

# התנהגות מאתגרת כשפה

## אוגדן ידע לדרכי התערבות



עורך: בנימין הוזמי





בית איזי שפירא  
לשינוי באיכות חייהם של אנשים עם מוגבלויות  
בקמפוס ווילי וסיליה טראנמפ

משרד הרווחה  
והביטחון החברתי  
מינהל מוגבלויות



בית הסדר המרכזי  
להכשרת עובדים בשירותי רווחה

# התנהגות מאתגרת כשפה

אוגדן ידע  
לדרכי התערבות

עורך: בנימין הוזמי

ניהול ידע, הבניה ועריכה ומידענות:  
**ד"ר בנימין הוזמי, גב' יעל יושעי וגב' טובה אליאסף,**  
מחלקת ניהול משאבי ידע, בית איזי שפירא

ייעוץ מקצועי:

**ד"ר דליה נסים,** מכון טראמפ, בית איזי שפירא

כתיבה:

**ד"ר בנימין הוזמי, ד"ר דליה נסים, ד"ר אמנדה סיני, גב' חגית בוכריס, גב' נגה פורת,**  
**גב' ליאת ריינהרץ, גב' יעל יושעי, גב' רחלי בלום**

עריכת לשון: **דורון שפר**

עימוד ועיצוב עטיפה: **סטודיו אבישיד**

הפקה: **ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ**

הוצאה לאור: **בית איזי שפירא**

**פרטי כל שמות הדמויות המופיעים במסמך זה שונו, הושמטו או טושטשו במכוון, וזאת לשם שמירה מלאה על פרטיותם של האנשים והגופים המתוארים ומניעת כל אפשרות לזיהוי.**

© כל הזכויות שמורות לבית איזי שפירא, למינהל מוגבלויות, משרד רווחה והביטחון החברתי ולבית הספר המרכזי להכשרת עובדי רווחה.

אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לתרגם, לאחסן במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך או אמצעי אלקטרוני, אופטי או מכל סוג שהוא בחומר הכלול באוגדן ידע זה. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול באוגדן ידע זה אסור בהחלט אלא ברשות מפורשת בכתב מהמוציא לאור.

## תוכן עניינים

7.....	<b>פתח דבר</b>
9.....	<b>הקדמה</b>
	<b>עקרונות התמודדות עם התנהגות מאתגרת: מדיניות מינהל מוגבלויות</b>
11.....	<b>חגית בוכריס</b>
	<b>התנהגות מאתגרת כשפה בקרב אנשים עם מוגבלות</b>
15.....	<b>בנימין הוזמי</b>
	<b>תפקיד הפסיכיאטר בניהול התנהגויות מאתגרות בקרב אנשים עם מוגבלות</b>
	<b>שכלית-התפתחותית או הנמכה קוגניטיבית</b>
21.....	<b>אמנדה סיני</b>
	<b>התנהגות מאתגרת ותקשורת</b>
33.....	<b>רחלי בלום, יעל יושעי</b>
	<b>עיבוד חושי והתנהגות מאתגרת</b>
39.....	<b>יעל יושעי</b>
	<b>התמודדות עם התנהגות מאתגרת על-פי גישת ניתוח התנהגות יישומי</b>
49.....	<b>ליאת ריינהרץ</b>
	<b>התערבות טיפולית במצבים מאתגרים</b>
61.....	<b>נגה פורת</b>
	<b>הדיון הצוותי בהבנת התנהגות מאתגרת והתוויית דרכי התערבות</b>
73.....	<b>בנימין הוזמי</b>
	<b>התנהגות מאתגרת: עבודת הצוותים במסגרות ומיתון תהליכי שחיקה</b>
79.....	<b>דליה נסים</b>
87.....	<b>מונחון</b>



## פתח דבר

מאז הפצת חוזר המנכ"לית: "כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה למצבי התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות מינהל מוגבלויות" בשנת 2022, המינהל פועל בשיטתיות לפיתוח ידע, כלים והכשרות מקצועיות, במטרה לתמוך בעובדות ובעובדים ביישום מיטבי של המדיניות בשטח.

מסמך זה הוא פרי תהליך למידה, פיתוח והכשרה מתמשך, שנעשה באמצעות "בית איזי שפירא" ובשיתוף פעולה מקצועי הדוק עם מינהל מוגבלויות ובית הספר המרכזי. הוא משתלב במערך רחב של מענים שהמשרד מקדם, הכולל, בין היתר, הכשרות לצוותים, מפגשי הטמעה, מסמכי מדיניות, כלים מקוונים וחומרי ידע נוספים.

המסמך מהווה חלק ממערך כלים מקצועיים שנועדו להעמיק את ההבנה של תופעת ההתנהגות המאתגרת, של הגורמים העומדים בבסיסה ושל דרכי ההתמודדות עמה. זאת מתוך ראייה מערכתית, רב־ממדית ומבוססת־ידע.

ייעודו המרכזי של המסמך הוא שימור, הנגשה והעמקה של הידע המקצועי המוקנה לצוותי המסגרות במסגרת ההכשרות המתבצעות, וכן חיזוק השפה המקצועית המשותפת והעבודה העקבית בהתאם לעקרונות המדיניות.

