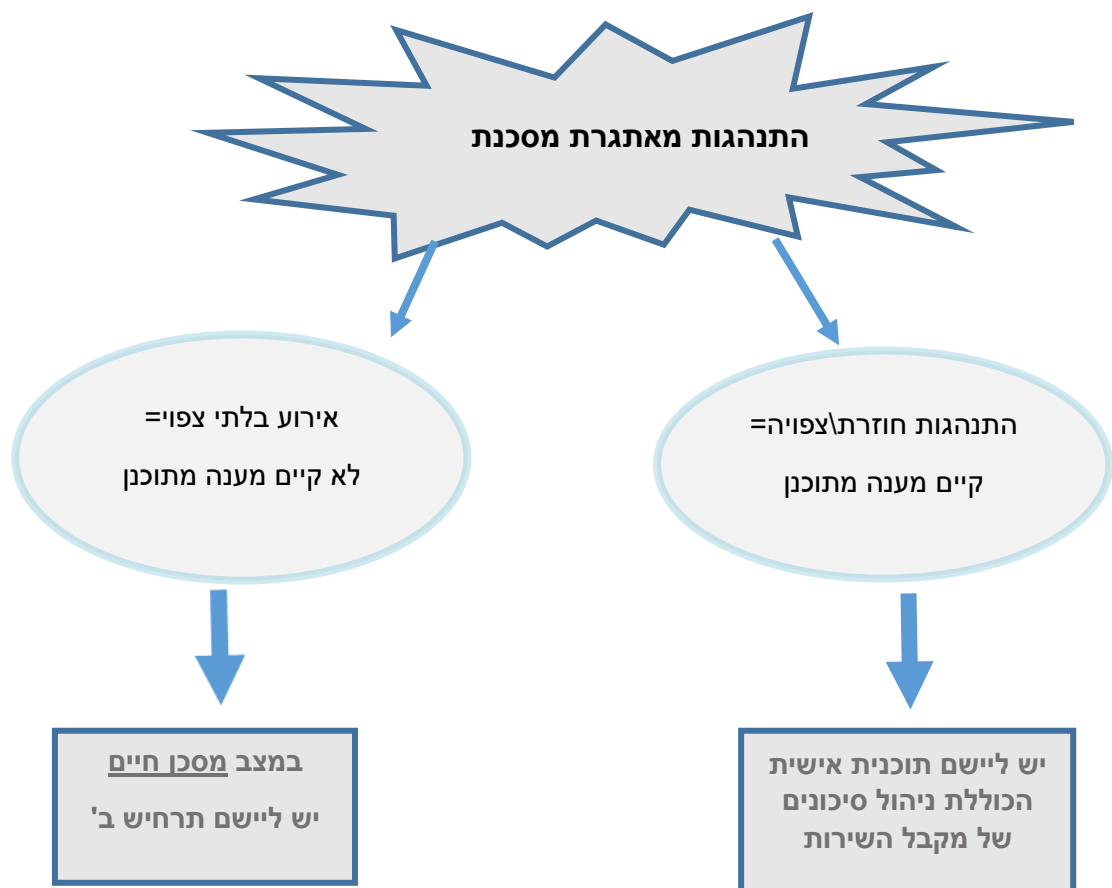
אבחנה בין מענה מתוכנן למענה באירוע נקודתי ובלתי צפוי

התנהגות מאתגרת מסכנת של מקבל שירות במסגרת עלולה להוות סכנה מידית לאדם עצמו או לזולתו ומחייבת התערבות לצורך הגנה על האדם הפוגע או על האחרים ומחייבת הערכות מתאימה ומתוכננת מראש על מנת לצמצם את סיכויי הופעתה.

הנחת היסוד היא כי לרוב ניתן להיערך עם מענה מתוכנן להפחתה ומניעה של סיכון במצבים של התנהגות מאתגרת מסכנת. ידוע שכאשר מתקיימת היערכות מוקדמת והבנה בנוגע לדרכי ההתמודדות באירוע, הדבר מסייע לתחושת המסוגלות ולהצלחת הטיפול באירוע.

על מנהל המסגרת לוודא קיום תכנית למענה מתוכנן עבור מקבלי שירות אשר עלולים לנקוט בהתנהגות מאתגרת ולסכן את עצמם או את זולתם (תרחיש א').

במצבים חריגים – הצוות נדרש גם למענה לאירוע נקודתי מסוכן ובלתי צפוי (תרחיש ב').



מענה מתוכנן במצבי התנהגות מאתגרת מסכנת

מטרת המענה המתוכנן, עיקרה מציאת פתרונות **למניעת** ההתנהגות המאתגרת והפחתת מצבי הסיכון לאדם ו/או לסביבתו.

התכנית לניהול סיכונים שתיבנה לאדם במסגרת התכנית האישית, תתמקד **בהתערבות מניעתית** מוקדמת. התהליך כפי שיפורט להלן, יעשה בשיתוף האדם בהתאמה ליכולתו ולהבנתו, באמצעי הנגשה מתאימים לאדם וכן בשיתוף הגורמים השונים המכירים אותו, לרבות נציגו החוקי, המשפחה, מעגלי התמיכה של האדם והצוות במסגרות בהן שווה האדם וכן במסגרות קודמות במידה והיו.

• **דיווח מצוות המסגרת על התנהגות מאתגרת .**

• **תצפית (עפ"י טופס בנספח 2)**

• **איסוף מידע -הרקע להתנהגות (שיח עם צוות הטיפול הישיר, מסמכים בתיק, שיח עם האדם ומשפחתו וגורמי טיפול נוספים).**

• **קיום דיון בצוות רב מקצועי עם כל גורמי הטיפול מתוך המסגרת-**

• **ניתוח היבטים השונים העלולים להשפיע על ההתנהגות .**

• **בחינת אלטרנטיבות לניהול הסיכון תוך העדפת התערבות מניעתית מוקדמת (כולל שינויים בסביבה, בתוכנית התעסוקה וכו').**

• **שיתוף מקבל השירות, משפחתו ונציגו החוקי בתהליך .**

• **בחירת שיטת הטיפול ופירוט התוכנית, בהתייחס להיבט מערכתי: אדם, משפחה, צוות, סביבה**

• **קביעת יעדים, מטרות, יעדי הצלחה.**

• **בבחירת תוכנית הטיפול יש למנות איש מקצוע שיהיה אחראי על התוכנית עפ"י הרלוונטיות של התמחותו לתוכנית שנבחרה.**

• **בניית תוכנית ניהול סיכונים עפ"י מתווה תוכניות אישית**

• **במצבים של סיכון חיי אדם ולאחר שנשללו אלטרנטיבות אחרות להתמודדות עם מצב הסיכון, ניתן לבחון שימוש באמצעי הגנה.**

• **במידה והוחלט לעשות שימוש באמצעי הגנה- יש לפנות לאישור האדם (ככל האפשר), נציגו החוקי והרופא המטפל.**

• **במידה ונעשה שימוש באמצעי הגנה כתום\צהוב- על איש מקצועות הבריאות הרלוונטי להדריך את כל אנשי הצוות בטיפול ישיר.**

• **יש לתעד את כל הליך בניית התוכנית, דיונים, תצפיות וכו כולל הדרכת הצוותים.**

• **יש להעביר לידי מפקח המסגרת דוח רבעוני הכולל את כל אמצעי ההגנה בהם נעשה שימוש במסגרת .**

• **יש לערוך דיון חוזר בכל שלושה חודשים לבחינת התאמת התוכנית, יעילותה והרלוונטיות שלה, אם נעשה שימוש באמצעי הגנה כתום\צהוב- יש לפנות לאישור פיקוח במידה ומתקבל החלטה להמשיך בתוכנית.**

• **בהגבלות לאורך זמן- יש לקיים ועדת אישורים חריגה הכוללת נציגי מסגרת, מקצועות הבריאות הרלוונטיים, עוס רשות, משפחה ופיקוח.**

(1) השלב הראשון – זיהוי התנהגות מאתגרת מסכנת

בבניית התכנית לניהול סיכונים במצבי התנהגות מאתגרת מסכנת הדבר הראשון החשוב הוא זיהוי ההתנהגות המאתגרת הגורמת לסיכון, ובחינת השפעתה על האדם/הסובבים אותו בכל תחומי החיים.

- ❖ זיהוי ההתנהגות הייחודית לאדם כגורם קושי/ סיכון הן לאדם והן לסביבתו.
- ❖ דיווח מצוות המסגרת (לרוב, מצוות הטיפול הישיר) על התנהגות מאתגרת ומסכנת.
- ❖ איסוף מידע מפורט על האדם ועל התנהגותו במטרה לסייע לו בהפחתת ביטויי ההתנהגות המסכנת.
- ❖ זיהוי ההתנהגות ואיסוף המידע על האדם יעשה תוך הכרות אישית עם האדם, סיפור חייו, למידת התיק האישי של האדם, לרבות אבחונים, דוחות מקצועיים, דוחות אירועים חריגים, מידע סוציאלי ורפואי.
- ❖ איסוף המידע יעשה בשיתוף האדם בהתאם ובהתאמה/ הנגשה ליכולתו, וכן בשיתוף הגורמים השונים המכירים אותו, לרבות הנציג החוקי, המשפחה, מעגלי התמיכה של האדם והצוות במסגרות בהן מקבל שירות וכן במסגרות קודמות במידה והיו.
- ❖ יש לאסוף נתונים גם לגבי הסיבות, הנסיבות, הסביבה ו/או אנשים הקשורים להופעת ההתנהגות המאתגרת. תוך הבחנה וזיהוי התנהגות האופיינית לאדם, שמקורה מהלקות שלו ואינה גורמת לפגיעה בו ו/או בסביבתו לבין התנהגויות/ התפרצויות המסכנות את האדם ו/או את סביבתו.
- אנשים מפרשים באופן שונה התנהגות מאתגרת וחשוב לציין כי **לא כל מופע התנהגותי שונה/ חריג/ או שאינו מוכר הינה התנהגות מסכנת אותה יש להכחיד**. עלינו לבחון גם עד כמה ביטוי ההתנהגות הקיים (מופע ההתנהגות) אכן מהווה גורם מפריע/ מסכן לאדם או לאחרים בסביבה ובהתאם לכך לפעול.
- ❖ סף הסבילות של הצוות להתנהגות חריגה משתנה בהתאם גם לתפיסה האישית של כל אחד ואחד. עם זאת, המדד שיבחן יהיה מה מפריע לאדם ו/או לסביבתו. (לדוגמה: אדם הנוטה לנדנד את גופו שעות רבות. כל עוד זה לא גורם לו נזק ואחרים אינם מגיבים כלפיו בתגובות המסכנות אותו. נתייחס לכך במסגרת הטיפול באדם, אך נבחין בין התנהגות זו לבין התנהגות מאתגרת מסכנת בתהליך תכנון הטיפול).

במסגרת התהליך חובה לבצע תצפית מכוונת על האדם על מנת לזהות ולאפיין את ההתנהגות המאתגרת והשפעתה על האדם ו/או סביבתו בכל תחומי החיים, לרבות איסוף הנתונים לגבי הסיבות, הנסיבות, הטריגרים, הסביבה ו/או אנשים הקשורים להופעת ההתנהגות המאתגרת, וכן לציון סימנים מוקדמים המוכרים כסימני אזהרה המסמנים לנו כי האדם לקראת הופעת/ הסלמת ההתנהגות המאתגרת. **במקרים מיוחדים בהם עולה כי ההתנהגות מתקיימת גם בשעות הלילה - יש לבצע תצפית מכוונת גם בשעות השינה של האדם.**

כדי לתאר התנהגות, יש לתאר את מה שקרה, בלי סיבתיות, שיפוטיות ומילוי חללי מידע. התועלת בכך היא שבאמצעות הרישום המדויק אפשר לדעת את חומרת המצב ואם ההתערבות שתתקיים מצליחה או לא.

תצפית מכוונת – ההתנהגויות הנצפות מהוות מידע חיוני לבניית התכנית לניהול סיכונים של האדם. יש חשיבות רבה להתבוננות מעמיקה בהתנהגות האדם, בעזרתה ניתן לזהות התנהגויות ותגובות של האדם, דפוסי התנהגות החוזרים על עצמם, התרחשויות ונסיבות המשפיעות על ההתנהגויות

את פרוטוקול התצפית יש לתעד בטופס המצורף לחוזר המנכ"לית ולתיקו בתיקו האישי של האדם⁷.

⁷ טופס תצפית מכוונת –נספח מס' 7.



דגשים

- ❖ **בדיקת האפשרות לקיום סיכונים** - הערכות לאפשרות שייווצר סיכון לאדם ו/או לסביבתו והערכת גודל הנזק שעלול להתרחש במידה והסיכון יתממש.
- ✓ חשוב להבחין בין מצבים חד פעמיים המתרחשים סביב מצבי חיים/ אירועים מסוימים לבין מצבים המתרחשים לעיתים קרובות ומהווים דפוס התנהגות.
- ✓ חשוב להתייחס לגיל ולשלב ההתפתחותי בו נמצא האדם.
- ❖ **התייחסות למאפיינים אישיים ואישיותיים**
- ✓ דפוס התנהגות מוכרים
- ✓ היסטוריה אישית לרבות פגיעות/ טראומות עבר
- ✓ דברים שהאדם אוהב/שונא, מרגיזים/מרגיעים אותו
- ❖ **התייחסות להיבט הרפואי** (בהובלת רופא/אחות במסגרת ו/או בקהילה). בדיקת מצבים רפואיים העלולים לגרום להתנהגות מאתגרת מסכנת, במיוחד בקרב אנשים שאינם יכולים לדווח על מצבם הבריאותי, לרבות דווח על כאבים כמו כאבי אוזניים, כאבי שיניים כאבים הנובעים מעצירות וכד'. בקרב אנשים שאינם יכולים להעיד על מצבם הבריאותי, נוכל להבחין במופעי התנהגות מאתגרת מסכנת הבאים כביטוי למצוקה זו. לכן, בכל הנוגע לאיסוף מידע והתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת יש לוודא כי מצבו של האדם אינו נובע מרקע גופני (כגון: חוסר שינה, רעב, חום, חולי, פצעים זיהומיים, בליעה של חפץ זר, אי נטילת תרופה וכדומה)
- שאלות להתייחסות/ בדיקה:**
- ✓ האם קיימות בדיקות גופניות מעודכנות? (חשוב לשלול שההתנהגות נגרמת ממחלה/ כאבים שלא יכול לבטא)
- ✓ האם היו שינויים לאחרונה בהתנהגות ?
- ✓ האם יש יסוד להניח כי ישנם שינויים במצב הבריאות העלולים לגרום להתנהגות מאתגרת?
- ✓ האם האדם מאוזן תרופתית?
- ✓ תדירות ההתנהגות
- במקרים של התנהגות מאתגרת מסכנת חוזרת ניתן וחשוב לפנות להתייעצות והערכה פסיכיאטרית.**
- ❖ **התייחסות להיבט הרגשי לסביבה בינאישית** - אפיון הסביבה החברתית/בינאישית והשפעתה על האדם: אנשים הלועגים לו, אנשים המאיימים על שלומו, אנשים עמם "אינו מסתדר".
- ❖ **התייחסות לתנאים סביבתיים** - אפיון הסביבה הפיזית והשפעתה על האדם: רעשי רקע, ריחות, צפיפות ושאר גירויים לא נעימים לאדם וכל שינוי בסביבה (מעבר חדר, שיפוץ וכו').
- ❖ **התייחסות לתחום העיסוק** - שאלות הנוגעות לתחום עיסוקו של האדם, תעסוקה ופנאי, בחינת משמעות העיסוק עבור האדם, מערכות יחסים בינאישיות במקום העבודה, לרבות מניעת שעמום ותנאי הסביבה הפיזית, כולל התייחסות לסדר יומו של האדם ושינויים בו
- ❖ **התייחסות להיבט ההתנהגותי** - זיהוי המצבים המוכרים כגורמי דחק לאדם. איתור סימנים מקדימים המעידים על יציאה ממצב הבסיס עוד לפני שלב העוררות בהתאם למודל משבר טיפוס (ראו פירוט מודל להתמודדות עם מצבי משבר, בפרק שיטות הטיפול בנספח 2).



תיעוד דיווח ושיתוף מידע - יש לתעד את הנתונים שנאספו, בהתאם למתווה תכניות אישיות בתיקו האישי של האדם לרבות תיעוד מלא של השלבים והפעולות שבוצעו על מנת לאבחן ולטפל בסיבות ההתנהגות המסכנת ומקוריתיה.



סמכות - זיהוי ההתנהגות ואיסוף המידע עליה וכן בניית התכנית לניהול סיכונים כפי שיפורט, יהיו באחריות מנהל המסגרת או מי שנקבע מטעמו מצוות הסגל הבכיר במסגרת (כגון: עו"ס, פסיכולוג, רכז תכניות קידום, רופא, אחות, עובדי מקצועות הבריאות, מנתח התנהגות).