חשוב להדגיש כי מסמך זה הוא תוצר של שיתוף־פעולה מקצועי מעמיק ותהליך פיתוח ידע משותף. ראוי לציין ולהוקיר את תרומתה של עמותת "בית איזי שפירא" - על מקצועיותה, הובלת תהליכים מורכבים, עבודה מקצועית משותפת עם המשרד וראייה מקצועית רב־ממדית המקדמת למידה, הטמעה ושיפור מתמיד.

**מארק שמיס,**

**מנהל אגף בכיר הערכה, הכרה ותוכניות,**

**משרד הרווחה והשירותים החברתיים**



# הקדמה

התנהגות מאתגרת היא אחת מנקודות המפגש המורכבות שבין אנשים עם מוגבלות התפתחותית לבין סביבתם. באוגדן ידע זה אנו מבקשים להטמיע נקודת מבט ערכית הרואה בהתנהגות מאתגרת לא רק קושי או סיכון, אלא **ערוץ תקשורת** ושפה לכל דבר ועניין. המושג "**התנהגות מאתגרת כשפה**" מבקש להדגיש כי בקרב אנשים רבים עם מוגבלות, ההתנהגות המאתגרת היא לעיתים הכלי המרכזי, ולעיתים היחיד, לבטא רצונות, צרכים, תחושות ואף מצוקות. היא אינה מתקיימת בחלל ריק, אלא נובעת מתוך פעולת גומלין (אינטראקציה) מורכבת בין האדם ועולמו הפנימי לבין סביבתו הפיזית והחברתית, ההיסטוריה האישית שלו וההזדמנויות שניתנו לו או שנמנעו ממנו לחיים מלאים. מתוך הבנה זו, תפקידו של המטפל, המחנך או כל נותן שירות אחר אינו רק להגיב להתנהגות אלא **לתרגם את המסר הגלום בה**, לזהות את הצורך או הרצון שמאחוריה ולתווך למען האדם מענים מותאמים.

גם כאשר נדרש להציב גבולות - פעולה הכרחית לעיתים לשמירה על ביטחונו של האדם ושל הסובבים אותו - ייעשה הדבר מתוך כבוד, הכלה והכרה בזכויותיו כאדם. הצבת גבולות בהקשר זה אינה פעולה של ענישה, אלא היא חלק מתהליך תומך, מכבד ומקדם, שנועד לאפשר לאדם להשתתף בסביבה באופן בטוח ומכובד.

אוגדן הידע שלפניכם נכתב כדי לספק לאנשי מקצוע, אנשי חינוך ומשפחות **ידע וכלים** להתמודדות עם התנהגות מאתגרת תוך כדי הדגשת התפיסות הערכיות השזורות בו המתייחסות למפגש שבין נותן שירות למקבלו. את המאמרים השוזרים באוגדן ידע זה כתבו מומחים ממגוון תחומים מקצועיים העוסקים בטיפול והוראה בגישה שפותחה בבית איזי שפירא - גישה המבקשת לראות "התנהגות מאתגרת כשפה". אוגדן ידע זה יוצא לאור בשותפות מינהל מוגבלויות שבמשרד הרווחה וברוח נהליו והנחיותיו בתחום זה.

המוטיב המרכזי המחבר את כלל המאמרים הוא ההכרה בזכותו של כל אדם עם מוגבלות, ובפרט אלה המתקשים בהבעה בשפה דבורה, להיות מובן, להישמע ולקבל מענה לצרכיו, גם כאשר התנהגותו מאתגרת. הבנה זו מחייבת שינוי בשיח המקצועי והציבורי, מהתמקדות בשליטה בהתנהגות למיקוד בהקשבה, בתרגום ההתנהגות לשפה של צרכים ובמתן מענה לצורך שבבסיסה.

עלימנט לזקק את עיקרי הדברים ולהבטיח שהעוסקים בתחום יאמצו שפה מקצועית משותפת וישתמשו בה, בסוף אוגדן הידע מופיע **מונחון**, המרכז מושגים מקצועיים מרכזיים שלוקטו מכלל המאמרים, עם הגדרות ברורות וקצרות. מונחון זה נועד להקל על ההתמצאות באוגדן הידע, להעמיק את ההבנה של תוכנו וליצור בסיס מושגי אחיד לכלל הקוראים.

אנו תקווה כי הקוראים בו ימצאו בתוכנו "מורה דרך" - לא רק להתמודדות עם מצבים משבריים אלא בראש ובראשונה כלי שיעודד אותם להעמיק את ההיכרות עם העולם הפנימי של מקבל השירות שלהם. זאת מתוך כוונה ליצור למענו סביבה מותאמת

באופן מיטבי שתצמצם ואולי אף תביא למניעה של ביטויים של התנהגות מאתגרת. בכך ימצאו רווחה נפשית לא רק מקבלי השירות אלא גם אלה המלווים אותם כנותני שירות בהקשרים שונים בחייהם.

קריאה מהנה ומועילה,

**בנימין הוזמי,**

**עורך.**

# עקרונות התמודדות עם התנהגות מאתגרת: מדיניות מינהל מוגבלויות

חגית בוכריס<sup>1</sup>

במאי 2022 פורסם חוזר המנכ"לית בנושא: "כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה למצבי התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות של מנהל מוגבלויות" (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2022). חוזר זה, מלווה בתדריך מקצועי מפורט, מהווה ביטוי לתפיסת עולם ערכית אשר שמה את האדם במרכז ופועלת בהתאם לעקרונות של שירות מותאם-אדם, הנשען על גישה הוליסטית (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2022; פרנק ובוכריס, 2022).

## מטרות החוזר

החוזר נועד לבסס תשתית עבודה אחידה ולנסח כלים והנחיות מקצועיות להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות ומסכנות, אשר מופיעות בקרב אנשים עם מוגבלות במסגרות השונות של מנהל מוגבלויות. זאת תוך-כדי שמירה על איזון עדין בין כבוד-האדם, חירותו וזכויותיו, לבין הצורך בשמירה על שלומו האישי ושלומם של הסובבים אותו.

החוזר שואף לצמצם ככל האפשר את השימוש באמצעים מגבילים בתגובה להתנהגות מאתגרת ולהסדיר את אופן השימוש בהם רק במקרים חריגים וייחודיים שבהם קיימת סכנה ממשית ומיידית לחייו או לשלומו של האדם או של אחרים.

## הרקע לצורך בהסדרת מדיניות

חלק מהאנשים עם מוגבלות עלולים לעיתים להפגין התנהגויות מאתגרות, המוגדרות כהתנהגויות חריגות המסכנות את שלומם, הפיזי או הרגשי, או את שלומם של אחרים, ופוגעות בנגישות למשאבים או בהשתלבות בסביבה. ביטויים אלה עשויים לנבוע מגורמים רגשיים, חברתיים, תקשורתיים, רפואיים או נפשיים, כגון: קושי בוויסות רגשי, עבר טראומטי, פגיעות נוירולוגיות, מצבי לחץ ועוד. פירוט על כך בהמשך התדריך.

במשרד הרווחה, האמון על מתן שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ניתנו לאורך השנים שירותים באמצעות 3 יחידות:

- אגף מש"ה - מוגבלות שכלית התפתחותית
- אגף השיקום
- שירות לטיפול באדם עם אוטיזם

1 חגית בוכריס, MSW, מנהלת תחום תוכניות ייחודיות, מנהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי.

בשנת 2017 הוחלט במשרד להקים את מינהל מוגבלויות מתוך שינוי תפיסה לגבי אופן מתן השירותים לאנשים עם מוגבלות: משירותים המוגדרים וניתנים, קודם כל, עפ"י אבחנתו של האדם, עבר המינהל לשירותים המכוונים לצורכי האדם, רצונותיו ורמת תפקודו בתחומי החיים השונים.

בטרם הוקם מינהל מוגבלויות עסקה כל אחת מהיחידות בבחינת נושא ההתמודדות בנפרד, תוך כדי פיתוח נהלים ופרקטיקות ייחודיות לכל יחידה. מצב זה יצר פערים ניכרים בין השירותים, נהלים לא אחידים ולעיתים בלבול בשטח. אי־אחידות זו הביאה, בין היתר, לכך שבמסגרות שונות הופעלו אמצעים מגבילים באופן שאינו מוסדר דיו ולעיתים אף מבלי שנבחנה נחיצותם או ניתנה הצדקה טיפולית ברורה. מצב זה העלה חשש לפגיעה בזכויות של מקבלי שירות ואף באנשי הצוות עצמם.

הקמת מינהל מוגבלויות סימנה שלב חשוב בתהליך הסדרת תחום ההתנהגות המאתגרת, מתוך מטרה ליצור מדיניות אחידה, מקיפה וכוללת, אשר מותאמת לכלל האוכלוסיות הרלוונטיות.

## תהליך גיבוש החוזר

החוזר הוא תוצר של עבודת מטה רחבת־היקף אשר כללה קבוצות למידה בהשתתפות אנשי מקצוע מהמשרד ומחוצה לו, נציגי מסגרות, אנשי אקדמיה, מומחים בתחום הסגור וזכויות אנשים עם מוגבלות וכן תהליך שיתוף ציבור.

לצורך בניית התשתית למדיניות המינהל בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת מסכנת הוקמה קבוצת למידה ייעודית בהשתתפות אנשי מקצוע, נציגי מסגרות, מומחים בתחום הסגור וזכויות אנשים עם מוגבלות ואנשי אקדמיה. תוצרי הלמידה של קבוצה זו הניחו את התשתית הראשונית לנוסח טיוטת החוזר.

לאורך תהליך הכתיבה התקיים שיח שוטף עם מגוון רחב של שותפים מקצועיים ובעלי עניין, תוך כדי הקפדה על שיתוף בכל שלב מהותי בגיבוש המדיניות. הליך זה נועד להבטיח שמדיניות החוזר תהיה מעוגנת בפרקטיקות טיפוליות עדכניות ובערכי יסוד של זכויות אדם ותשקף באופן מיטבי את הצרכים מהשטח ואת ערכי הליבה של מינהל מוגבלויות.

## עקרונות היסוד במדיניות

המדיניות אשר באה לידי ביטוי בחוזר מושתתת על גישה הוליסטית להתמודדות עם התנהגות מאתגרת, הכוללת:

- שמירה על זכויות האדם, פרטיותו וריבונותו, כנדרש בחוק.
- יצירת סביבה תומכת, מרגיעה ומניעתית.
- פיתוח כלים לויסות רגשי ולהפחתת לחצים.
- מתן מענה מוקדם למצבים המעלים סיכון.
- התאמת התקינה והכשרת כוח־האדם במסגרות.