(2) השלב השני: דיון בצוות רב-מקצועי

בשלב זה יערך ניתוח ועיבוד המידע שנאסף תוך התייחסות להיבטים השונים העלולים להשפיע על ההתנהגות וניהול הסיכון, ע"י צוות רב מקצועי. חשוב שכל גורמי המקצוע הרלוונטיים במסגרת יהיו שותפים לתהליך (אם יש גם יועצים וכו'), מומלץ לשתף גם את צוות הטיפול הישיר בדיון. במצבים מסוימים ניתן לשתף גורמי מקצוע ממסגרות נוספות שבהן משתתף מקבל השירות (פנאי, תעסוקה, דיור וכו') ועו"ס רשות. בשלב זה יש לשתף באופן מוגש ומותאם את מקבל השירות, משפחתו ונציגו החוקי. יש לבחון את האלטרנטיבות להתערבות כאשר ההעדפה היא על התערבות מוקדמת כולל שינויים נדרשים בתוכנית האישית (סדר יום, תוכנית תעסוקה וכו').

(3) השלב השלישי: פיתוח תכנית ההתערבות לניהול סיכונים

בהמשך לאיסוף הנתונים והערכת הפוטנציאל להתממשות הסיכון, תיבנה תכנית ניהול סיכונים אישית מותאמת לאדם שמטרתה צמצום הסיכון.

התכניות יתמקדו בהתערבות מניעתית מוקדמת, תוך שמירה על כבוד וביטחון הפרט, בד בבד עם שמירה על תחושת מוגנות ואיכות חיים טובה של האנשים סביבו.

תכנית לניהול סיכונים - תכנית המהווה חלק בלתי נפרד מתכנית אישית, הכוללת התייחסות הן לרמה הפרטנית והן לרמה המערכתית ומשלימה יחד ראייה רחבה בטיפול ובמניעת מצבי סיכון לאדם. התכנית תתוכנן, תתבצע ותתועד בהתאם למתווה תכניות אישיות.

דגשים

- ❖ לאפשר לאדם לקיים אורח חיים איכותי בסביבה בטוחה ומוגנת ולהגן על חייו ועל סביבתו, תוך ניסיון ורצון לקדמו.
- ❖ התכנית תכלול אלמנטים העשויים להגביר את שליטתו של האדם בחייו יחד עם הקטנת הסיכון לעצמו ולסביבתו, תתחשב ברצונותיו, תוך בחינת מוקדי הכוח והקושי.
- ❖ התכנית תפרט ותגדיר את מצבי הסיכון השונים על בסיס המידע שהתקבל מהליך הזיהוי ואיסוף המידע וכן תפרט את דרכי ההתמודדות המסייעים להפחתת מצבים אלה, **בטרם יתרחשו**.
- ❖ שיטת ההתערבות שתיקבע במסגרת התכנית תותאם לצורך בהפחתת טריגרים המעוררים התנהגות מאתגרת מסכנת, הקשבה לקולו של האדם, הרחבת השיח עמו והגברת תחושת הריבונות שלו על חייו.

- ❖ חשוב שהמטרות האישיות יקבעו ביחד עם האדם והאחראי החוקי עליו (אם קיים) בתהליך של משא ומתן תוך דיון המשלב בין העדפות האדם לבין דרישות ונהלי המסגרת, באופן מונגש המותאם לאדם.
- ❖ יש לקבוע מיהו איש הצוות אשר ינהל את התמודדות עם ההתנהגות המאתגרת וינחה את הצוות במידת הצורך, ביישום התכנית.
- ❖ חשוב לדאוג לקיומה של רציפות או לפחות ידוע בביצוע תכנית לניהול סיכונים, עם מסגרות נוספות בהן שווה האדם, ככל הניתן, למשל, מסגרות יומיות/מסגרות תעסוקה.
- ❖ במסגרת התכנית, במצבים קיצוניים (סיכון ממש), יכול שיקבע כי יש לעשות שימוש באמצעי הגנה⁸.
- ❖ לאדם שיש היתכנות לשימוש באמצעי הגנה מסוג התערבות באמצעות אחיזות מגינות באירוע נקודתי מסכן בלתי צפוי, חשוב לציין בתכנית כי במידה ויהיה שימוש באחיזות מגינות יהיה צורך להתחשבות במאפיינים אישיים לרבות גיל, מגדר, מצבו הגופני והנפשי בשים לב לאירועי חיים מעברו (האם היו טראומות בעבר העלולות להחמיר במידה ויהיה שימוש באמצעים אלו).

בחירת שיטת טיפול



בדרכת חשיבה מקצועית מעמיקה להתאמת שיטת ההתערבות/ טיפול, שמטרתה הפחתת ההתנהגות המאתגרת וצמצום הסיכונים, הנובעים מהתנהגות זו. שיטת ההתערבות שתיקבע במסגרת התכנית תותאם לצורך בהפחתת טריגרים המעוררים התנהגות מאתגרת מסכנת, הרחבת השיח עם האדם, הקשבה לקולו ומיצוי תחושת הריבונות שלו על חייו.

לבדיקת התאמת התכנית להתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת יש לבחון:

- ❖ התאמה לתוצאות הרצויות לאדם
- ❖ התאמה למאפיינים אישיים של האדם
- ❖ התאמה למאפייני המסגרת
- ❖ דרכי יישום אופרטיביות

ראה נספח 8 – דוגמה לביסוס ובחירת שיטת טיפול



תיעוד דיווח ושיתוף מידע - יש לתעד את התוכנית שנבחרה את הסיבות לבחירתה ואת התהליך שנעשה, בתיקו האישי של האדם-עפ"י מתווה תוכניות אישיות⁹.



סמכות - בחירת התוכנית תעשה בהובלת מנהל המסגרת או מי מטעמו: עובד סוציאלי של המסגרת / רכז תכניות קידום/ פסיכולוג, תוך עבודה בצוות רב מקצועי. המסגרת עשויה להפעיל מספר תכניות, הן באופן פרטני/ קבוצתי והן באופן מערכתי. אלו יבואו לידי ביטוי בגישה הטיפולית של הצוותים, כלפי האדם עם ההתנהגות המאתגרת, כלפי משפחתו/מעגל התמיכה ובהתייחס גם לסביבה הפיזית של המסגרת ובתשתית השירותים שבה.

לצורך גיבוש החלטה על בחירה והתאמת תכנית מיטבית, חשוב לשאול את השאלות הבאות:

- ✓ האם ואיך ההתנהגות המאתגרת באה לידי ביטוי: נזק לאדם, או לאחר?
- ✓ מה היו התכניות בהן השתמשנו בעבר? מידת הצלחתן, אם בכלל.

⁸ במידה ונקבע שיש צורך בשימוש באמצעי הגנה- יש לפעול עפ"י נספח 10 לאישור התוכנית

⁹ למתווה תוכניות אישיות: <https://www.gov.il/he/Departments/policies/molasa-people-with-disabilities-support-and-assistance-personal-plan-work-outline>

✓ האם נכון לשמר תכנית קיימת או לחפש תכנית חלופית?

בבחירת איש מקצוע מהצוות המוביל לביצוע תכנית התערבות, יש לבחון את התאמתו אל מול התנאים הבאים:

- ✓ השכלה רלוונטית של מוביל התכנית
- ✓ ניסיון רלוונטי ומעשי בהפעלת התכנית המומלצת- עדיפות לבעלי ניסיון מוכח של תקופה משמעותית בעבודה עם אנשים עם מוגבלויות.

להלן דוגמאות בקצרה לשיטות התערבות במיקודים שונים¹⁰:

מילולי	הנחיות מילוליות לפעולה, שמטרתן עידוד המטופל להתקדמות ושיתוף פעולה.
מגע גופני	מגע גופני תומך ומלווה כחלק מאסטרטגיית ההתערבות, כדי להוביל את האדם או לסייע לו לבצע מטלה או להסחת הדעת. מגע להרגעה ותמיכה, למשל הנחת יד על הכתף.
סביבתי	אמצעים מכניים המשמשים להקלה תחושתית ושהמטופל יכול במידה ורוצה, להשתחרר מהם, כגון: שמיכת כובד, עטיפה-wrapping, סנוזלן וכו' (בהתאם להנחיות פרק אמצעי הגנה) הפחתת גירוי חושי ע"י עמדת עבודה המפחיתה גירויים.
שינוי סביבה	הרחקת גירוי המעורר חרדה/הצפה תחושתית. לדוגמא: כוונן טמפרטורה, תאורה או רעש רקע. הוצאת המטופל לטיול או לפעילות פיזית אחרת לשם הרגעה
טיפולים	טיפולים קוגניטיביים התנהגותיים להפחתת חרדות, מנגנוני תמיכה ועוד.
טיפול תרופתי בהתאם לנהלי מערך שירותי הבריאות	מתן תרופה בהתאם לתכנית טיפולית ואישור רפואי בהתאמה לאבחנות רפואיות. יש לערוך מעקב ובקרה רפואיים מעת לעת. שימוש במשככי כאבים (באישור רפואי). יש לבדוק את הסיבות לכאבים אותם חש המטופל ולטפל בהם.

4) השלב הרביעי- יישום התוכנית

בניית תוכנית ניהול סיכונים ע"י איש המקצוע שנבחר כאחראי לתוכנית. במצבים של סיכון חיי אדם ולאחר שנשללו אלטרנטיבות – ניתן לבחון שימוש באמצעי הגנה, כאשר תינתן עדיפות לאמצעי ההגנה שבו ההגבלה הפחותה ביותר. לאחר בניית התוכנית וקבלת האישורים הדרושים לצורך הפעלתה, על איש הצוות המוביל שנבחר לביצוע התוכנית –להעביר הנחיה לצוות הטיפול הישיר. ההנחיה תכלול הדרכה להתמודדות עם ההתנהגות המתגרת כולל תזמון ההתערבות, אופן הביצוע וכללי זהירות. במידה ונקבע כי יעשה שימוש באמצעי הגנה- איש צוות ממקצועות הבריאות יספק את ההנחיה.

בתום ההדרכה יש לתעד את מועד ההדרכה, תכנים ורשימת משתתפים -ראה נספח 6.

¹⁰ ראה נספח 8

חשוב שתוכנית ניהול הסיכונים תהיה ידועה לכל אנשי הצוות המטפל במקבל השירות, כתובה באופן ברור וזמינה עבורם תוך שמירה על כללי הגנה על סודיות ופרטיות.

5) השלב החמישי: תיעוד ובקרה

הליך בניית התוכנית כולל שלב איסוף המידע, תצפיות ודיונים מקדימים יהיה מתועד ומתויק באופן מפורט בתיק האישי של מקבל השירות. כל שלב בבניית התוכנית יהיה מנומק – כולל בחינת אלטרנטיבות והסיבות לדחייתן. יש לתעד כל דיון כולל שלב הדרכת הצוותים (כאמור לעיל). במסגרת ינוהל תיק לריכוז תכניות ניהול סיכונים, תהליכי הטמעה וכו'. יש להעביר לידי מפקח המסגרת דו"ח רבעוני הכולל את כל אמצעי ההגנה שבהם נעשה שימוש והנימוקים לכך. בכל שלושה חודשים יש לערוך דיון חוזר בעניין תוכנית ניהול הסיכונים- לבחינת הרלוונטיות שלה ויעילותה. בכל מצב שנעשה שימוש באמצעי הגנה כתום\צהוב וצוות המסגרת מתרשם כי יש להמשיך בשימוש מעבר לשלושה חודשים – יש לפנות לאישור פיקוח לצורך קבלת אישור.

למען הסר ספק- אין לעשות שימוש באמצעי הגנה שיש בו הגבלה על האדם, גם לא לבקשת משפחה\מעגל תמיכה\נציגו החוקי\צוות מטפל וגם לא לבקשת האדם עצמו – אלא לצורך בניית ניהול סיכונים על פי החלטת צוות רב מקצועי בלבד!

אמצעי הגנה

במסגרת התכנית, יכול שיקבע כי יש לעשות שימוש באמצעי הגנה. יש לייחד שימוש באמצעים אלה אך ורק למקרים חריגים ביותר, במידה הנדרשת בלבד, ורק לצורך מניעת סכנה פיזית ממשית מידית למטופל או זולתו, לאחר שכל החלופות הטיפוליות נוסו ולא צלחו. **על המערכת לשאוף לצמצום השימוש באמצעים אלה ככל האפשר.**

מהם אמצעי הגנה?

טכנולוגיה מסייעת וכל עזר אחר שמטרתם להגן על האדם או זולתו מפני סיכון. אמצעי זה יכול לכלול צמצום תנועה של אדם, בין אם מדובר בצמצום תנועת גוף ובין אם מדובר בצמצום תנועתו של האדם במרחב.

עקרונות יסוד לשימוש באמצעי הגנה

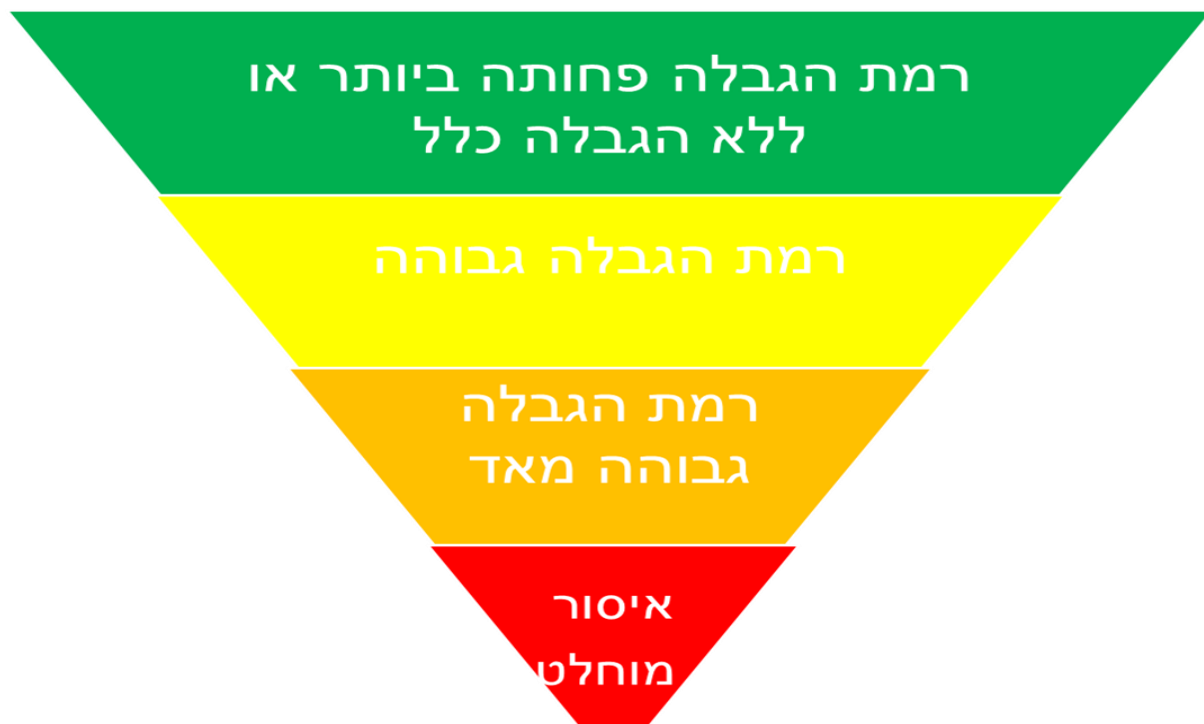
- ❖ השימוש באמצעי יעשה תוך שמירה על כבודו, שלומו וביטחונו של האדם מחד ושמירה על כבודם ביטחונם ושלומו של כל אדם אחר החשוף להתנהגותו המאתגרת המסוכנת מנגד.
- ❖ יש לצמצם את השימוש, ככל האפשר, בכל אמצעי שיש בו הגבלת תנועה של האדם. יש לייחד שימוש באמצעים מגבילים אך ורק למקרים חריגים ביותר, ורק לצורך מניעת סכנה פיזית ממשית מידית לאדם עם ההתנהגות המאתגרת או לסביבתו, בהתאם לכתוב בחוזר המנכ"לית.
- ❖ יש להעדיף ולהשתמש באמצעים התנהגותיים מרגיעים כגון: שיחה עם איש צוות קרוב, יצירת קשר טלפוני מידי עם קרוב משפחה, הסחת דעת, הרפיה, יציאה לחצר, הליכה, צפייה בטלוויזיה, משחק, מוזיקה, שתייה ו/או כל אמצעי המוכר כמרגיע את האדם.
- ❖ חשוב להתייעץ עם בני המשפחה ו/או אנשי הטיפול במסגרת המכירים את האדם ויודעים מהם האמצעים המשפיעים עליו.