## מניעה וניהול סיכונים ככלי מרכזי

הטיפול בהתנהגות מאתגרת דורש בראש ובראשונה זיהוי וניתוח של הסיבות, הנסיבות, הגורמים הסביבתיים והאישיים המובילים להתנהגות, תוך־כדי התייחסות גם לגורמי סיכון רפואיים או נפשיים. בהתאם לכך, המענה נועד לאפשר הפחתה של רמת הסיכון - באמצעות פתרונות פרטניים, מקצועיים ורגישים - כאשר הדגש מושם על התאמת הסביבה לצרכי האישיים של האדם, על הרחבת השיח עמו, הקשבה לקולו וחיזוק תחושת השליטה שלו על חייו.

כאמור, בהתאם להנחיות החוזר נדרשת היכרות מעמיקה עם ההתנהגות המאתגרת ואפיונה, תוך־כדי הבנת השפעתה על האדם או זולתו בכל תחומי החיים. החוזר שם דגש על קידום האדם בעזרת התוכנית האישית, המביאה לביטוי את העדפותיו, תחומי העניין שלו, רצונותיו ובחירותיו.

לצורך הפחתה ומניעה של ההתנהגות יש לאסוף מידע לגבי הסיבות, הנסיבות, הטריגרים, הסביבה ו/או אנשים הקשורים להופעת ההתנהגות. חשוב להכיר ולזהות סימנים מוקדמים המוכרים כסימני אזהרה העלולים להוביל להסלמת ההתנהגות המאתגרת. בהיבט המניעתי חשוב לאסוף מידע על האמצעים המרגיעים את האדם על־מנת שיהיה אפשר לעשות בהם שימוש במקרה הצורך.

כל זאת בהתאם לחוזר, אגב מתן מענה מותאם למקבלי השירות במסגרות, בשילוב שיח מותאם עם מקבלי השירות ובשילוב מערכת התמיכה, תצפיות ועבודה רב־מקצועית.

יש להדגיש כי התמודדות יעילה עם התנהגות מאתגרת מחייבת סט כלים מקצועי הכולל היכרות מעמיקה עם האדם, צרכיו ורצונותיו, המבוססת על רצף קשרים. יחסי־אמון בין אנשי הצוות למקבלי השירות מאפשרים זיהוי מוקדם של טריגרים והבנת מקורות ההתנהגות. זאת במקביל להבנה באשר לאופן שבו אפשר להתייחס לאתגרים התנהגותיים ותכנון מענה מותאם ורגוע יותר, התורם ליציבות ולביטחון של האדם והסביבה.

בהתאם לחוזר, התמודדות עם התנהגות מאתגרת תהיה במסגרת תוכנית ניהול סיכונים, כאשר הבנייה של תוכנית לניהול סיכונים היא חלק בלתי נפרד מהתוכנית האישית (משרד הרווחה והביטחון החברתי, ח"ת) הנדרשת של כל אדם אשר מפגין התנהגות מאתגרת. תוכנית הסיכונים תכלול זיהוי ואפיון של מצבי הסיכון המסוימים הייחודיים לאדם וכן פירוט דרכי התמודדות והתערבות במטרה לצמצם את ההסתברות להתרחשותם.

תוכנית לניהול סיכונים מהווה למעשה חלק בלתי נפרד מהתוכנית האישית, הכוללת התייחסות הן לרמה הפרטנית הן לרמה המערכתית ובכך משלימה ראייה רחבה בטיפול ובמניעה של מצבי סיכון לאדם. מטרת תוכניות אלו היא לאפשר לאדם לקיים אורח חיים איכותי בסביבה בטוחה ומוגנת ולהגן על חייו ועל זולתו תוך־כדי ניסיון ועשיית מאמצים לקדמו.

## שימוש באמצעי הגנה מגבילים - כהתערבות קצה בלבד

בהתאם למדיניות המינהל, כפי שבאה לידי ביטוי בחוזר, במקרים חריגים, שבהם קיימת סכנה ממשית לשלום האדם או לשלום זולתו - כגון פגיעות גופניות חמורות או התנהגות

אחרת שיש בה משום סיכון חיים - יתאפשר שימוש באמצעי הגנה מגבילים וזאת אך ורק לאחר שמוצו האפשרויות החלופיות. השימוש באמצעים אלה ייעשה בצמוד לתוכנית אישית, בהתאם לפרוטוקול מוגדר ותחת פיקוח הדוק וזאת כדי להבטיח שהשימוש בהם נועד לצורכי הגנה בלבד.

## לסיכום

בחודש מאי 2022 פורסם חוזר מנכ"לית משרד הרווחה, המתווה מדיניות מוסדרת להתמודדות עם מצבי התנהגות מאתגרת במסגרות מינהל מוגבלויות. החוזר נשען על תפיסה ערכית ומקצועית המבוססת על כבוד האדם, זכויותיו וריבונותו, ומשקף גישה טיפולית הוליסטית הרואה באדם שותף פעיל בקביעת דרכי ההתמודדות עם קשייו.