מדרג השימוש באמצעי הגנה בהתאם למודל "רמזור"

- ❖ לחוזר המנכ"לית מצורף תרשים לשימוש באמצעי הגנה¹¹ המפרט את רצף השימוש באמצעים שונים.
- ❖ האמצעים מסודרים על פני רצף. מדובר במדרג בהתאם לרמת ההגבלה שלהם על חופש התנועה של האדם, כאשר האמצעים אשר ללא הגבלה כלל יוגדרו כ"אמצעים ירוקים", אמצעים אשר מגבילים במידה מסוימת יוגדרו אמצעים "צהובים" ואמצעים שרמת ההגבלה היא גבוהה "כתומים". **אמצעים אשר אסורים לשימוש יוגדרו כאמצעים "אדומים".**
- ❖ ההחלטה לעניין בחירת אמצעי ההגנה המתאים תעשה בהתאם לעקרון השימוש באמצעי שמגביל פחות, רמת ההתנהגות המאתגרת והסיכון שיש בה כלפי האדם ו/או סביבתו.

¹¹נספח מס' 9

- ❖ יש לבצע רישום מפורט על כל שימוש באמצעי הגנה אשר יצורף לתכנית לניהול סיכונים, תוך התייחסות לנקודות הבאות:
- ❖ מועד הדיון בו הוחלט על השימוש באמצעי ההגנה.
- ❖ המשתתפים בדיון: שם מלא ותפקיד.
- ❖ שם אמצעי ההגנה בו הוחלט לעשות שימוש (בצירוף תמונה), תוך סיווגו כאמצעי "ירוק"/"צהוב"/"כתום" בהתאם לתרשים המצורף.
- ❖ פירוט הסיבות לשימוש באמצעי ההגנה. יש לפרט את מידת הסיכון לאדם או לסובבים אותו, שקדמה להחלטה על השימוש בכל אמצעי הגנה לרבות ציון החלופות הטיפוליות שנוסו עד כה.
- ❖ הוראות היישום: באילו מצבים יעשה שימוש באמצעי ההגנה. תיאור מילולי מלא הכולל את פרקי הזמן לשימוש באביזר, המצבים והזמנים בהם יעשה בו שימוש. הוראות תחזוקה וניקוי, הנחיות לשימוש והנחיות ברורות להפסקת השימוש.
- ❖ תוקף האישור: ממתי ועד מתי.
- ❖ חתימת ומועד החתימה של האדם או נציגו החוקי במידה וישנו.
- ❖ שם ומועד קבלת הדרכת אנשי הצוות המטפלים באדם לשימוש באמצעי ההגנה (יש לציין את שמות אנשי הצוות) כולל חתימת איש הצוות ממקצועות הבריאות שהעביר את ההדרכה.
- ❖ טרם השימוש באמצעי הגנה צהוב/כתום יש לקבל אישור בכתב מהרופא המטפל.
- ❖ אחת לשלושה חודשים תעביר המסגרת למפקח על המסגרת דו"ח מרכז עבור כלל אמצעי ההגנה בהם נעשו שימוש במסגרת עבור כלל דייריה. במסגרת הדיווח יש לציין את שם האדם, האמצעי בו נעשה שימוש, סיווגו בהתאם לנוהל (ירוק, צהוב וכתום), וכן הגורם אשר הורה על השימוש.
- ❖ אם יש צורך בהמשך שימוש באמצעי הגנה צהוב/כתום מעבר לשלושה חודשים - יש צורך לקבל אישור המפקח בכתב (ראה נספח מס' 10)



להלן פירוט חלק מהאמצעים בהם נעשה שימוש :

❖ רשימת אמצעי ההגנה הינה בגדר רשימת דוגמאות שכיחות ונפוצות. הם מתעדכנים מעת לעת. יש לקבל אישור מהפיקוח הישיר על כל אמצעי שאינו נכלל במסגרת התרשים שפורסם (נספח מס' 9). אין בהסבר זה אישור מראש לשימוש באביזרים אלו וכפי שנקבע בסעיפים קודמים כל שימוש מחייב בדיקה והדרכת אנשי המקצוע ובהתאם לתכנית אישית מאושרת.

אמצעי ההגנה הירוקים

הם למעשה טכניקות טיפוליות מקובלות שניתן להתאימן לטיפול בהתנהגות מאתגרת ומותר לעשות בהם שימוש.
רק לאחר ניסיונות טיפוליים של אמצעי ההגנה הירוקים השונים ובמידה ולא הושגה הצלחה בהפחתת תדירות ועוצמת ההתנהגות המסכנת – ניתן לשקול שימוש באמצעי הגנה צהובים/כתומים.

אמצעי הגנה הכרוכים בהגבלת תנועה (צהובים וכתומים)

אמצעים הגנה צהובים וכתומים, לזמן קצוב, בהתאם למה שהוגדר בתכנית ניהול סיכונים. זאת, לאחר שאושרה ע"י רופא מטפל תחת תוכנית/פרוטוקול שייכתב ע"י איש מקצועות הבריאות במסגרת, לאחר שהתקבלה הדרכה פרטנית על ידי איש מקצועות הבריאות ובהתאם להוראות היצרן.
שימוש בכל העזרים מחייב הערכה של איש מקצועות הבריאות, מעקבים שוטפים שלו ובניית תוכנית שמתעדכנת מעת לעת.
יובהר כי המקרים בהם תאושר שינה של אדם עם אמצעי ההגנה יהיו אך ורק במקרים חריגים ביותר, דהיינו מקרים רפואיים מורכבים בהם אדם עלול לגרום לעצמו נזק קשה ואף בלתי הפיך במידה ויישן ללא האבזר.

אמצעי הגנה צהובים

- ❖ **ערסל** – ישנם ערסלים מסוגים שונים, חלקם מיועדים לחצר ולחלקם לבית. סוג הערסל יותאם אישית ע"י איש מקצוע (מרפאה בעיסוק/פיזיותרפיסט). התקנת הערסל תהיה תוך שמירה על מרחקי ביטחון. לא יתאפשר שימוש בערסל ליותר מאדם אחד בו זמנית.
- ❖ **חגורת לחץ** – מטרה: לספק גירוי סנסורי של תחושה עמוקה. חגורה המספקת תחושת לחץ עמוק. החגורה תותאם אישית ע"י איש מקצוע (מרפאה בעיסוק/פיזיותרפיסט), ותהיה בשימוש לזמנים קצרים תחת תוכנית/פרוטוקול שייכתב ע"י איש מקצועות הבריאות.
- ❖ **וסט משקל / וסט לחץ** – מטרה: לספק גירוי עמוק. וסט ייעודי המספק לחץ או משקל לאדם. הוסט יותאם ע"י איש מקצוע בלבד (מרפאה בעיסוק/פיזיותרפיסט).
- ❖ **שמיכת כובד/שמיכת משקל** – מטרה: יצירת כובד קל ע"ג גופו של האדם לצורך גירוי סנסורי. לא מומלץ שימוש בעת שינה (יכול להיות מסוכן).
- ❖ **צלחת וסטיבולרית** – מטרה: כלי המסייע בוויסות חושי לצד פיתוח מרכיבים של יציבה ושיווי משקל. אדם יכול לשבת בתוך הצלחת לסובב עצמו או להתנדנד תוך קביעת המינור והחוזק. חשוב שהצלחת תתאים למשקל המטופל וליכולותיו המוטוריות. באחריות איש מקצועות הבריאות להתאים צלחת וסטיבולרית עפ"י נתוני האדם.

- ❖ **קסדה** - התוויות: פגיעה עצמית באזור הראש. הקסדה תהיה תקנית, מותאמת אישית לאדם, רצוי להעדיף קסדות חדשות למראה (ככובע/ כובע קסקט), רצוי כי האדם יחבוש קסדה רק בפעילות המסכנת אותו ולא לאורך כל שעות היממה. אין לישון עם קסדה אלא באישור רפואי מיוחד. שימוש בקסדה מחייב מעקב שוטף על אזור הקרקפת למניעת התפתחות פצעים תחת הקסדה.
- ❖ **חולצה תפורה למכנס או סרב** - התוויות: פגיעות עצמיות, תסמונת פיקה, פירור חיתול ואכילתו. הסרב יהיה אישי ומותאם למידות האדם, יאפשר נוחות למשתמש ונוחות לתפעול איש הצוות לצורך הסרת הסרב. ייתפר מבד נעים ונושם, אסטטי למראה, המתאים לעונות השנה.

אמצעי הגנה כתומים

- ❖ **כפפות** - התוויה: התנהגות מאפיינת של הכנסת ידיים לפה, הקאות, נשיכות הידיים, תסמונת פיקה, פגיעה עצמית כמו גירוד, הגורם לנזק ממשי לאדם. השימוש בכפפות יאפשר טווחי תנועה במרפק ולרוב גם בכפות הידיים. יש להשתמש בכפפות ייעודיות מאוררות המונעות רטיבות בעור. אסור להשתמש בכפפות מטבח כאמצעי להתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת. לעניין כפפות השימוש יותר לפרקי זמן שלא יעלו על 45 דקות ברצף ובהתאם לתכנית לניהול סיכונים שתקבע לאדם.
- ❖ **סדי ידיים** - התוויות: תסמונת פיקה, התנהגות מאפיינת של הכנסת ידיים לפה, הקאות, נשיכות הידיים, פגיעות בפנים, פגיעה עצמית כמו גירוד, הגורם לנזק ממשי לאדם, משיכת צינורות (קטטר/פג), ניתוחי עיניים וכו'. מטרת הסדי: יישור היד, בכדי למנוע טווח תנועה לאזור הפה והפנים. שימוש בסדים מחייב בניית פרוטוקול/תוכנית ע"י איש מקצועות הבריאות במסגרת. הסדים יותאמו אישית למשתמש, באמצעות איש מקצוע ממקצועות הבריאות בלבד (מרפא בעיסוק או פיזיותרפיסט), ניתן להשתמש בסדים לפרקי זמן מוגבלים בלבד, שלא יעלו על 45 דק' ברצף. בעת שימוש בסדי ידיים נדרש מעקב איש מקצוע (מרפא בעיסוק/ פיזיותרפיסט) על טווחי תנועה בגפים עליונות. הסדים חייבים להיות מאושרים על ידי איש מקצועות הבריאות ולא מאולתרים. לציין כי סדי הגנה אלו שונים מסדי מנח שמטרתם לשמור על מנח אופטימלי של הגפה.
- ❖ **כסאות הגנה** לשעת האוכל בלבד. מיועד למקבלי שירות תנועתיים/באי-שקט שאינם יושבים בזמן האכילה ונמצאים בסיכון לחנק בשל תנועתיים בזמן האוכל ובמקרים חריגים בהם האדם מסכן את עצמו ואת האחרים בחטיפת אוכל העלול לגרום לו לחנק ו/או במקרים מיוחדים של תסמונת פיקה בו האדם עלול לסכן עצמו בהכנסת חפצים ו/או ידיים לפה עד לגרימת הקאה.
- ❖ **חדר הגנה** - בהתאם למפורט בחוזר מנכ"לית- יפורט בפרק הבא.
- ❖ **אחיזות מגינות** - בהתאם למפורט בחוזר מנכ"לית- יפורט בפרק הבא.

שימו לב- אמצעי הגנה אדומים - מהווים אמצעי הגבלה ואסורים לשימוש

- כיסאות ריתוק
- נעילה
- קשירה לחפץ כלשהו (כגון מיטה, כיסא)



סמכות - אישור שימוש באביזר: איש צוות ממקצועות הבריאות במסגרת והרופא המטפל.

שימוש באביזר העלול להגביל את תנועתו של האדם מותנה באישור האדם ו/ נציגו החוקי, אישור רפואי ואיש מקצועות הבריאות ולאחר דיון בצוות רב-מקצועי **ורק לאחר שהצוות עבר הדרכה בנוגע להפעלת אמצעי ההגנה המדובר במקרה של מקבל השירות הנידון – ראה נספח 10.**

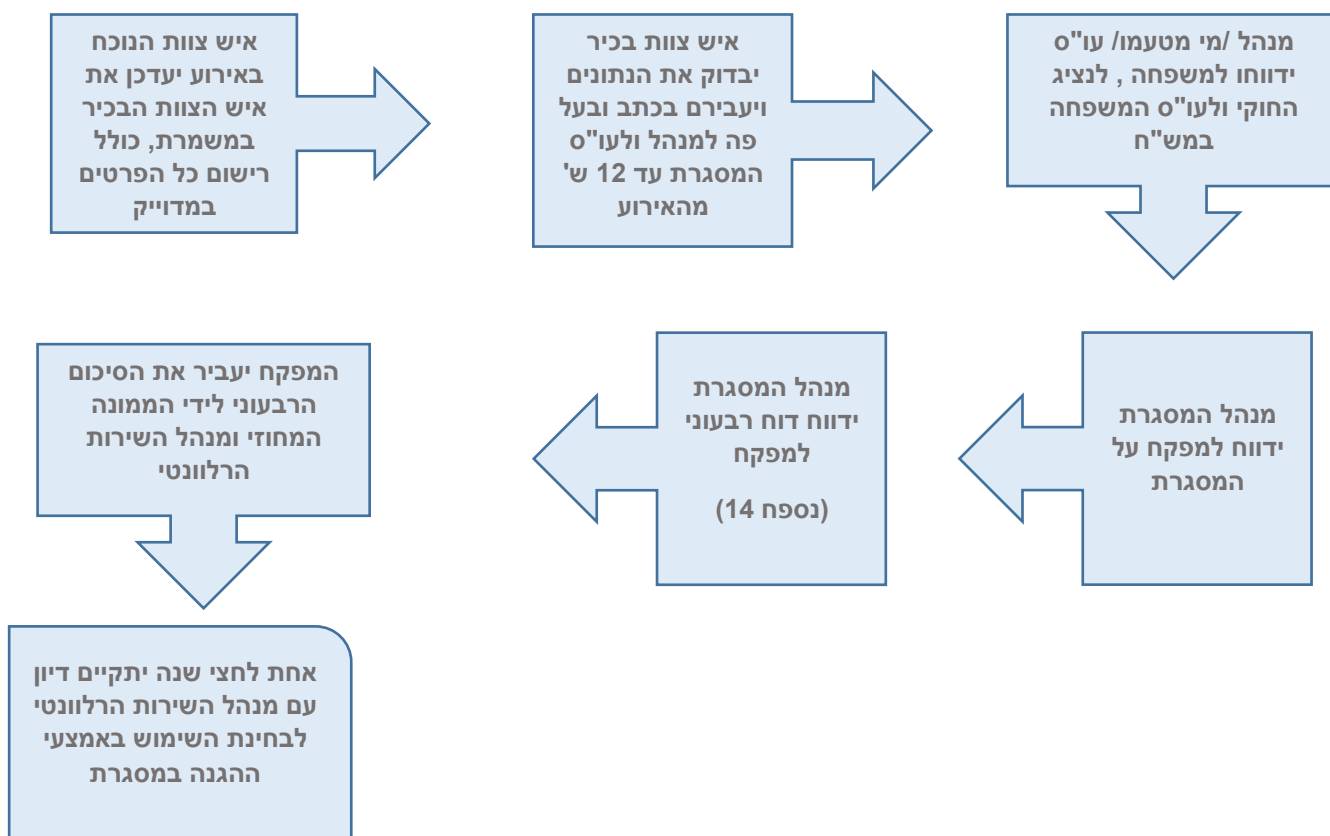


תיעוד דיווח ושיתוף מידע- תרחיש א'

בתיקו האישי של האדם יתועדו הפתרונות, שקדמו לשימוש באמצעי העלול להגבילו לרבות שימוש באמצעי שאינו מגבילות את תנועתו. בהתאם לטופס המצורף.

הסבר מפורט על הצורך בשימוש בכל טכנולוגיה לוויסות התנהגות יינתנו באופן מונגש בהתאמה לאדם.

מתווה דיווח על אירועי התנהגות מאתגרת מסכנת שימוש באמצעי הגנה:



• ראה נספחים 10,14 – דיווח על שימוש באמצעי הגנה

בחינת הצורך לשימוש באמצעי הגנה תבחן אחת לתקופה :

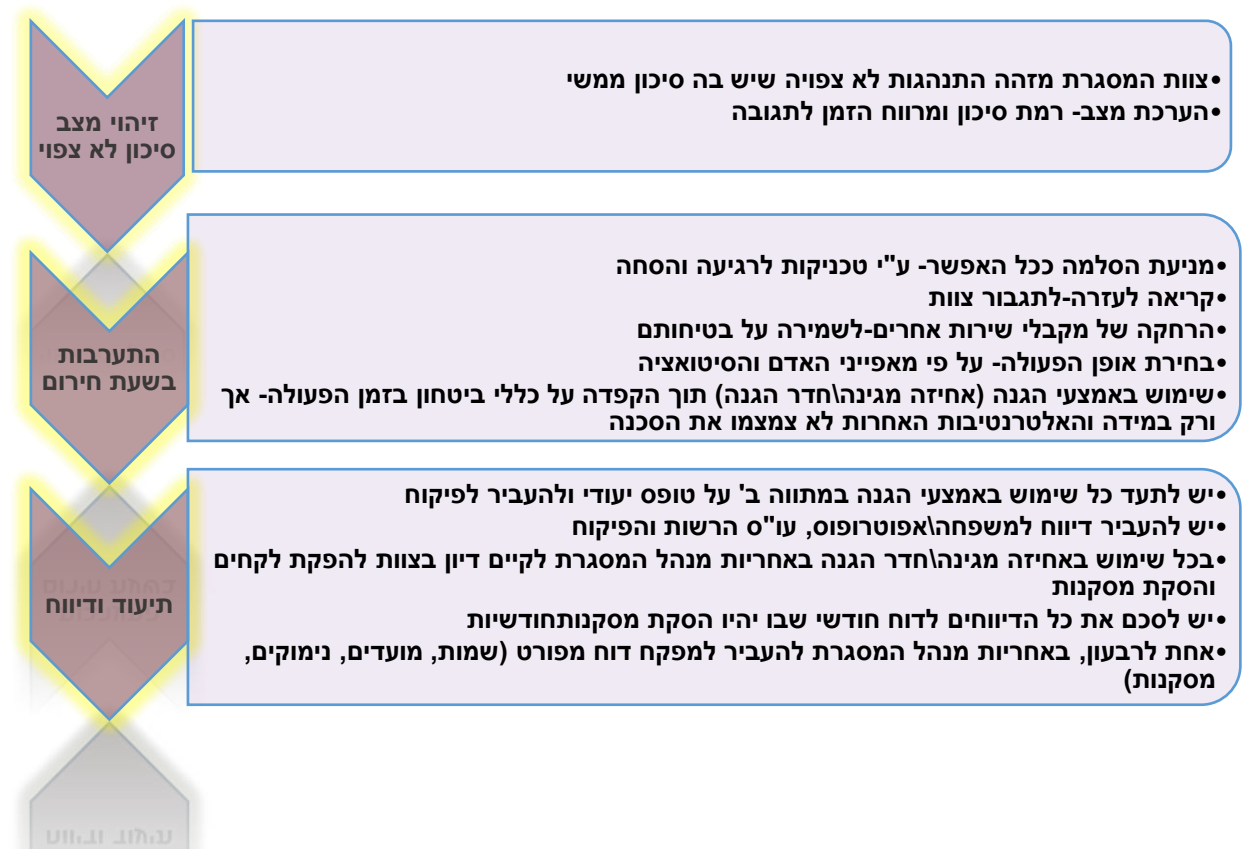
- אמצעי הגנה אדומים – אסורים לשימוש!
- אמצעי הגנה כתום\צהוב- אחת לשלושה חודשים, יש לקבל את אישורו של המפקח על המסגרת ככל שיוחלט שיש צורך בהארכת האישור השימוש באמצעי ההגנה.
- אמצעי הגנה ירוק- אחת לשנה.



תרחיש ב': טיפול באירוע נקודתי מסכן – בלתי צפוי

פעולות הממוקדות בהתנהגות מאתגרת מסכנת במצבים לא צפויים, בהם קיים חשש ברמת וודאות גבוהה לסכנת חיים או לפגיעה חמורה בפרט או בזולתו ונדרשת התערבות מידית ולזמן קצוב לעצירתה.

התערבות בזמן חירום ובעת התפרצות מסכנת במקרים חריגים ביותר, שבהם גובר אינטרס ההגנה על החיים, ויש חשש ממשי לסכנה מידית לשלמות הגוף הנשקפת לאדם עצמו, או לאחרים



בשל העובדה שבמקרה הנידון מדובר בהתערבות חירומית – לכאורה אין בידי הצוות תוכנית סדורה, אך יש להסתמך על היכרות מעמיקה ומוקדמת עם מקבלי השירות לצורך שימוש בטכניקות המסייעות לו להירגע בכדי להימנע מהסלמה.

בשלב הראשון ניתן לשקול שימוש בטכניקות שעשויות לסייע בהפחתת הדחק שבו מצוי מקבלי השירות, כגון: הקשבה פעילה, הצעה להסחה דעת (כל פעילות שניתן באמצעותה להפנות את הקשב של מקבלי השירות ממושא הפגיעה) כגון חשוב לקרוא לאדם לשקול אפשרויות חיוביות לדוגמא: " אוכל להבין טוב יותר כשנדבר בשקט, ואז נמצא פתרון." האדם יוכל לשקול את הכיוון החיובי במטרה להשיג תגובות יותר אדפטיביות תוצאה חיובית. דרך נוספת להגדיל את הסיכויים לשיתוף פעולה היא לפנות לטובתו האישית של האדם ולמנות את התוצאות החיוביות של היענותו לבקשה (כמו למשל, "ברגע שתפסיק לזרוק חפצים, נוכל לשוחח או שתוכל לצאת לטיול (או כל חיזוק אחר)"). שימוש במילים "הירגע" או "אבל" מובילות לתוצאה הפוכה ומסלימות את המצב.

דגשים:

❖ **שמירה על מרחק כדי להקטין את הלחץ ולהפחית את הסיכון** -בעתות משבר, קל להצית תגובה של "להילחם או לברוח לקפוא". הצורך במרחב אישי גובר בשעת לחץ, והתקרבות יתרה לאדם עלולה להוביל להתפרצות אלימה. ולכן יש חשיבות לפנות מרחב לאדם ולא לפלוש אל המרחב האישי בכדי להפחית את המצוקה. בנוסף יש לשמור על קשר העין.

❖ לעיתים **שתיקה** יכולה להועיל בעת שכזו. אם הצגנו בפניו בקשה או העמדנו בפנינו ברירות, עלינו לתת לאדם מרחב בו יוכל לשקול את צעדו הבא.

❖ חשוב לשמור על רגיעה ושליטה עצמית גם בזמן אירוע בלתי צפוי.

את העקרונות האלו יש ליישם בכל התקריות, אם שיקולי הבטיחות מאפשרים זאת. עקרונות אלו אינם באים בהכרח זה בעקבות זה, וגם אין חובה להשתמש בהם בכל מצב. יש לבחור בין הברירות השונות על סמך הערכת המצב.

חשוב לתווך את המצב גם למקבלי השירות האחרים הנמצאים באותו זמן ויתכן ונבהלו ואף נפגעו ולסייע להם ברגיעה ולאפשר עיבוד והבעה של רגשות שהתעוררו בעקבות האירוע.

מוטב לקחת פסק זמן וליישב את המשבר בלא מעורבות פיזית !

אחיזות מגינות

ככל שהאמצעים שפורטו לעיל אינם אפקטיביים וההתנהגות המסכנת נמשכת, על איש הצוות לפעול באמצעות שימוש באחיזה מגינה ו/או הובלה בטוחה לחדר הגנה, כמפורט להלן.
אחיזה מגינה הינה תפיסה והחזקה באופן מידתי וסביר, באסרטיביות אך ללא תוקפנות של אדם בוגר את מקבל השירות, ובלא שימוש באמצעים נוספים, וזאת על מנת לסייע במניעת פגיעה במקבלי שירות אחרים ו/או למניעת פגיעה באדם עצמו במצב של התפרצות.

ההתערבות מאפשרת לאיש הצוות שהוכשר לכך, **במצבים קיצוניים של סכנה**, להתערב בביטחון ובמיומנות, שיאפשרו המשך יחסי טיפול במישור של כבוד הדדי.

תנאי סף שאיש הצוות חייב לעמוד בהם בכדי לעשות שימוש באמצעי הגנה זה:

❖ הוא בן 21 שנים לפחות.

❖ קיבל הדרכה מתאימה לפי תכנית שהכין מנהלת המסגרת או מי מטעמו ההכשרה תכלול, בין השאר, הנחיות וקווים מנחים למעורבות פיזית במצבים של התנהגות מאתגרת בנוסף הכרת החוקים הנוגעים לעניין, הפעלת תכניות אישיות לניהול סיכונים, אפיוני האוכלוסייה וכן התמודדות במצבי משבר סיכון וסכנה.

כיוון שכל התערבות גופנית כרוכה בסיכון מסוים לפגיעה באדם, אנשי הצוות המתערבים חייבים לשקלל את הסיכון הזה לעומת הסיכונים הכרוכים בהימנעות מהתערבות כזו נדרשת.

אחיזות מגינות ישמשו את איש הצוות רק אם שאר החלופות הטיפוליות נוסו וכשלו ו/או כתגובה לאירועים בלתי צפויים בעלי סכנה מיידית, ממשית וחמורה.

מובן מכך, שיש לנקוט בכל האמצעים המוקדמים כדי לנסות להפיג את הלחצים וכדי להימנע מהפעלת האחיזה.

❖ לא תתבצע אחיזה מגינה על ידי איש צוות שלא עבר הכשרה ייעודית בנושא.

❖ לא יופעל כוח במקרה בו אין סכנה כזו.

❖ אין להשתמש באחיזות ככלי משמעת.

❖ בכל משמרת יוגדר על ידי מנהל המסגרת איש הצוות הבכיר ביותר הנוכח, כמנהל האירוע.

המטרה של כל מגע בו מופעל כוח סביר (אפילו מינימלי) היא לשמור על שלום האנשים להם התנהגות מאתגרת מסכנת ועל הסובבים אותם.

❖ **בטרם תופעל אחיזה מגינה, על איש הצוות להפעיל שיקול דעת זהיר וסביר ולפעול מידית למנוע סכנה לאדם ולסובבים באחת או יותר מהדרכים הבאות:**

❖ להזעיק עזרה מידית מאיש צוות נוסף במסגרת.

❖ לפנות, במידת האפשר, את האנשים להם נשקפת סכנה חמורה או סכנת חיים.

❖ להרחיק חפצים או עצמים חדים ו/או מסוכנים מהישג יד.

❖ להימנע מהסלמת הסיטואציה ע"י לקיחת מספר צעדים אחורה ועמידה מחוץ לטווח הפגיעה לזמן מה, אך מספיק קרוב כדי לראות את מעשיו.

- ❖ במהלך השימוש בכל טכניקה ו/או עזר להגנה על האדם, יש לוודא שמירה על קשר עין, לבחון את שלומו ושל האדם ולהקפיד כי לא נגרם כל נזק לאדם.
 - ❖ מידתה וטבעה של האחיזה המגינה תהיה יחסית להתנהגות המסכנת של האדם ולאחר ביצוע הערכת סיכונים מושכלת תוך התחשבות בגילו של האדם, ממדי גופו וכו'.
 - ❖ האחיזה המגינה תיעשה אך ורק בסמוך לזמן ולמקום האירוע שבשלו התעורר הצורך לנקוט בה.
 - ❖ חשוב לשים לב למכשולים שעלולים להימצא בחדר (כגון פינות חדות).
 - ❖ **אין להשכיב את מקבל השירות על מזרן, כרית או משטח דומה שעלול לגרום לחנק.**
 - ❖ שימוש באחיזה מגינה יהא למשך פרק זמן שלא יעלה על דקות אחדות, ועד לחלוף הסכנה המידית.
 - ❖ בתכנית ניהול הסיכונים האישית, תצוין התייחסות אישית לשימוש באחיזות מגינות הייחודיות לאדם, תוך התחשבות במאפיינים אישיים לרבות מצבו הגופני, הרגשי והנפשי (האם חווה טראומות עבר העלולות להחריף עם נשתמש באחיזות אלו).
 - ❖ בשום מצב, אין להמשיך ולהחזיק האדם עד שיתייצב מצבו, אלא רק עד שיצומצם החשש לפגיעה מידית בגוף או בחיים שלו ושל האחרים.
 - ❖ אין לבצע אחיזה מגינה, כאשר לאיש הצוות ספק ביכולתו להשתלט, ביחד עם מדריך נוסף, על האירוע, או במקרים בהם הסביבה הפיזית אינה בטוחה ועלולה לסכן את האדם.
 - ❖ לאחר רגיעה יש להמשיך להתמודד עם המצב בטכניקות טיפוליות אחרות עד להרגעה והכלה.
 - ❖ הפעלת האחיזות המגינות תיעשה על פי הנלמד בהכשרה ואין לאלתר שיטות חלופיות או דומות.
- לאחר ביצוע אחיזה יש לוודא שמקבל השירות לא נפגע, אם קיים חשד לפציעה/פגיעה – יש להפנותו לבירור וטיפול רפואי בהקדם האפשרי.**



- ❖ מנהל המסגרת או מי שנקבע מטעמו ידאג להגדיר מבעוד מועד את איש הצוות הבכיר ביותר אשר ישמש כמנהל האירוע למצב בו יתרחש שימוש באמצעים העלולים להגביל את האדם.
- ❖ על מנהל המסגרת או מי מטעמו לקיים, לאחר האירוע, שיחה עם הצוות הנוכח בעת האירוע לצורך למידה, הסקת מסקנות ותובנות- יש לתעד את הדיון בכתב.
- ❖ על איש הצוות הבכיר, שמונה כמנהל האירוע מוטלת האחריות לביצוע ההוראה שניתנה ולתעד את אופן ביצועה.
- ❖ אחת לחודש יכתב דוח ובו יסוכמו כל אירועי האחיזות המגינות שהתקיימו באותו החודש – לצורך למידה והסקת מסקנות.

תיעוד ודיווח – עפ"י ההנחיות שבתרשים בעמוד 30 !



חדר הגנה

- ❖ חדר ייעודי המיועד להימצאות אדם עם התנהגות מאתגרת המסכנת אחרים לצורך רגיעה ומניעת סיכון לזולתו, לפרקי זמן קצובים וקצרים.
- ❖ הקמת חדר הגנה במסגרת תתאפשר אך ורק במסגרות בהן ישנה כמות משמעותית של מקבלי שירות עם התנהגות מאתגרת מסכנת **ולאחר קבלת אישור הפיקוח כי אמצעי זה נדרש באותה מסגרת.**
- ❖ החדר ישמש לצורך הרגעת האדם במקרה של התפרצות **בלתי צפויה וסיכון האחרים בלבד!**
- ❖ אמצעי זה הינו אמצעי אחרון הנועד להגנה על הסובבים אותו, ורק אם שאר החלופות הטיפוליות נוסו וכשלו ו/או כתגובה לאירועים בלתי צפויים בעלי סכנה מידית, ממשית וחמורה.
- ❖ לא ניתן לעשות שימוש בחדר הגנה כאשר האדם מסכן את עצמו או את רכוש המסגרת, אלא רק כאשר יש סיכון ממשי ומידי לזולתו.
- ❖ הכנסת אדם הפוגע בעצמו לחדר זה, מהווה סכנה לשלומו היות שעלול להמשיך ולפגוע בעצמו גם בחדר ההגנה. לטיפול באדם הפוגע בעצמו יש לפעול בהתאם לתכנית טיפול והתאמת האמצעי הטיפולי המתאים לו.
- ❖ להבטחת שלומו של האדם הנמצא בחדר זה, יש להקפיד כי לא יהיו בידיו חפצים חדים ו/או חפצים העלולים לפגוע בשלומו.
- ❖ החדר יאכלס אך ורק אדם אחד בו זמנית באופן שימנע ממקבלי שירות אחרים כניסה למקום כאשר נמצא בו אדם לצורך רגיעה.
- ❖ שימוש בחדר הגנה יעשה בהתאמה למצב בריאותו של האדם, מצבו הרגשי ובשים לב לאירועי טראומות עבר.

הנחיות לשימוש בחדר הגנה

- ❖ אם אין אלטרנטיבה אחרת וההתנהגות מסכנת את שלומו של מקבל השירות או הסובבים לו- ניתן לעשות שימוש באחיזה מגינה לצורך הובלה לחדר ההגנה.
- ❖ יש לבצע את האחיזה על פי ההנחיות ובאופן רגוע ככל האפשר, תוך שמירה על בטיחות מקבל השירות.
- ❖ האדם ישהה בחדר לפרק זמן שאינו עולה על 10 דקות, לאחר שהוסבר לו, בהתאם ליכולתו, מהו פרק הזמן המרבי שניתן לשהייתו בחדר.
- ❖ יש למלא טופס כניסה לחדר הגנה- יש להכין מבעוד מועד מספר העתקים שיהיו נגישים למילוי מיידי ואפשרות לתלייה על דלת (נספח 16).
- ❖ ההגנה על האדם הנמצא בחדר תעשה באמצעות בריח חיצוני הנשלט על ידי איש הצוות הנוכח באירוע.
- ❖ איש הצוות יוכל להחזיק את הבריח המיוחד על מנת למנוע מהאדם לצאת מהחדר ולפגוע בזולתו.
- ❖ יובהר כי לא תתאפשר נעילה של החדר ועזיבת איש הצוות את המקום. בכל זמן שהותו של האדם בחדר הגנה יימצא איש צוות אשר יצפה באדם, יבחן את מצבו ויאפשר לו לצאת במידה וחלה רגיעה.
- ❖ יש לבצע השגחה על שלומו של האדם הנמצא בחדר, במצלמה/ עינית הנמצאת בדלת/חלון.
- ❖ אין להמשיך ולהחזיק את האדם בחדר ההגנה עד שיתייצב מצבו, אלא רק עד שיצומצם החשש לפגיעה מידית בזולתו.
- ❖ המשך שהייה של אדם בחדר לפרק זמן העולה על 10 דקות, מותנה באישור מנהל המסגרת או אחראי המשמרת שהוסמך לכך על ידי המנהל, אם שוכנע כי ממשיך להתקיים החשש לפגיעה בזולתו. אישור מנהל המסגרת או אחראי המשמרת יכול להיות ל-10 דקות נוספות, בכל פעם, ולא יותר מחצי שעה בסך הכל.