חוזר המנכ"לית משקף שינוי תפיסתי, ערכי ויישומי בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות. ליבת המדיניות המוצגת בחוזר מתמקדת בזיהוי מוקדם ומניעה ככלים מרכזיים בהתמודדות עם התנהגות מסכנת. ההנחה המרכזית היא כי הבנה מעמיקה של נסיבות ההתנהגות, מאפייניה והגורמים לה, לצד התאמת הסביבה הפיזית והאנושית, מאפשרת הפחתת סיכון ושימור תחושת הביטחון של האדם והסובבים אותו. בהתאמה, דגש מושם על בנייה ויישום של תוכניות ניהול סיכונים אישיות, המהוות חלק אינטגרלי מהתוכנית הטיפולית ומושתתות על עבודה רב־מקצועית, שיח מותאם ותצפיות שיטתיות.

מסמך זה מהווה צעד חשוב לקראת אחידות מקצועית, בהירות תהליכית ומיסוד גישה מערכתית אחראית, המשלבת בין בטיחות לבין שמירה על זכויות האדם ומימושו העצמי.

## מקורות

משרד הרווחה והביטחון החברתי (2022, 10 במאי). כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה למצבי התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות של מינהל מוגבלויות (חוזר מנכ"ל, 002-2022).

<https://did.li/2V4lw>

משרד הרווחה והביטחון החברתי (ח"ת). תוכנית אישית - אנשים עם מוגבלות.

<https://did.li/Ml4aa>

פרנק, ע' (כותבת) ובוכריס, ח' (עורכת) (2022, אוקטובר). כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה במצבי התנהגות מאתגרת מסכנת: תדריך - מהדורה ראשונה. משרד הרווחה והביטחון החברתי, מינהל מוגבלויות, אגף בכיר הערכה הכרה ותוכניות שירות הערכה והכרה.

<https://did.li/rYbOf>

# התנהגות מאתגרת כשפה בקרב אנשים עם מוגבלות

בנימין הוזמי<sup>1</sup>

## מבוא

ילדים ובוגרים רבים עם מוגבלות שכלית, לקויות פיזיות מורכבות ואוטיזם ברמות תמיכה גבוהות מגלים ביטויים של התנהגות מאתגרת לצד קשיים בתחום האינטלקטואלי, התקשורתי או החברתי. שכיחותן של בעיות רגשיות, התנהגותיות ונפשיות בקרב אוכלוסייה זו כפולה ואף משולשת בהשוואה לכלל האוכלוסייה (Didden et al., 2012). הנתונים בישראל מצביעים על שכיחותה של התנהגות מאתגרת בקרב כשליש מאוכלוסיית הצעירים והבוגרים עם מוגבלות שכלית בארץ.

עד לפני כשלושה עשורים נטתה הקהילה המקצועית לתאר התנהגויות מאתגרות כ"בעיות התנהגות". בישראל כונתה קבוצת אוכלוסייה זו "אי־שקטים". השימוש במונח "התנהגות מאתגרת" מתאר קשת רחבה של התנהגויות לא־רצויות העלולות לפגוע בשלומן של האדם עם מוגבלות, בסביבתו הפיזית (כמו חפצים ורהיטים) והבין־אישית (מדריכים, מקבלי שירות, הורים או אחרים).

עד לאמצע שנות ה-80' (ולמרבית הצער, בחוגים מקצועיים מסוימים גם כיום) נטו אנשי מקצוע לייחס את "הפרעות ההתנהגות" למוגבלות עצמה, מבלי לנסות להבין לעומק מה עלול לגרום להופעתה. כוונתו המרכזית של מאמר זה היא לפתח בקרב הקהילה המקצועית, המלווה אנשים עם מוגבלות התפתחותית בהקשרים שונים, נקודת מבט, ולפיה התנהגות לא מתאימה היא "שפה" המאתגרת אותנו כנותני שירות. השאלה המרכזית אשר צריכה להנחות אותנו בראש ובראשונה היא: "מה האדם מנסה לומר לי?" עוד לפני שנגסה להעסיק את עצמנו בסוגיה "איך אוכל לגרום לו להפסיק את ההתנהגות שמפריעה לי ואולי גם לז?"

התנהגות מאתגרת מוגדרת כתגובה חריגה וממושכת לגירויים בתרבות שבה האדם חי. כלומר, התנהגות שאיננה מקובלת בחברה שאליה משתייך האדם - למשל: אלימות פיזית או יריקות בתגובה לתסכול בחברה שבה נהוג לפתור משברים בדו־שיח. התנהגויות אלה גורמות סבל לאדם ולסביבתו. הוא עלול להפוך לדחוי בקרב קבוצת החברים ולעתים גם אנשי הצוות מגלים חרדה, תסכול או חוסר אונים מהמפגש המקצועי עמו. לכן סביבת המחיייה של האדם מוגבלת ויש לכך השלכות על איכות חייו של האדם ולעתים גם על זו של אנשי הצוות. התנהגות מאתגרת מוגדרת ככזו שבכוחו של הצוות המטפל להתמודד עמה כיוון שהיא מופיעה בתגובה לגירוי כלשהו. הגירוי עלול להיות **חיצוני** (כמו רעש או כעס על אדם בסביבתו) או **פנימי** (בשל כאב, חרדה או דאגה לבני משפחה או אנשים

1 ד"ר בנימין הוזמי, מנהל אקדמי ומנהל משאבי הידע, בית איזי שפירא, עורך כתב־העת "מוגבלות וחברה" - מחקר ופרקטיקה.