- ❖ האישור יינתן אך ורק לאחר שמנהל המסגרת או אחראי המשמרת צפו באדם והתרשמו כי אכן יש צורך בהמשך השהייה בחדר.
- ❖ איש צוות אשר קיבל אישור ממנהל המסגרת להחזקת האדם בחדר הגנה, רשאי להחזיק את האדם במרחב הרגיעה לפרק זמן שלא יעלה על 30 דקות.
- ❖ החזקת אדם לפרק זמן מצטבר העולה על שעתיים בתוך 24 שעות, טעונה אישור של המפקח המחוזי על המסגרת.
- ❖ אין להמשיך ולהחזיק את האדם במרחב הרגיעה עד שיתייצב מצבו, אלא רק עד שיצומצם החשש לפגיעה מידית.
- ❖ בתכנית האישית של האדם, תצוין התייחסות לשימוש בחדר הגנה תוך התחשבות במאפיינים אישיים. בשום מקרה, גורם מוסמך אינו רשאי לתת הוראת הגבלה מראש לביצועה בזמן עתידי.
- ❖ לאחר רגיעה יש להמשיך להתמודד עם המצב בטכניקות טיפוליות אחרות עד להרגעה והכלה.

החלל המיועד לצרכים אלו יהיה חלל ייעודי העונה לתנאים הבאים:

• מפרט חדר הגנה תקני יופץ בהמשך!

- ❖ בעל הסדרי בטיחות המבטיחים את שלומו של האדם ומונעים ככל האפשר פגיעה בשלומו ובכבודו.
- ❖ החדר יהיה מאוורר, מואר, ממוזג כולל אפשרות לכיוון טמפרטורה לפי מצב / רצון האדם.
- ❖ לחדר יהיה חלון תצפית/ עינית.
- ❖ תאורה המומלצת תאורה רכה לא ישירה. טבעית דומה לאור יום.
- ❖ שקעים ומתגים – יש למקם בגובה של מעל 2 מ' (מומלץ להעביר את המתג לקיר חיצוני לחדר).
- ❖ החדר יהיה מצולם 24/7 (בתוך ומחוץ לחדר)
- ❖ יש לערוך בדיקה יומית של חדר ההגנה (ניקיון, תקינות מיזוג וכו') -ראה נספח מס' 15.



סמכות

- ❖ מנהל המסגרת או מי שנקבע מטעמו ידאג להגדיר מבעוד מועד את איש הצוות הבכיר ביותר אשר ישמש כמנהל האירוע למצב בו יתרחש שימוש באמצעים העלולים להגביל את האדם.
- ❖ על מנהל המסגרת או מי מטעמו לקיים, לאחר האירוע, שיחה עם הצוות הנוכח בעת האירוע לצורך למידה, הסקת מסקנות ותובנות- יש לתעד את הדיון בכתב.
- ❖ על איש הצוות הבכיר, שמונה כמנהל האירוע מוטלת האחריות לביצוע ההוראה שניתנה ולתעד את אופן ביצועה.
- ❖ אחת לחודש יכתב דוח ובו יסוכמו כל אירועי הכניסה לחדר ההגנה שהתקיימו באותו החודש – לצורך למידה והסקת מסקנות.

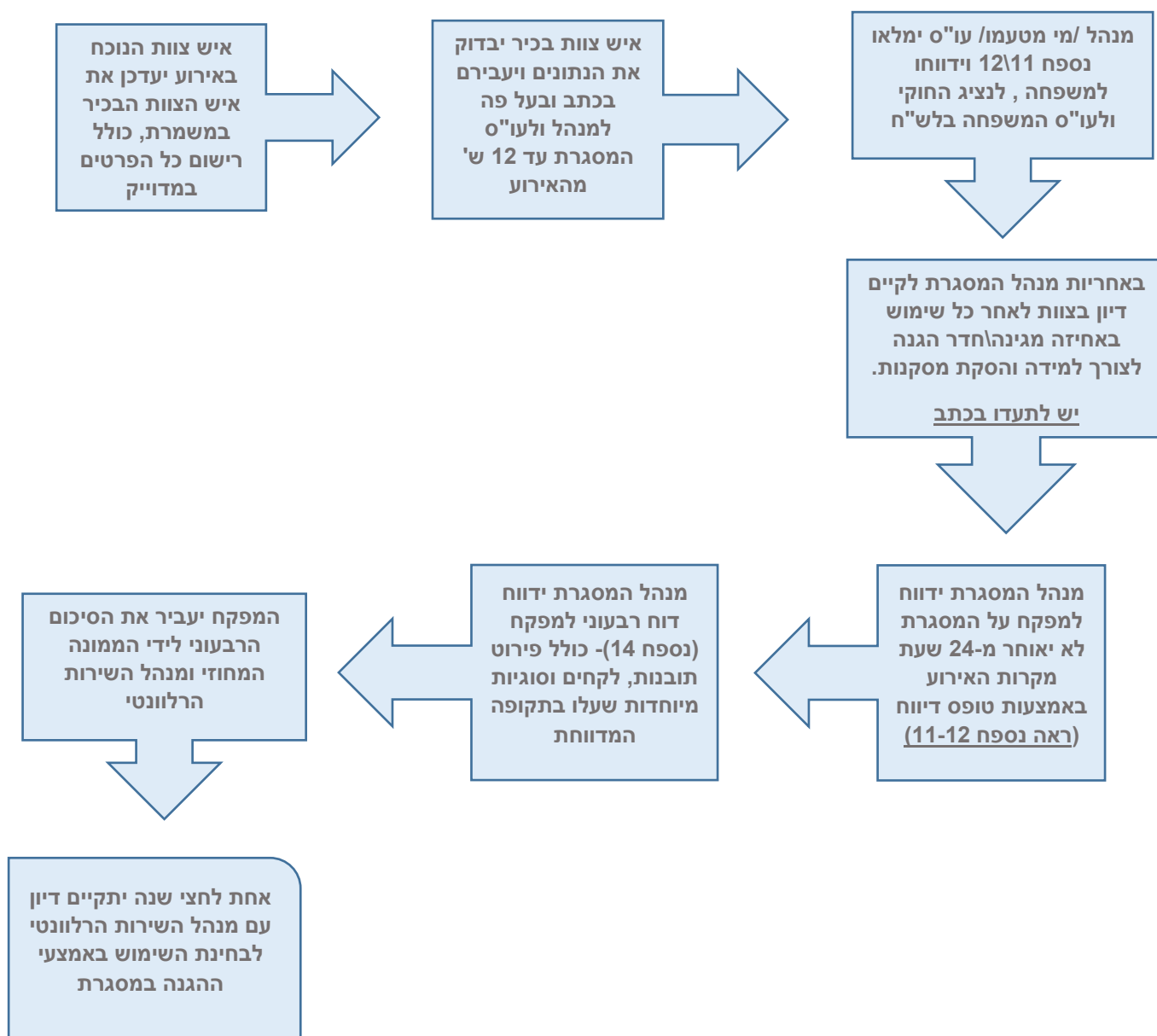
תיעוד ודיווח – עפ"י ההנחיות שבתרשים בעמוד 30 !





תיעוד דיווח ושיתוף מידע - תרחיש ב'

מתווה דיווח על אירועי התנהגות מאתגרת מסכנת ושימוש באמצעי הגנה באירוע לא צפוי:



שימוש חוזר באותו מקבל שירות באמצעי הגנה שבתרחיש ב' – מחייב דיון מקצועי, הסקת מסקנות ובחינה מחודשת של תוכנית ניהול הסיכונים.

מקורות

1. חוק שיויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998
2. האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות (נחתמה בישראל בספטמבר 2021)
3. חוזר מנכ"לית בנושא: כלים ותהליכים לדיהוי, מניעה ומענה למצבי התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות של מינהל מוגבלויות". פורסם ב-10.5.22
4. מתווה תוכניות אישיות. מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה. פורסם ביוני 2022.
5. אביגדורי, ע. (2019) מתוך תכנית -התערבות טיפולית במשבר, RCCP. אוניברסיטת קורנל 2009 (מתוך הרצאתו של עופר אביגדורי בכנס התנהגות מאתגרת מסכנת). "שיטת ההתערבות הטיפולית במשבר" [Therapeutic Crisis Intervention System, או שיטת TCI]
6. אייבז, ש, אלדר, א, (2016) הבנת התנהגות מאתגרת: הערכה תפקודית התנהגותית <http://www.iabaonline.com/wp->
7. בן חי, א. (2020) רצף האוטיזם תדריך מאפיינים, נתונים והתאמות נדרשות השירות ראה שמיעה וטכנולוגיה רש"ט, אגף הערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות
8. בינג, ע. (2019) מתוך הרצאתו של עומרי בינג בכנס התנהגות מאתגרת מסכנת
9. הוזמי, ב. (2011) התנהגות מאתגרת מסכנת בקרב אנשים עם פיגור שכלי, סקירת ספרות עבור משרד הרווחה.
10. האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, (2013) תהליך יציאה מיטבית מהבית. ערכת הדרכה לאנשי מקצוע במחלקות לשירותים חברתיים ובמסגרות דיור תומך הערכה פותחה ונכתבה בשנים 2010-2011 ע"י קבוצת הלמידה של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, כחלק מתוכנית ניהול הידע והלמידה הארגונית של משרד הרווחה, בחסות האגף למחקר, תכנון והערכה.
11. טיאנו, ש', אפטר, א', הטב, י', ויצמן, א' (2010), פסיכיאטריה של הילד המתבגר, דיונון.
12. כהן, א. פרידמן, ד. בנדורה (2002) גישת הלמידה החברתית : ויסות עצמי ומסוגלות עצמית בית הספר הווירטואלי של מטח : פסיכולוגיה לבגרות <https://www.sikumuna.co.il/index.php?title>
13. לוי-ורד, ע. סבג מ. עורכות ראשיות (2018) מבוא להתנהגות מאתגרת מסכנת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית חוברת מידע והעשרה. מכלול – יחידת הערכה ומחקר, קרן שלם, מאמרים של אשקרה סעיד וכרמית כהנא השפעת הסביבה הפיזית על התנהגות מאתגרת מסכנת.
13. משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2009) ה.ט.מ- התערבות טיפולית במשבר-מדריך עיוני, באמצעות ביה"ס לעו"ס.
14. צמרת, נ. (2020) התאמות סביבה לאוכלוסיית אוטיזם בתפקוד נמוך כמענה לקשיי התנהגות, מרפאה בעיסוק, רכזת תחום בחירה, מחלקת לאוטיסטים, בית חולים איתנים מרכז הירושלמי לבריאות הנפש.
15. שטיין, צ (עורכת) אשר, ע (מתרגם) (2004) התערבות טיפולית מרסנת : מדריך עיוני . אשלים - העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם ירושלים.
16. שירי, ש. (2017) התנהגות מאתגרת מסכנת ואלימות קשה של אנשים על רצף האוטיזם כלפי עצמם וכלפי אחרים- סקירת ספרות עבור משרד הרווחה, ירושלים.
17. דר, א. אחראית תחום התפתחות הילד בשירות לריפוי בעיסוק במרכז שניידר <https://www.schneider.org.il/?CategoryID=874&ArticleID=4013>
18. The Residential Child Care Project, Cornell University .
19. SM-5, American Psychiatric Association, 2013.
20. Matson L. J., Megan Sipes, Jill C. Fodstad and Mary E. Fitzgerald (2011) Issues in the Management of Challenging Behaviors of Adults with Autism Spectrum Disorder Department of Psychology, Louisiana State University, Baton Rouge, LA, USA.

נספחים

מספר נספח	שם הנספח	עמוד
1	גישות תיאורטיות לטיפול בהתנהגות מאתגרת מסכנת	33
2	מודל להתמודדות עם מצבי משבר (משבר טיפוס)	34-35
3	זרקור על צוות המסגרת	36-37
4	מפרט המלצות להתאמת סביבה	38-39
5	תהליך העבודה עם מעגלי התמיכה	40-42
6	טופס מעקב הטמעה תוך מסגרתית	43
7	סיכום תצפית על אדם הנוקט בהתנהגות מאתגרת	44-45
8	דוגמא- תוכנית טיפול במצבים של התנהגות מאתגרת	46
9	אמצעי הגנה	47-48
10	אישור שימוש באמצעי הגנה	49-51
11	דיווח על שימוש באחיזות מגנות	52
12	דיווח על שימוש בחדר הגנה	53
13	דוח חודשי על אירועי כניסה לחדר הגנה	54
14	דיווח רבעוני על שימוש באמצעי הגנה	55
15	טופס בדיקה של חדר הגנה	56-57
16	טופס כניסה לחדר הגנה	58

נספח מספר 1: גישות תיאורטיות לטיפול בהתנהגות מאתגרת מסכנת¹²

להלן הגישות הנפוצות להבנה והתייחסות להתנהגות מאתגרת ואופני ההתמודדות המתאימות לכל גישה:

- ❖ **הגישה הרפואית** - מקור ההתנהגות המאתגרת הוא בחוסר איזון ביו כימי, כבעיה נוירולוגית או התנהגות המאפיינת תסמונות מסוימות. בהתאם לגישה זו, יש לקשור גם מצבי אי נוחות שמקורם בכאב. הטיפול התרופתי רצוי שישולב יחד עם התערבויות חברתיות סביבתיות. טיפול לפי גישה זו צריך להיות מלווה ברופא/פסיכיאטר מוסמך.
- ❖ **הגישה התחושתית** - מקור ההתנהגות המאתגרת הוא בקושי בוויסות ועיבוד חושי. כשמערכת התחושה אינה מתפקדת כראוי נוכל להבחין בהתנהגות היפר-סנסטיבית (הצפת גירויים) או בתת תחושה היפו-סנסטיבית. התנהגות הנובעת מקושי זה יכולה לבוא לידי ביטוי בהתנהגות המנעותית או תוקפנית לגירויים, שיפורשו על ידי הסביבה "כבעיות התנהגות" ולכן לפי גישה זו יש לפעול להפחתת הגירויים המעוררים התנהגות מאתגרת מסכנת.
- ❖ **הגישה הפסיכודינמית** - התנהגות מאתגרת מסכנת היא תוצר של היחסים בין הרצונות של האדם לבין מגבלות הסביבה והחברה, גישה זו מסבירה התנהגות מאתגרת מסכנת כתוצר של אינטראקציות בין דחפים פנימיים וצרכים בסיסיים לבין מגבלות האדם בסביבה ובחברה. מקור הבעיות הינו בקונפליקטים בין מרכיבי האישיות של האדם. הטיפול לפי גישה זו מבוסס על פסיכותרפיה או תרפיות אלטרנטיביות כגון טיפול באומנות, במשחק, בבעלי חיים, פסיכודרמה ועוד.
- ❖ **הגישה הפסיכו-חברתית** - המקור להתנהגות מאתגרת מסכנת הוא בפרשנות החברתית של האדם את המצב החברתי ובהבעה עצמית. חסר במיומנויות וכישורים חברתיים עלול לגרום להתנהגות לא מקובלת. הטיפול בגישה זו מבוסס על דיאלוג מותאם לרמה הקוגניטיבית של האדם, פיתוח מיומנויות חברתיות ותקשורתיות וסיפוק יחסים חיוביים המעודדים למידה והשתלבות חברתית.
- ❖ **הגישה הפסיכולוגית-הומניסטית** - מקור ההתנהגות המאתגרת הוא צרכים בסיסיים לא ממומשים, כגון אהבה, שייכות, בחירה, מימוש עצמי והערכה עצמית. במקרה זה התנהגות מאתגרת מסכנת היא קריאה לעזרה למימוש אותם צרכים. הטיפול בגישה זו מתמקד במציאת הצורך הפנימי שאינו ממומש ומציאת פתרון חלופי למימוש. מומלץ לפי גישה זו לתת לאדם תפקיד בעל משמעות עבורו, המתאים ליכולותיו שיספק לו מימוש עצמי, הערכה עצמית ושייכות.
- ❖ **הגישה התקשורתית** - מקור ההתנהגות המאתגרת בקושי תקשורתי, לכן טיפול בגישה זו יתמקד בשיפור היכולת התקשורתית של האדם באמצעות עזרי תקשורת כגון לוחות תקשורת תומכת חלופית.
- ❖ **הגישה ההתנהגותית** - מקור ההתנהגות בלמידה מתוך חיזוקים אישיים וסביבתיים. העיקרון המנחה גישה זו הינו כי התנהגות מחוזקת על ידי תוצאותיה. טיפול לפי גישה זו יתבסס על "ניתוח התנהגות" (Applied Behavior Analysis) ניתוח ושימוש בחיזוקים חיוביים ושליליים כאמצעים לביסוס התנהגות או להכחדתה.
- ❖ **הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית - CBT** - מקור ההתנהגות המאתגרת בפירוש שלנו למצבים שונים המשפיע על האופן שבו אנו מגיבים ומתנהגים. טיפול בגישה זו מבוסס על טיפול קוגניטיבי והתנהגותי כאחד: עיקרו בזיהוי תבנית החשיבה השלילית ואימוץ/סיגול תבנית חשיבה חיובית יותר שתשנה את פירוש הגירוי – גורם ההתפרצות וכתוצאה מכך גם את התגובה לאירוע. זאת בהתאם לרמה הקוגניטיבית של האדם. ההנחה היא כי חיים קודמות הגורמות לאדם לפרש גירויים שונים באופנים שונים. ההתערבות תכוון להגמשת והרחבת תבניות החשיבה וכתוצאה מכך-לשינוי ההתנהגות.