קרובים אחרים). כשהתופעה מתאפיינת בביטויים של תחלואה נפשית יש להיעזר באנשי מקצוע מיומנים מתחום הפסיכולוגיה והפסיכיאטריה כיוון שיש צורך בהתייחסות מקצועית רגשית, ולעתים גם בטיפול תרופתי.

הגישה של "התנהגות מאתגרת כשפה" (הוזמי, 2011) רואה בהתנהגות חריגה כלי שבאמצעותו האדם מנסה לדווח על תסכול עקב צרכים לא מסופקים. למשל, כאשר צרכים של הגוף אינם מסופקים והוא חווה רעב, כאב, עומס תחושת, עייפות או מחלה; כאשר הוא חווה חוסר במענה לצורכי בטחון (למשל, כאשר הוא לא מצליח להביע רצון בגלל חסר בתקשורת או כאשר הוא חש מאוים מגורם כלשהו בסביבתו או במצבים שבהם הוא חושש לאבד מקור תמיכה); וכן כאשר הוא חש דחוי, לא שייך ולא מוערך. תסכול זה עשוי להיות מוחצן - כלומר הוא יופנה כלפי הסביבה באמצעות התפרצות זעם, יריקות, צעקות אלימות או פגיעה בחפצים ולעתים הוא מופנה כלפי עצמו. כאשר האדם מפנה את התסכול כלפי עצמו אנו קוראים לתופעה: "התנהגות של פגיעה עצמית". התנהגות זו פוגעת בגופו של האדם והיא כוללת פעולות כמו: הטחת הראש בקיר או במשטחים קשיחים אחרים, נשיכה עצמית, שריטה עצמית, הכאה עצמית באמצעות הידיים או תלישת שיער. התנהגות זו עשויה לבוא לידי ביטוי בשלל דרכים, מרמות חומרה קלות ועד לכאלה המסכנות חיים.

### מדוע זה קורה?

להתנהגות מאתגרת עשויים להיות גורמים רבים. לרוב מופיע גורם שמעורר לחץ או תסכול. הסיבה יכולה להיות גופנית, נפשית או סביבתית.

### גורמים גופניים

עולם הרפואה רואה קשר בין תסמונות גנטיות מסוימות להתנהגויות מאתגרות אופייניות. כך, למשל, אנשים עם "תסמונת ה-X השביר" ואחרים בספקטרום האוטיסטי הזקוקים לרמות תמיכה מוגברות עלולים לגלות ביטויים של התפרצות זעם או פגיעה עצמית, כמו תלישת עור או הטחת הראש בקיר או ברצפה. זאת, ככל הנראה, בשל **עומס של גירויים** חושיים בסביבה שבה הם נמצאים או בשל **לחץ תוך־מוחי בר־טיפול**. לעתים האדם חווה **כאב** אך הוא מתקשה להסביר לנותן השירות מה כואב לו והיכן. שכיחותם של ביטויים של התנהגות מאתגרת עולה בקרב נשים עם מוגבלות שכלית או אוטיזם בימי **המחזור החודשי**, כאשר הן אינן מטופלות בהתאם. גם **עייפות** הנובעת מהפרעות שינה או תרופות שמשפיעות על הערנות של האדם עלולות להביא לסף תסכול נמוך והוא עלול, כתוצאה מכך, להגיב באופן לא־מתאם ולעתים תוקפני גם לאירועים או גירויים שבשגרה.

### גורמים רגשיים

לעתים הגורם להתנהגות מאתגרת עשוי להיות אי־שירגשי. למשל, בגלל תחושת תסכול הנובעת מכך שאין לו **חוויות משמעותיות בחיים** והוא חווה את השגרה כמשעממת וכמו־כן, חוויית של **בדידות, דחייה, קנאה, הפליה** או תחושה של **חוסר שליטה בחיים**. לעתים ההתנהגות המאתגרת היא ביטוי **לחרדה** שאותה האדם חווה. לעתים התסכול הגורם להתנהגות מאתגרת נובע **מקושי בתיעול דחפים מיניים**.

## גורמים סביבתיים

האקלים שבו האדם חי הוא גורם חשוב באיכות החיים שלו. אנשים עם מוגבלות התפתחותית מורכבת עשויים לחוות תסכול הנובע מסיבות התלויות בסביבה. למשל: חיים בסביבה רועשת, עמוסת גירויים, או כזו הכוללת גירויים שאינם נעימים לאדם; תחלופה תכופה של אנשי צוות שאליהם נקשר מקבל השירות או שיבוץ של אנשי צוות שאינם נעימים לצרכיו. סיבה נוספת יכולה להיות שהייה עם מקבל שירות אחר שהאדם מצוי עמו בעימות או ביחסי איבה. כמו־כן משפיעים קשיים בהבעה ובתקשורת, סביבת חיים מגבילה, צפופה, עם ריחות מסוימים או כזו שאינה נעימה לאדם. לכן, ילדים ובוגרים רבים עם רגישות תחושתית מוגברת עשויים להתחבא במקומות סגורים כמו ארונות, בין הארון לקיר או מתחת לשולחן, על־מנת להקטין את החשיפה לגירויים הרבים בסביבתם. לעתים האדם מפגין ביטויים של התנהגות מאתגרת על־מנת להתחמק ממטלות או כדי לקבל תשומת־לב, ולעתים התנהגות האדם מחוזקת באמצעות תגובות הסביבה באופן לא־מודע.

## אז מה עושים?

העקרון המרכזי בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת הוא כי אין לקבל התנהגות מאתגרת כ"גזרת גורל" אלא כתופעה שאפשר במקרים רבים להבין ולשנות. חשוב לזהות טריגרים (גירויים פנימיים או חיצוניים שיכולים לעורר תגובה התנהגותית) מתוך שאיפה למנוע או לצמצם הישנות אירועים אלה. התייחסות להתנהגות תיעשה באמצעות אנשי הצוות תוך־כדי התייחסות לסוגיות ולדרכי ההתערבות המומלצות הבאות:

1. **כבוד** - יש לשמור על כבודו של האדם בכל מצב ולדבר אליו ולא עליו. כלומר, אין לדבר עם אנשי צוות על אודות האדם בנוכחותו וכמו־כן יש להימנע משיח עם האדם על אודות התנהגותו בנוכחות חבריו למסגרת. יש להימנע מענישה או הגבלה פיזית של האדם (קשירה, בידוד, אחיזה חזקה). ככלל, עדיף לחזק התנהגות רצויה על־פני הענשה בגין התנהגות לא רצויה. במצבים שבהם החליט הצוות להתעלם מההתנהגות המאתגרת על־מנת שלא לחזק אותה, יש לוודא כי ההתעלמות היא מההתנהגות ולא מהאדם. למשל: אם מקבל שירות נוהג להרעיש או להציק כדי לזכות בתשומת־לב - לא יגיב איש הצוות להתנהגות בזמן התרחשותה אך ינסה בהחלט להקדיש תשומת־לב אישית לאדם לאחר פרק זמן רחוק במידה מסוימת מהאירוע.
2. **שפה** - חשוב לזכור כי התנהגות מאתגרת שכיחה יותר בקרב אנשים המתקשים להביע את עצמם בשל לקות שפתית או תקשורתית. לכן חובה על כל איש צוות לנסות להבין מה האדם מנסה להביע באמצעות ההתנהגות אשר לה אנו עדים. יש להיעזר בקלינאית/ת תקשורת על־מנת לנסות להתאים לאדם טכנולוגיה מסייעת שתאפשר לו להביע את עצמו, למשל: אייפד, מתגים, פלטים קוליים, ג'סטות (סימנים מוסכמים) או הקלדה.
3. **אמון** - בניית יחסי־אמון יציבים עם האדם שמקורם בזמינות והיענות לצורכי מקבל השירות היא תנאי למניעה או צמצום של ביטויים של התנהגות מאתגרת.

במקרים רבים, אם מקבל שירות רואה באיש צוות מסוים מקור תמיכה - הסבירות שהוא ישתף עמו פעולה גוברת.

4. **זיהוי סימנים מקדימים** - ראשית יש לזהות סימנים מוקדמים להתנהגות מאתגרת.

כלומר - לבדוק אם בעבר, כשהופיעה ההתנהגות, זוהה גורם אפשרי ואם כן יש לבדוק כיצד הגיב האדם לפני הופעתו. ישנם אנשים שמגלים **סימנים מוקדמים תנועתיים** לפני התפרצות או פגיעה עצמית. סימנים אלה יכולים להתבטא בהתנהגויות שחוזרות על עצמן לפני התפרצות, כמו נשיכה עצמית, קפיצות, צעקות או נפנופי ידיים. אלה עשויים להצביע על התרגשות גדולה או חרדה. במצבים כאלה על הצוות לזהות סימנים מוקדמים אלה ולפתח "ארגז כלים" להרגעה על-בסיס ניסיונות קודמים. למשל: רון הוא דייר בהוסטל, בן 30. הוא אינו מדבר. לרון רגישות רבה לרעש. במשך תקופה ארוכה, בשעות ההתארגנות לארוחת-הערב, הוא היה מכה את עצמו. לפני-כן היה מהמהם ולאחר מכן קופץ. הצוות למד לזהות סימנים אלה ובשעת ההתארגנות של הדיירים לארוחת-הערב היה מדריך משמיע לו מוזיקה מהטלפון הנייד שלו באוזניות אוטמות-רעשים או שהיה מבקש ממנו לשהות בחדר עד לשעת ארוחת-הערב.

5. **זיהוי התועלת** - במקרים רבים התנהגות מאתגרת יוצרת לאדם רווח משני. חשוב

להבין מה האדם מרוויח מההתנהגות המאתגרת ולנסות לתת לו מענה אפשרי בדרך מקובלת. למשל: יוסי היה נוטה להתפרץ בטענה ש"כולם מחליטים עליו במע"ש" (מרכז עבודה שיקומי). בישיבת צוות הוחלט לאפשר לו לבחור בין שתי פעילויות אפשריות בשעות הבוקר ונוסף על כך הוא מונה להיות "עוזר גנן" וקיבל אחריות על השקיית הגינה וטיפוחה.

6. **הגנה** - אם האדם עלול לפגוע בעצמו והצוות מתקשה לזהות את הגורם להתנהגות

זו, יש לדאוג להגנה לאדם. למשל: כשמקבל שירות תולש עור - יש לדאוג לחיפוי ידיים; אם הוא נוטה להטיח ראש - יש לדאוג שיחבוש קסדה ומוכן שנדרשת עין פקוחה של איש צוות.

7. **ארגון סביבה** - כל סביבה, ובכללה הצוות, מהווה גירוי עבור האדם. אקלים מותאם

עשוי להביא להתנהלות של שיתוף-פעולה ושביעות-רצון מצד מקבל השירות. יש לדאוג לשהייה בסביבה מותאמת מבחינה חושית, המתייחסת לרגישויות של האדם לקולות, ריחות, צפיפות, גירויים חזותיים (כמו עומס חפצים, צבעים עזים). יש לזכור שגם אנשי הצוות מהווים גירוי חושי שלעתים נעים לאדם ולעתים לא. למשל: בושם של נותן שירות, טון דיבור, מגע יד או מבט. לכן, ארגון סביבה פיזית ובין-אישית באופן מותאם עשוי לצמצם את קיומם של טריגרים שעלולים להביא להתפרצות או פגיעה עצמית.

8. **חיזוקים והכחדה** - חשוב לזכור כי התנהגות מקבל השירות מחוזקת באמצעות

תוצאותיה. כך, למשל: איגור (שם בדוי), מקבל שירות במרכז יום טיפולי לבוגרים, נהג להתפשט ולצאת לחצר. הדבר עורר התרגשות מצד הצוות המטפל וזה נדרש להקדיש לו תשומת-לב רבה עד שהסכים להתלבש שוב. נראה היה שיחס הצוות חיזק את ההתנהגות המאתגרת והוא חזר על התנהגות זו שוב ושוב. הצוות

הונחה למנות אשת צוות אחת בלבד לטפל בעניין בעוד יתר נשות הצוות הונחו להתעלם מהתנהגות זו. אשת הצוות הונחתה לנהל עם איגור שיח ענייני בלבד ולהימנע מקשר עין עמו בשעה שבה ביקשה ממנו להתלבש. במקביל הונחתה אשת הצוות שמונתה לטפל בעניין לתת לאיגור, במשך כמה פעמים ביום, יחס אישי שלא בזמן הופעת ההתנהגות המאתגרת, באמצעות פניה אישית שכללה שאלה לשלומו וחזוק מילולי על התנהגות חיובית שלו במהלך היום: "מה שלומך איגור? הכל טוב? כל הכבוד לך על התנועות החשובות שעשית עם תמי (הפיזיותרפיסטית)". זאת על-מנת שלא לגרום לו לקשור בין התפשטות לקבלת תשומת-לב. לאחר כשבועיים הפסיק איגור להתפשט במהלך שהותו במסגרת.

9. **עבודת צוות בניתוח התופעה** - מאחר שמפגש בין-אישי שונה מאדם לאדם, איש צוות אחד יכול לראות מקבל שירות באור שלילי בעוד איש צוות אחר יכול לראות בו אדם נעים ואהוב. חשוב לקיים דיון צוותי על-מנת לנתח את ההתנהגות המדוברת. האם עם כל איש צוות מקבל השירות מתנהג באופן דומה? האם יחסו לחבריו שונה מיחסו לאנשי הצוות? מדוע להערכת הצוות יש שוני? האם יחס של מטפל מסוים מגביר שיתוף פעולה מצד מקבל השירות? אם כן - במה מתאפיין יחס זה של נותן השירות וכיצד יוכלו אנשי צוות נוספים לאמץ גישה דומה?

10. **התמדה ועקביות** - חשוב כי כל אנשי הצוות יאמצו התאמות למקבל השירות באופן דומה. למשל: שחר נוהג למרוח צואה בשירותים. הצוות החליט ללמד את שחר לנקות את הקרמיקה באופן עצמאי ולהתארגן באופן נקי יותר בשעה שהוא מתרוקן בשירותים. ראוי שכל הצוות יקבל על עצמו את יישום ההחלטה שהתקבלה בצוות ואין זה נכון שאיש צוות זה או אחר ינקה בשבילו. יש לוודא כי בכל מסגרת קיימים נהלים ברורים, כתובים ומוטמעים לגבי "עשה" ו"אל תעשה" בהתייחס למצבים מתמשכים של התנהגות מאתגרת של מקבלי השירות. נהלים ברורים מסייעים לצוות לקבל החלטות מוסכמות ומושכלות בזמן אמת. מאחר שהתנהגות היא דינמית, חשוב לקיים פגישות צוות שוטפות במועדים קבועים ובעת הצורך גם לזמן דיוני חירום.

11. **אמפתיה** - אנו יודעים שכאשר אדם אינו מסוגל להביע את עצמו במילים הוא חש שאין לו שליטה על חייו ולכן עלולה להתעורר חרדה. יש לזכור כי נוקשות, התבצרות והתנהגות כפייתית עשויות להיות ביטויים לחרדה. לפיכך, חשוב לנסות להבין מה מאיים על האדם ולהשתדל להסיר את מקור האיום.

12. **בחירה** - ברוח שירות ממוקד-אדם ראוי לעודד בחירה, ככל האפשר, מצד מקבל השירות מאחר שלעיתים התנהגות מאתגרת היא פעולת מחאה כהתרעה על הצורך והרצון של האדם בשליטה על דברים הנוגעים לחייו.

13. **תרופות** - במידת הצורך יש לשקול התייעצות פסיכיאטרית על-מנת לשקול טיפול תרופתי, ובפרט במקרים שבהם לא עלה