¹² הוזמי, ב. (2011) התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם פיגור שכלי, סקירת ספרות עבור משרד הרווחה.

נספח מספר 2: מודל להתמודדות עם מצבי משבר (משבר טיפוס 13)

עקרונות והמלצות כלליות להתערבות

משבר מהווה שיבוש של מצב קבוע ולעיתים מהווה נקודת מפנה החיונית להתפתחות האישיות. זהו זרז המסייע לנו להתנער מהרגלים ישנים ולהגיב בצורה חדשה ושונה, לצמוח ולהתפתח מחדש.

להלן עיקרי השלבים המוכרים במודל זה: עוררות, הסלמה, התפרצות, התאוששות :

שלב העוררות: השלב בו מאורע או מאורעות טורדים את מנוחת האדם. מצב העוררות או הלחץ המוגבר עלול להיגרם ממגוון גורמים סביבתיים. כמו: קיומו של לחץ פיזיולוגי (כמו עייפות, רעב או מחלה), קיומו של לחץ פסיכולוגי (כמו דימוי עצמי נמוך), לחץ הנגרם ממעורבות פעילה וחיונית בפעילות כלשהי (כמו תחרויות ספורט), צריכת סמים או אלכוהול, קיומן של הפרעות ביולוגיות או נירולוגיות, או מאורעות חיצוניים (חוסר יכולת להבין הוראות או אפילו אירוע כמו ביטול יציאה הביתה). המצב שנוצר עקב אירועים אלו ו/או אחרים, מעלה את הסיכויים לכך שמאורע מתסכל או אינטראקציה מלחיצה יובילו להתפרצות התנהגותית.

התערבות מומלצת: במקרים רבים, ניתן למנוע משבר ע"י יצירת שגרה שנותנת מענה לצרכים הבסיסיים של האנשים. יצירת סביבה בטוחה וצפויה מסייעת מאד ללמוד להתמודד עם תסכולים ומצוקות ביומיום. כינון מערכות יחסים תומכות מעודדות את האדם להתמודד עם בעיות ואכזבות העלולות להסלים ולהפוך למשברים של ממש. לא פעם, די בתזכורות עדינות, עידוד ותמיכה כדי לסייע לאנשים להשיב לעצמם את השליטה בתסכוליהם וחרדותיהם.

מרגע שהאדם חוזר לתפקוד רגיל, יש לנו הזדמנות לעבד את אשר התרחש ולעבור לדיון בדרכים בהן יוכל להשתמש במיומנויות התמודדות סתגלניות יותר בפעם הבאה.

שלב ההסלמה: השלב בו האדם הופך יותר ויותר נרגש, מוטרד או נסער ומתחיל להתנהג בהתנהגות מסכנת.

במהלך שלב ההסלמה, האדם נקלע למצוקה או לסערה נפשית קשה יותר ויותר ומתחיל להפריע לסביבתו. בנקודה זו, ניכרים כמה סימנים ברורים לחרדה הגוברת. ככל שמתגברת עוצמת ההתנהגויות הללו, כך קטן הסיכוי שהאדם יגיב להתערבויות. מערכות הגוף מוצפות בגירויים חושיים, קוגניטיביים ורגשיים, שאינן ניתנות לוויסות, ההתנהגות המלווה יכולה להיות מוחצנת ותבוא לידי ביטוי בהתנהגות המסכנת את הפרט או את האחרים. יכולה גם לבוא לידי ביטוי כהתנהגות מופנמת (התכנסות). במהלך שלב זה, מגלה האדם סימנים לאבדן שליטה, כמו צעקות או התנתקות מהסביבה. הוא עלול לאיים או להתנהג באופן שמעיד בבירור על הסלמה חמורה. במצבים אלו האדם, יתקשה להירגע, לשמוע ולהגיב בצורה מותאמת להנחיות ואף להצעות סיוע מצד הצוות.

במהלך שלב ההסלמה, יתר האנשים בסביבתו של האדם, מושפעים על נקלה. אדם אחד עלול להצית את הקבוצה כולה. יש לקחת בחשבון כי לעתים, הסביבה היא שמעוררת את האדם.

התערבות מומלצת: כדי לסייע לאדם הנמצא במצב התפרקות, יש להסתמך על תכניות המתוכננות מראש, בהתאם לתכנית אישית כתובה המבוססת על הערכת סיכונים. מטרת המענה המתוכנן היא למצוא פתרונות מותאמים לוויסות ההתנהגות המתגברת והפחתת מצבי הסיכון לאדם ו/או לזולתו (ביג 2019). יש דרכים רבות להחלשת הגירויים באופן שיאפשר לאדם הנסער להירגע. מודעות עצמית מצד הצוות חשובה מאד לשכלול המיומנויות הנדרשות להפגת מצבי משבר.

¹³ משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2009) ה.ט.מ- התערבות טיפולית במשבר-מדריך עיוני, באמצעות ביה"ס לעו"ס.

מתוך: The Residential Child Care Project, Cornell University

אנשי הצוות חייבים גם להכיר רצף של טכניקות למניעה מוקדמת, כמו כלים לניהול ההתנהגות והקשבה פעילה, על מנת להפיג את המשבר ולהחזיר את האדם לתפקודו הבסיסי. מרגע שהמצב נרגע, אנשי הצוות יכולים לסייע לאדם לפתור בעיות ולפתח מיומנויות התמודדות משופרות.

שלב ההתפרצות: במהלך שלב ההתפרצות, האדם מתפרץ באופן שעלול לסכן את עצמו, את האחרים ואת הסביבה.

התערבות מומלצת: עד לנקודה זו, ההתערבות הייתה מכוונת אל יכולתו להגיב באופן רציונלי. כעת, על ההתערבות לדאוג לבטיחותם של האדם והאחרים בסביבתו.

שלב התאוששות: השלב בו האדם נרגע מהאירוע. שלב ההתאוששות מקנה הזדמנות לסייע לאדם ללמוד ולצמוח מתוך החוויה, לאחר שנרגע ממנה. חשוב שהצוות יגלה תמיכה וסייע לאדם בתהליך ההתאוששות.

אנשים עלולים לעבור במהירות משלב אחד למשנהו. לפיכך, חשוב מאד לזהות את שלבי ההפעלה וההסלמה של כל אדם, ליזום ולהתערב מוקדם ככל האפשר!

שאלות להתייחסות לצורך טיוב ההתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת:

- ✓ מה קדם לאירוע? מה היו הסימנים המקדימים והסיבה להם?
- ✓ מה האדם מרגיש, למה הוא זקוק ומה הוא רוצה?
- ✓ מה היו הזרזים שהובילו משלב הראשון לשלב ההתפרצות?
- ✓ כיצד משפיעה הסביבה על האדם?
- ✓ מה הייתה תגובתו של האדם?
- ✓ מה קרה לאחר האירוע?
- ✓ מה היו והאם הוו רוחים משניים עבור האדם מהמעשה שביצע?
- ✓ מהי דרך התגובה הטובה ביותר עבור האדם?



שים לב!

יש להבחין בין תוצאות והתנהגויות חיוביות לאיום בעונש:

איום בעונש, לרוב משיג תוצאה הפוכה ולעיתים אף מלבה את ההתנהגות אותה נרצה להפסיק.

נספח מספר 3 : זרקור על צוות המסגרת

התמודדות עם התנהגות מאתגרת מחייבת מיומנות ומודעות עצמית מאנשי הצוות המעורבים בטיפול באירועים חוזרים ומאידך מהווה גורם שחיקה משמעותי. הבנת ההשלכות של תגובת הצוות עשויה לסייע בהתמודדות יעילה ומקדמת. לאור הדברים, יש צורך בהתייחסות למצב הרגשי של אנשי הצוות והכשרתם לתגובה מכילה ומותאמת.

ע"פ סקירת ספרות בתחום, נמצאו ארבע מרכיבים מרכזיים בתגובות המטפלים¹⁴:

- (1) הצורך להישאר ערני ודרך מכיוון שהתנהגויות אלו עלולות להופיע באופן בלתי צפוי. לכן יש חשיבות רבה לתכנן וליכולת להגיב במהירות כדי לשמור על ביטחון המטפלים והמטופלים.
- (2) הצורך להתמודד באופן יעיל ואדפטיבי. ההבנה שההתנהגויות המאתגרות אינן מופנות באופן אישי כלפיהם מאפשרת למטפלים להגיב באופן שקול ויעיל יותר. היכולת להגיב מבלי לייחס לתוקפנות כלפיהם משמעות רגשית אישית היא חשובה לחוויית המטפלים ואילו חוסר היכולת לעשות זאת יכול לגרום תחושות חוסר אונים, דחק משמעותי ותגובות דיכאוניות.
- (3) ההשלכות של התנסויותיהם ותגובותיהם בעבודה על חייהם בכלל ועל דימוים העצמי. קושי להתמודד באופן יעיל עם התנהגויות מאתגרות יכול לעורר תחושת כישלון, רגשות אשם והטלת ספק בהתאמתם לעבודה ואילו התמודדויות מוצלחות מול התנהגויות מאתגרות מובילות לחוויות של הישגיות, מימוש עצמי וסיפוק. התמודדות מוצלחת עשויה לאפשר גם למידה משמעותית והשלכה של יכולות ההתמודדות בעבודה על היכולת להתמודד עם מצבים מאתגרים בחיים האישיים.
- (4) רגשות שליליים שעולים בעקבות החשיפה לחוויות המאתגרות. רגשות אלה עלולים להשפיע על הדימוי העצמי ועל האמון ביכולות. בחוויית המטפלים בלט רגש הפחד מהאפשרות שההתנהגויות המאתגרות יגרמו להם פגיעה פיזית או נפשית. מטפלים ביטאו חשש מהתמודדות עם מטופלים כועסים מאוד או עם מטופלים שמשמיעים הערות מילוליות פוגעניות. חשוב להכיר ברגשות אלו ולעבד אותם ע"י אנשי הצוות הבכיר במסגרת.

דגשים למנהלים להתמודדות אפקטיבית של הצוות עם התנהגות מאתגרת מסכנת:

- יש לוודא שכל אנשי הצוות מכירים ומבינים את המדיניות והנהלים כפי שפורסמו על ידי קובעי המדיניות
- העצמת העובדים הישירים בתוך המסגרת באמצעות תמיכה והדרכה מקצועית והנחלה אפקטיבית של שיטות טיפול ופרקטיקות חיוביות המונעות הסלמה. על אנשי הצוות להיות מיומנים ומנוסים בטכניקות מקובלות למניעת המשברים.
- קיימת חשיבות לפיתוח מקצועי, הכשרה והדרכה של אנשי הצוות לשימוש בכלים שונים לטיפול ברצף של מצבים והתנהגויות מאתגרות באופן מקצועי, מכיל, לא כוחני ובטיחותי.
- יש לקיים ישיבות צוות לחידוד דרכי עבודה ושיטות טיפול ולריענון תקופתי, תוך מתן מענה לסוגיות שעולות מעבודתו של איש הצוות, ניתוח אירועים, הסקת מסקנות ושינוי האסטרטגיה הטיפולית בהתאם.
- מנהלת המסגרת יעודד את כל העובדים להשתתף בפעילויות ודיונים המקדמים מודעות עצמית ושיפור מיומנויות ולספק אפשרות להבעה של עמדות ורגשות (ללא שיפוט) ועיבודם אשר יקיים עבורם.
- העמקה של הבנת הגורמים ושל הידע הקשורים להתנהגות מאתגרת.
- יש לוודא שהצוות הבכיר מודע לקבוצות מקבלי השירות המועדות לסיכון ויכנס מדי פעם לחדר פעילות הקבוצה לשם ביקור, שיחה, ניטור, עידוד וייעוץ.

6. שירי, ש. (2017) התנהגות מאתגרת מסכנת ואלימות קשה של אנשים על רצף האוטיזם כלפי עצמם וכלפי אחרים- סקירת ספרות עבור משרד הרווחה, ירושלים

מומלץ - הערכת מצב רגשי במצב משברי פוטנציאלי¹⁵

טרם כניסה לסיטואציה קונפליקטואלית עם מקבל שירות על אנשי הצוות לעצור ולחשוב מהי התגובה ההולמת ביותר בהינתן הגורמים המעורבים.

להלן ארבע שאלות שעלינו לשאול את עצמנו בראשיתו של משבר פוטנציאלי על מנת לזהות את אסטרטגיית ההתערבות ההולמת:

1. מה אני חש כעת?

2. מה מקבל השירות מרגיש, למה הוא זקוק ומה הוא רוצה?

3. כיצד משפיעה הסביבה על מקבל השירות?

4. מהי דרך התגובה הטובה ביותר?

¹⁵ מתוך שטיין ואשר (2004). התערבות טיפולית מרסנת. מדריך עיוני – על בסיס:
The Residential Child Care Project, Cornell University

נספח מספר 4: מפרט המלצות לעיצוב המבנה

[במטרה להפחית לחצים על מקבלי השירות השווים במסגרת]

להלן הצעות לעיצוב המבנה שמטרתן הפחתת לחצים למקבלי השירות הנמצאים בסביבה זו:

- ❖ התכנון האדריכלי של המבנה והסביבה צריך לקחת בחשבון היבטים שונים המונעים חיכוך, אלימות והרס. שימוש בחומרי בנייה וגמר עמידים ובריהוט מחומרים עמידים, תוך שמירה על כל היבטי הבטיחות.
- ❖ בניית סביבה "מרחבית" - המונעת צפיפות במרחבים ציבוריים, מאפשרת מרחב תנועה ומציעה פינות אישיות ומרחב אישי. מרחבים קטנים ואינטימיים ומרחב בחירה בין אזורי הפעילויות תוך מתן נגישות נוחה לכל אחד מהם ולצד זאת פיתוח מקומות מפגש המאפשרים יצירת קשרים בינאישיים.
- ❖ פעילויות ושגרות שונות מענה לצרכים - הבט חשוב נוסף של הסביבה שחשוב להביאו בחשבון מכון לסוג הפעילויות והתוכניות שבהן עסוקים האנשים לאורך היום. קביעת שיגרה ברורה וסדר יום קבוע - יצירת שיגרה קבועה של פעילות גם בחללים קבועים, ידועים מראש.
- ❖ יצירת סביבה טיפולית "אסתטית" שתותאם לאנשים הנמצאים בה - לרבות יצירת סביבה מונגשת, המאפשרת אפיקי תקשורת מותאמים, תוך התחשבות בצרכי הוויסות החושי, לרבות יצירת סביבה מותאמת רגישה לגירויים (רעש, ריחות, אור מותאם וכד'). חשוב להימנע מגודש בפרטים היוצרים לעתים "רעש ויזואלי" או רעש אקוסטי היוצר גירויים רבים מדי. הימנעות ממצב של "עומס יתר" בריבוי פרטים וגירויים בסביבה הקרובה, כדוגמת חללים מאווררים ומתן עדיפות לאור טבעי, או תאורה מלאכותית שאינה מרצדת. על הסביבה להיות חווייתית, עשירה ומונעת שעמום מחד, אולם מאידך מרגיעה, הרמונית ושקטה, המאפשרת למידה, ריכוז ושלוה.
- ❖ בתכנון הסביבה יש להתייחס לפרופורציה ולמקצב, לאספקט הוויזואלי של החלל, וכן לצבע, לגוון, אור וצל, חומר ומרקם (טקסטורה) של החלל והריהוט בו.
- ❖ שימוש בצבע וגוון מותאמים - לצבע ולאופן השימוש בו, יש השפעה על האנשים, על גירויים, על עוררות ועל אופן הביצוע של המטלות ושיגרת הפעילות והטיפול. סביבה צבעונית משפיעה על ערנות ועל דרבון או על עייפות ועל שעמום. צבעים חמים, כגון אדום וצהוב, נתפסים כצבעים מעוררים יותר מאשר צבעים קרים, ירוק וכחול, הנתפסים כצבעים מרגיעים. שותפות האנשים בעיצוב הסביבה חשובה ליצירת תחושת ההזדהות והשייכות למקום. יש לשים לב להצגת עבודות (של מקבלי השירות) לבניית תחושה של גאווה ושייכות, באופן הרמוני, במקצב רוגע, בהתאמה לעולמם.
- ❖ חומר ומרקם של החלל והריהוט בו - בדים ורהיטים יהיו מחומר חלק ונעים למגע.
- ❖ נידודות בטוחה מאופיינת בדרכי גישה ישירות וקצרות לפונקציות במבנה, יצירת מעברים מונגשים ובטוחים במבנה. מפלסים אחידים ללא הפרשי גבהים ומחומרי גימור מתאימים, כל זאת בהתאם להנחיות נגישות קיימות.
- ❖ הגנה - שימוש בחומרים עמידים במקומות מועדים לפגיעה כמו: חדרי שירותים. הגנה על אלמנטים מועדים לפגיעה כמו ארונות בולטים. יש לוודא שהריהוט בטיחותי בעל פינות מעוגלות ויציב. על הארונות/מדפים להיות מקובעים לקירות, חלונות עם הגבלה לפתיחה וסורגים.
- ❖ מומלץ -וילונות ונציאנים -וללא שרוך (לא מתנפנפים).
- ❖ הסביבה תכלול אמצעים המאפשרים מוגנות ללא צורך בהגבלת חופש התנועה. לדוגמה: חלל/ חצר פעילות לאנשים עם תסמונת פיקה תהיה נקייה לחלוטין מחפצים העלולים להזיק למקבלי השירות.
- ❖ שטחי חוץ: ההפסקה והפעילות הפיזית היא מרכיב חשוב בשגרה היומית של מקבלי השירות. יצירת מרחבים לריצה, לתנועה מבוקרת חיונית להתפתחות החברתית והפיזית כאחד. שטחי החוץ של הבניין כוללים מגרש ספורט, חצרות משחק, גינות נוי, ועוד. שילוב של טבע וצמחייה בתחום הבניין

תורם לבריאות הפיזית והנפשית של האנשים. נוכחותו של הטבע בחצר מוסיפה לתחושת הביטחון האישי.

❖ תכנון מרחבי של החצר, תוך מניעת ריכוזם של אנשים במוקד יחיד, ימנעו מצבי חיכוך העלולים לגרום למעשי אלימות. מגוון אפשרויות תנועתיות היוצרות מסלול תנועת המושך לפעילות פיזית נורמטיבית, תורם להרגעה ולהוצאת אנרגיה.

❖ יצירת קשר עם החוץ - הגדלת שטחי החלונות במגמה לשפר את הקשר עם החוץ ובהתאמה למאפייני מקבלי השרות במסגרת, למשל החלונות יהיו בגובה ישיבה בכיסאות גלגלים כאשר המסגרת משרתת מקבלי שירות הישובים בכיסאות גלגלים.

החצר צריכה להציע גם מקומות המאפשרים תהליכי חברות שונים: מקומות שיחה ומפגש שקטים, מוצלים ומוגנים, מקומות שמאפשרים שקט והתבודדות מבוקרת, מקומות מפגש לקבוצות קטנות; פינות מקבץ לפעילות משותפת לקבוצות קטנות וגדולות.

❖ חצר רגיעה: חצר המיועדת לפעילות מוגנת.

החצר המיועדת לצרכים אלו תהיה ייעודית לצרכי המשתמשים בה וישמר העיקרון המאפשר קשר עין לשמירה על בטיחות מקבלי השרות הנמצאים בחצר זו. בחצר יהיו: פינות ישיבה מוצלות, משטחי גומי בטיחותי ביציקה. מתקנים עם הנגשה פיזית מותאמת למשתמשים. מתקני חצר מותאמים כגון: נדנדות קן ליציפור, ערסלים מותאמים (לבחירה עפ"י היכולות המוטוריות של מקבלי השירות), פינות ישיבה נעימות וכד' מותאמים חייבת בתו תקן.

❖ טיפוח ותחזוקה - שיתוף מקבלי השירות בטיפוח ובאחזקה של הבניין וחצרותיו ובהחלטות לגבי השימוש בסביבה הפיזית ובמתקניה מעודד ומגביר רגשות של שייכות, אכפתיות וקהילתיות, ושמירה על הקיים. תחושות אלו כלפי סביבה מוערכת תעודדנה התייחסות חיובית אל הבניין ואל מתקניו.

❖ הפשטה והנגשה קוגניטיבית מותאמת – על הסביבה להיות מונגשת גם מבחינה קוגניטיבית כך שהדברים יהיו מובנים גם למי שמתקשה. ניתן למשל לתווך באופן מונגש את סדר היום המצופה, ליצור לוחות תקשורת עם הבעת רגשות, במגוון המותאם לאדם (כולל מגוון רחב של רגשות כמו תסכול, כעס ועצב לצד רגשות שמחה ורוגע) ללמדו שימוש בסמלים להבעת רגשות. שימוש בהסמלה והנגשה (סמלים, צבע, הבלטת פרטים וכו') עשוי להגביר את ההתמצאות במרחב, לאפשר יכולת בחירה ועוד.

❖ רצוי להיעזר בטכנולוגיה מסייעת שאינה מגבילה כמו: גלאי נפח במקרים בהם אנשים מסתובבים בלילה ועלולים לגרום נזק לעצמם ו/או לאחרים וכד'.

נספח מספר 5: תהליך העבודה עם מעגלי התמיכה¹⁶

השפעת מעגל התמיכה עשויה להתבטא באופן אחד או יותר מבין הבאים:

- שותפים במניעה - באמצעות מסירת מידע ונתונים, השפעה על האדם, ותמיכה בו.
- טריגר להתנהגות מאתגרת מסכנת-דינמיקה במשפחה, שינויים וקשיים אשר מתרחשים מחוץ למסגרת עלולים לקבל ביטוי בהתנהגות מאתגרת מסכנת בתוך המסגרת.
- גורם המשפיע על הטיפול בהתנהגות המאתגרת - מתנגד או מאשר.

ישנם גורמים רבים היכולים להפר את האיזון בקשר העדין הנרקם בין מעגל התמיכה למסגרת. עם אלו ניתן למנות מספר סוגים עיקריים: (מתוך חוברת יציאה מיטבית)

- אירועים חריגים הקשורים בבן המשפחה.
- גורמים הקשורים להתנהלות השוטפת של המשפחה עם המסגרת.
- אירועים הקשורים באירוע חיצוני הקשור למשפחה ואינו קשור למסגרת.

עבודה על התנהגות מאתגרת תהייה תמיד מערכתית ותכלול שיתוף ויידוע שוטפים של המשפחה ו/או אפטרופוס כמו גם יידוע המחלקה לש"ח.

זיהוי גורם התמיכה הקרוב: עם קליטתו של האדם במסגרת חשוב לזהות את הגורם המתאים והנדרש לעבודה משותפת מקרב: המשפחה האפטרופסית, משפחה שאינה אפטרופסית, אפטרופוס שאינו משפחה, מערכות התמיכה הקרובות לאדם לרבות אחים, קרובי משפחה משמעותיים וכד', מחלקת הרווחה (רוכשת השירות).

❖ תכנית הטיפול חייבת לכלול הבהרת הקשר של האדם עם חברי מעגל התמיכה בהתאם לכללי התנהגות הנהוגים במסגרת.

❖ במידה ומדובר באדם לו אין אפטרופוס על פי חוק, יש להגדיר יחד עמו למי ידווח אירוע חריג.

❖ יש לקיים בשלבים הראשוניים של הקליטה ראיון לאיסוף נתונים על הרגליו של האדם עם האנשים הקרובים לו והמכירים את הרגליו. השיחה נדרשת לצורך זיהוי, המבוסס על ניסיון העבר של הקרובים לאדם, מה הוא אוהב, מה עלול לעורר בו התנגדות ומה מרגיע אותו במקרים אלו ואחרים. נתונים אלו מהווים בסיס ראשוני לתכנית אישית ומהווים גם בסיס לעבודה עם מעגלי התמיכה.

❖ הריאיון עם גורמים מקרב מעגל התמיכה יעסוק אף בתפקידים/כשותפים בעבודה עם האדם, קידום טובתו האישית ורווחתו. ובין היתר ישמש ככלי לתיאום ציפיות לגבי התמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת במידה ותעלה בהמשך. הגדרת הציפיות והתייחסות להבדלים שבין ההתנהלות בבית לעומת התנהלות במסגרת. יש להתייחס אל הניסיון הרב שמחזיקים חברי מעגל התמיכה, שלעיתים אף מקדימה את המסגרת ואת העו"ס בהבנת צרכי האדם ומידע בנוגע להתמודדות אפקטיבית עם התנהגות מאתגרת.

❖ קביעת תכנית לשמירה על קשר עם מעגל התמיכה המשמעותי לאדם – שליחת תמונות, שיתוף במתרחש וכד', כל זאת על מנת לגייס שיתוף פעולה בתוכנית ולהקטין התנהגויות מתנגדות.

❖ הגדרת הצורך בטיפול התרופתי גם בבית לצרכי המשכיות ושימור (במידה ויש צורך בטיפול תרופתי).

❖ תוצאות מיטביות כדאי לעודד רצף התנהגותי וטיפול- תוך מתן הדרכה למשפחה/ מסגרת פנאי/דיור כדי שגם בבית יתנהלו עפ"י ההחלטות והתוכנית שנבנתה במסגרת היומית .

¹⁶ מתוך מגוון מקורות כולל: ערכת הדרכה לאנשי מקצוע במחלקות לשירותים חברתיים ובמסגרות דיור תומך הערכה פותחה ונכתבה בשנים 2010-2011 ע"י קבוצת הלמידה של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, כחלק מתוכנית ניהול הידע והלמידה הארגונית של משרד הרווחה והביטחון החברתי, בחסות האגף למחקר, תכנון והערכה

- ❖ חשוב לייחד תשומות הנדרשות למימוש הליווי המשפחתי בהקשר להתמודדות עם ההתנהגות המאתגרת, לדוגמה: מיסוד קבוצת תמיכה להורים, קבוצות הדרכה להורים להתמודדות עם ההתנהגות בעת ביקורי בית, בקורי בית של העובדת הסוציאלית בבית המשפחה, ליווי המשפחה והדרכה מרחוק, או קבוצות מרחוק.
- ❖ בעבודה אל מול התנגדות חשוב לערב עו"ס מש"ח כגורם מאזן, מתווך ומסייע ביצירת תקשורת.
- ❖ כשקיימת התנגדות מצד גורם משמעותי מקרב חברי מעגל התמיכה העלול לגרום לחסם בביצוע ההתערבות המבוקשת יש להתייעץ עם המפקח על המסגרת ולנהוג בהתאם. במידת הצורך יש לערב עו"ס לחוקי הגנה.
- ❖ חשיבות להגברת תחושת השייכות של המשפחה למסגרת באמצעות עידוד לביקורים ופעילויות משותפות, השתתפות באירועים משפחתיים ככל שניתן, ושימוש בכלים מקוונים ליצירת קשר קבוע.



דיווח לגורם ממערכת התמיכה

- תיעוד, דיווח ושיתוף במידע אל מול המשפחה/ מעגלי תמיכה לאחר אירוע של התנהגות מאתגרת מסכנת/ התפרצות מסכנת:
- ❖ אדם שנקבע כי הוא זקוק לאפטרופוס. חובת יידוע האפטרופוס מתקיימת לגביו.
 - ❖ אדם שהינו בגיר, ואין לו אפטרופוס על פי חוק, יש לנסות ולשכנעו ביידוע מעגלי התמיכה. אין לשתף את משפחת מקבל השירות (שאינו לו אפטרופוס על פי חוק) או מי שנקבע כמעגל התמיכה של האדם בניגוד לרצונו.
 - ❖ חיוני לכתוב מראש בעת הקליטה, הסכם עם מקבל השירות לגבי יידוע המשפחה/ מעגלי התמיכה, ובמקביל לקיים דיון מקדים עימם לגבי חובת הסכמת האדם ליידוע שלהם.
 - ❖ במידה ולאדם יש אפטרופוס (שאינו בן משפחה) חיוני וחשוב לערב ולדווח גם למשפחה/ מעגל התמיכה (בידיעת האפטרופוס ועו"ס הקהילה).
 - ❖ בזמן אירוע אמת, גם אם המשפחה/ מעגלי התמיכה לא מודעים בשל הנחיית האדם שלא לשתף, חובה לדווח למחלקת רווחה והפיקוח המהווים גם מסגרת תומכת החלטה.
 - ❖ במידה ומזוהה מצב בו קיימת סכנת חיים, יש לעדכן מיידית לאחר סיום הטיפול באירוע וכאשר נאסף המידע הבסיסי והעובדות את המשפחה/ מעגל תמיכה. ידווח על ידי מנהל המסגרת.
 - ❖ עם זיהוי החמרה בהתנהגות מקבל השירות (תדירות, עוצמה ומשך) ו/או באירוע חריג המסתיים בחבלה למקבל השירות. יש לעדכן את משפחה/ מעגל התמיכה.
 - ❖ ידוע מעגלי התמיכה לאחר אירוע בו נעשה שימוש בתרופות SOS.
 - ❖ יש לתעד שיחות, עדכונים ומפגשים עם נציגים ממעגל התמיכה על פי הנהלים המקובלים.



סמכות תקשורת מול מעגלי התמיכה תעשה על ידי מנהל המסגרת או מי שנקבע מטעמו ורצוי כי יתבצע על ידי עו"ס במסגרת האחראית לקיום וקידום תחושת שותפות מתמשכת לאורך זמן עם ואל מול מעגלי התמיכה החשובים למקבל השירות. במקרים מיוחדים מנהל המסגרת יאציל סמכויות על בעלי תפקידים אחרים במסגרתו ובלבד שאיש מקצוע זה, יקבל הנחיות והדרכה מגורם מקצועי בכיר במסגרת.

- ❖ אירוע חריג ידווח למי שנקבע כמעגל התמיכה, על ידי מנהל המסגרת או מי שנקבע מטעמו.

חיוני לקיים שולחן עגול רב מקצועי אחת לתקופה אותו מרכז העובד הסוציאלי במסגרת אשר באחריותו למוודא את קיום התהליך בשותפות המשפחה וכל הגורמים המעורבים בתוכנית הטיפול של מקבל השירות.

ניתן לתאר את העבודה עם מערכת התמיכה בתרשים שלהלן:



נספח מספר 6: טופס מעקב ישיבות והטמעות לחוזר מנכ"לית – התנהגות מאתגרת

[illegible]

נספח מספר 7 : סיכום תצפית על אדם הנוקט בהתנהגות מאתגרת

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

 שנת לידה _____

משך ביצוע התצפית וטווח הביצוע: _____

תאריך ביצוע התצפית: _____

<u>הערות מיוחדות (האם ההתנהגות נצפתה במיוחד בעונה מסוימת, בנוכחות אדם מסוים, בשעה מסוימת, בפעילות או במקום מיוחדים. מה מחריף את ההתנהגות? מה מרגיע?)</u>	<u>עוצמת ההתנהגות (סמנו מ: 1-5)</u> חלשה – 1 בינונית – 2 גבוהה – 3 חריפה – 4 חריפה ביותר – 5	<u>משך הופעת ההתנהגות (סמנו מ: 1-5)</u> פחות מדקה – 1 מספר דקות – 2 שעה – 3 מספר שעות – 4 מספר ימים – 5	<u>תדירות הופעת ההתנהגות (סמנו מ: 1-5)</u> אחת למספר חודשים – 1 אחת לחודש – 2 אחת לשבוע – 3 אחת ליום – 4 מספר עמים ביום – 5	<u>תיאור ההתנהגות</u>
				<u>נזק עצמי כגון:</u> <u>הכאה עצמית,</u> <u>הכנסת חפצים לנקבים בגוף,</u> <u>אכילת גופים זרים, נשיכה,</u> <u>שריטה, מריטת שיער, גירוד,</u> <u>חיטוט בפצעים,</u> <u>העלאת גירה, הקאות, ניסיונות אובדניים</u> <u>בריחה שתיית מים ללא אבחנה</u>
				<u>פגיעה בזולת כגון: נשיכות,</u> <u>סטירות, בעיטות, הכנסת חפצים לנקבים, דחיפות, גרירת האחר, איום מילולי או בתנועות,</u> <u>צביטות, יריקות, זריקת חפצים על אחרים, התנהגות מינית לא מותאמת, אונס.</u>

פרטים על מבצעי התצפית:

שם: _____

תפקיד: _____

שם: _____

תפקיד: _____

שם: _____

תפקיד: _____

תובנות מהתצפית:

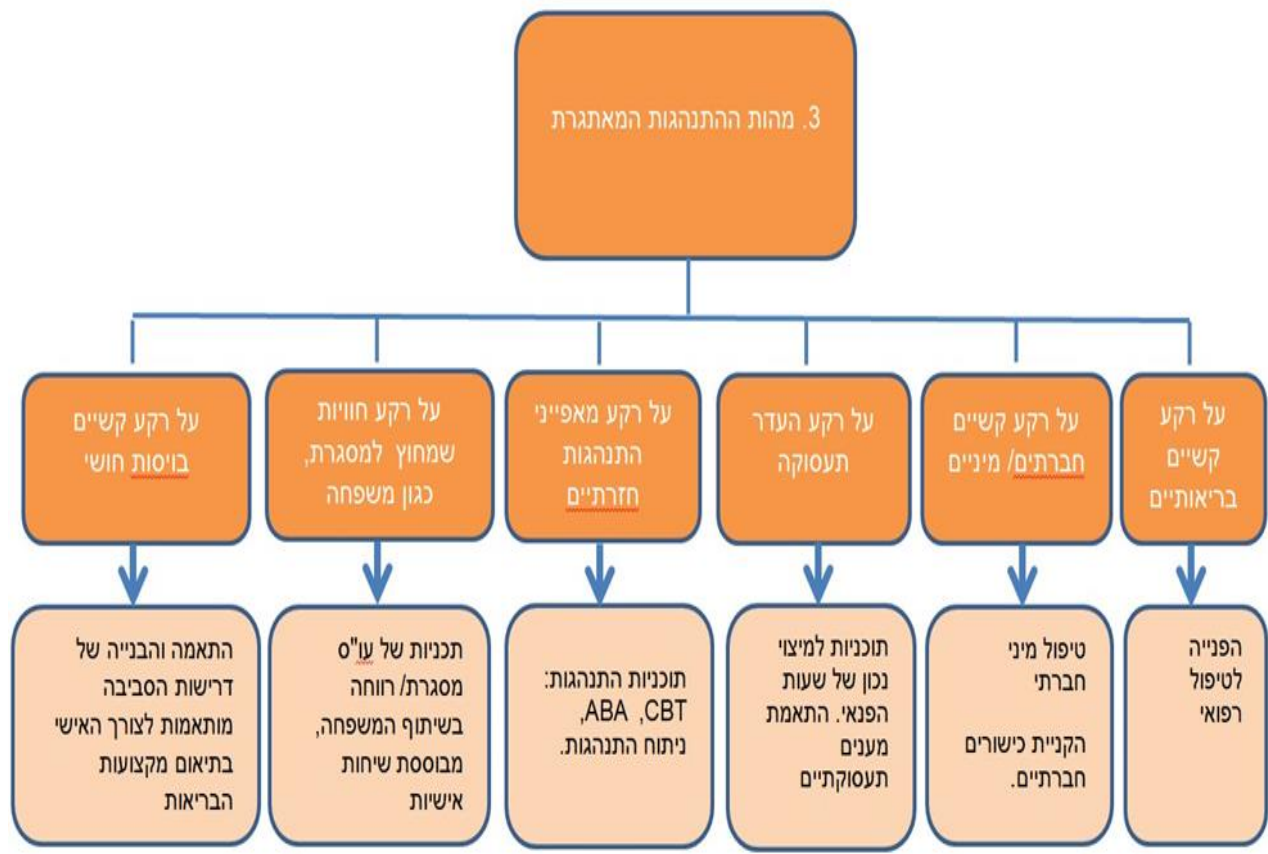
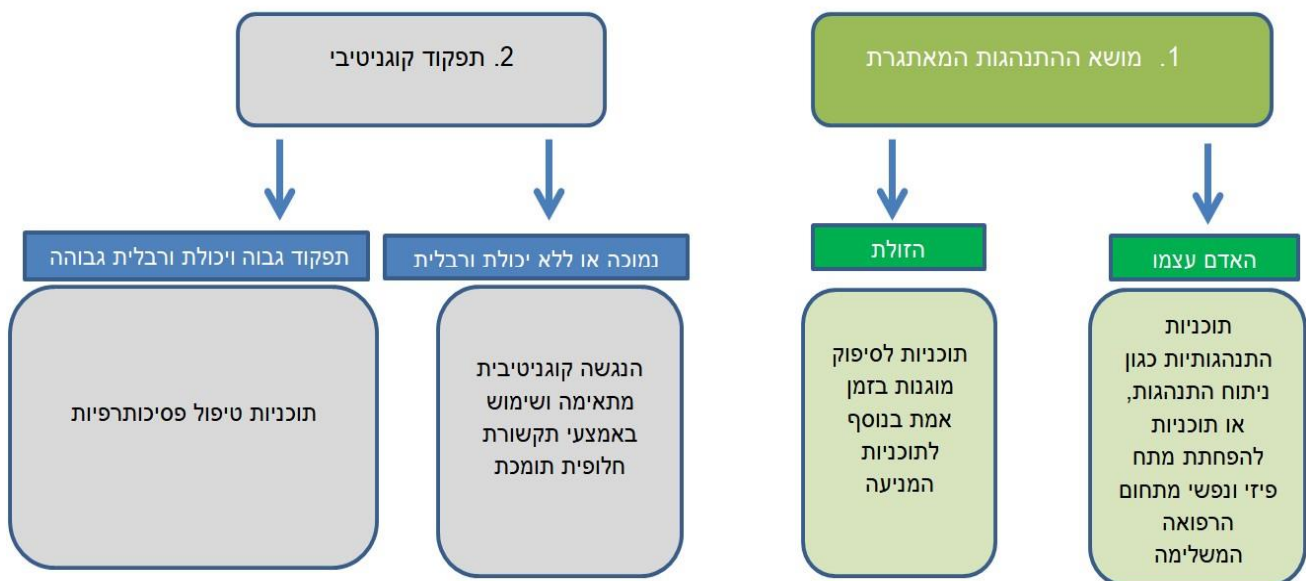
המלצות למשימות:

שם ממלא הדוח

תאריך

תפקיד

נספח מספר 8: דוגמה לביסוס ובחירת שיטת טיפול



נספח מספר 9: אמצעי הגנה

להלן תרשים אמצעי הגנה המפרט את רצף השימוש באמצעים שונים. יובהר כי אמצעי ההגנה מתעדכנים מעת לעת, והתרשים כולל דוגמאות לאמצעי הגנה שכיחים אשר נעשה בהם שימוש במסגרות בהתאם לידוע למשרד, וכי אין ברשימה זו רשימה סגורה.

האמצעים המפורטים בעמודה הירוקה הן שיטות טיפול מגוונות אשר מומלצות לשימוש בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת. יש לשלב שיטות אלו בתוכניות אישיות של מקבלי שירות הנוקט בהתנהגות מאתגרת. יש להתעדכן באמצעים הקיימים מעת לעת, וכל שימוש באמצעי הגנה שאינו מופיע בתרשים, יעשה בהתאם לתכלית התרשים והחוזר המפורט להלן, ושימוש באמצעים אלו יועבר באמצעות הפיקוח לאישור מטה מינהל מוגבלויות בטרם תחילת השימוש, תוך סיווגו על רצף האמצעים.

ההחלטה לעניין בחירת אמצעי ההגנה המתאים תעשה בהתאם לרמת ההתנהגות המאתגרת המסכנת והסיכון שיש בה כלפי האדם או לזולתו ובכל מקרה, יש להעדיף לעשות שימוש באמצעי הגנה שהגבלתו על חופש התנועה של האדם נמוכה יותר.

בכלל כך, יש להעדיף שימוש באמצעים אשר הפגיעה בנראות של האדם מיזערית, למשל שימוש באמצעי מסוג קסדה – יש להעדיף קסדות הנראות כמו כובע.

מקרא

האמצעים מסודרים על פני רצף, בהתאם לרמת ההגבלה שלהם על חופש התנועה של האדם, כאשר האמצעים אשר רמת הגבלתם פחותה ביותר או ללא הגבלה כלל יוגדרו כ"אמצעים ירוקים", אמצעים אשר רמת הגבלתם גבוהה יותר יוגדרו אמצעים "צהובים" ו"כתומים", ואמצעים אשר אסורים לשימוש יוגדרו כאמצעים "אדומים".

האמצעים הכתומים מופיעים בטבלה לפי עוצמת ההגבלה על חופש התנועה של האדם, כאשר האמצעי בעל ההגבלה הפחותה ביותר מופיע בראש הרשימה. ביתר הקבוצות (ירוקים, צהובים ואדומים) אין מדרג פנימי.

פירוט לעניין האמצעים המפורטים מעלה יופיע בתדריך המקצועי שיופץ לצורך הטמעת החוזר.

<u>ירוק</u>	<u>צהוב</u>	<u>כתום</u>	<u>אדום</u> <u>אמצעים אסורים</u> <u>לשימוש</u>
תרגול ושיפור מיומנויות חברתיות	חולצה תפורה למכנס או סרבל	כפפות למניעת פגיעה	כיסאות ריתוק
שימוש בטכניקות מתחום ניתוח התנהגות באמצעות מומחה לתחום	שמיכת כובד	סדי ידיים (שאינם סדי מנח)	נעילה
שימוש בתרפיות בעזרת אנשי מקצוע באופן ממוקד להרגעה, ויסות	קסדה	כסאות הגנה לשעת האוכל בלבד	קשירה למיטה

			ואיזון של התנהגות מאתגרת (אומנות, ספורט טיפולי, בעלי חיים, וכד')
קשירה לכסא	חדר הגנה	ערסל, נדנדה, צלחת וסטיבולרית	שימוש בשיטות רפואה משלימה לצורך איזון וויסות
מיטות מוגבהות עם מעקה/דופן העולה על 45 ס"מ	אחיזות מגינות	חגורת לחץ	שימוש בשיטות "קשיבות" mindfulness
		וסט לחץ	שימוש בתקשורת חלופית תומכת לצורך הבעה ותקשורת המכוונת למצבי לחץ ודחק כוללת שימוש במנעד קולי מותאם כולל הקשבה פעילה והרגעה
			שימוש במוזיקה (בהתאמה אישית למוזיקה שמועדפת ומרגיעה את האדם)
			שימוש בסביבות ייחודיות כגון: חדר סנוזלן, מציאות מדומה, פינת קשב, מועדון, חצר מותאמת, מתקני כושר וכד'

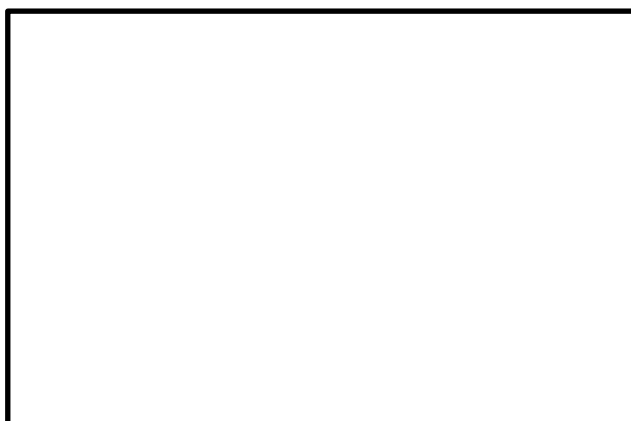
נספח מספר 10 : טופס אישור שימוש באמצעי הגנה

1. שם האדם: _____

2. מועד הדיון בו הוחלט על השימוש באמצעי ההגנה: _____

3. המשתתפים בדיון (שם מלא ותפקיד)

4. שם אמצעי ההגנה בו הוחלט לעשות שימוש (בצירוף תמונה), תוך סיווגו כאמצעי "ירוק"/"צהוב"/"כתום" בהתאם לתרשים המצורף.



תמונה של האמצעי:

5. פירוט הסיבות לשימוש באמצעי ההגנה. יש לפרט את מידת הסיכון לאדם או לזולתו, שקדמה להחלטה על השימוש בכל אמצעי הגנה לרבות ציון החלופות הטיפוליות שנוסו עד כה:

6. הוראות היישום: באילו מצבים יעשה שימוש באמצעי ההגנה. תיאור מילולי מלא הכולל את פרקי הזמן לאורך היממה לשימוש באביזר, המצבים והזמנים בהם יעשה בו שימוש. הוראות תחזוקה וניקוי, הנחיות לשימוש והנחיות ברורות להפסקת השימוש.

7. תוקף האישור: ממתי ועד מתי _____

8. שם ומועד קבלת הדרכת אנשי הצוות המטפלים באדם לשימוש באמצעי ההגנה (יש לציין את שמות אנשי הצוות) כולל חתימת איש הצוות ממקצועות הבריאות שהעביר את ההדרכה וכולל נושאי ההדרכה.

איש מקצועות הבריאות:

חתימה: _____

הסכמת האדם ו/או נציגו החוקי

לאחר שהוסבר לי על הצורך בשימוש באמצעי ההגנה ועל אופן השימוש בו, אני מסכים/ה לשימוש באמצעי בהתאם לתנאים המפורטים לעיל:

שם האדם	חתימה	תאריך
---------	-------	-------

הסכמת הנציג החוקי (במקרים המתאימים):

שם הנציג החוקי	חתימה	תאריך
----------------	-------	-------

אישור רופא

לאחר שעיינתי בפרוטוקול הדיון מעלה, אני מאשר/ת כי אין מניעה לעשות שימוש באמצעי ההגנה עבור
מר/גב' _____ ת.ז. _____ בהתאם לתנאים המפורטים
לעיל.

שם הרופא ומספר רישיון	חתימה	תאריך
-----------------------	-------	-------

אישור מפקח - נדרש בעת חידוש אמצעי ההגבלה

לאחר שעיינתי בפרוטוקול הדיון מעלה, אני מאשר/ת כי אין מניעה להמשיך לעשות שימוש באמצעי ההגנה
עבור מר/גב' _____ ת.ז. _____ בהתאם לתנאים
המפורטים לעיל.

הערות:

שם המפקח/ת	חתימה	תאריך
------------	-------	-------

נספח מספר 11 : דיווח על שימוש באחיזות מגנות

שם האדם: _____

מועד ושעת השימוש באחיזה מגינה: _____

שם איש הצוות שביצע את האחיזה: _____

משך הזמן שנערכה האחיזה: _____

סיבת השימוש באמצעי: _____

תפקיד המדווח: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

נספח מספר 12: דיווח על שימוש בחדר הגנה

שם האדם: _____

מועד ושעת השימוש בחדר הגנה: _____

סיבת השימוש באמצעי: _____

שם איש הצוות שהיה נוכח בעת השימוש בחדר: _____

משך הזמן הכולל בו נכח האדם בחדר: _____

ככל שהוחלט על הארכת זמנים מעבר ל- 10 דקות – יש לפרט את הסיבה להארכה:

תפקיד המדווח: _____ חתימה: _____

תאריך: _____

נספח מספר 13: דוח חודשי על אירועי כניסה לחדר הגנה

תאריך	שם מקבל השירות	זמן השימוש בחדר ההגנה	הסיבה לשימוש בחדר ההגנה	אנשי צוות מעורבים	הערות

נספח מספר 14: דיווח רבעוני על שימוש באמצעי הגנה

אמצעי הגנה במסגרת מענה מתוכנן במצבי התנהגות מאתגרת מסכנת

טבלה שתכלול את העמודות הבאות:

שם האדם	האמצעי בו נעשה שימוש	סיווגו בהתאם לחוזר (ירוק, צהוב וכתום)	הערות
---------	----------------------	---------------------------------------	-------

אמצעי הגנה במענה באירוע נקודתי מסכן בלתי צפוי

דיווח רבעוני למסגרת - אחיזה מגינה

טבלה שתכלול את העמודות הבאות:

שם האדם	האם נעשה שימוש חוזר?	פירוט אנשי הצוות שביצעו את האחיזה המגנה	מועדי השימוש באחיזה מגינה	סוגיות ייחודיות שעלו בתקופה המדווחת	תובנות ולקחים
---------	----------------------	---	---------------------------	-------------------------------------	---------------

דיווח רבעוני למסגרת - חדר הגנה

טבלה שתכלול את העמודות הבאות:

שם האדם	האם נעשה שימוש חוזר?	פירוט אנשי הצוות שהיו מעורבים בשימוש בחדר הגנה	מועדי הכניסות לחדר הגנה	סוגיות ייחודיות שעלו בתקופה המדווחת	תובנות ולקחים
---------	----------------------	--	-------------------------	-------------------------------------	---------------

נספח מס 15: טופס בדיקה יומי של חדר הגנה

יש לערוך בדיקה בכל יום בנוגע לתקינות החדר ולתקן באופן מיידי כל ליקוי הנראה לעין.

- אין לעשות שימוש בחדר אם קיימים ליקויים שלא מאפשרים שימוש בטוח ומכבד!
- בכל מקרה שבו נמצא ליקוי – על הבודק לדווח מיידית למנהל המעון/אחראי משמרת

טופס בדיקת חדר הגנה לחודש:

תאריך	שם הבודק	שעת הבדיקה	ממצאי הבדיקה תקין\לקוי (פרט)	מועד התיקון (+חתימה)	הערות
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

					28
					29
					30
					31

נספח מספר 16 : טופס כניסה לחדר הגנה

תאריך: _____

שם מקבל השירות: _____

שעת כניסה: _____

שעת יציאה: _____

הערות:
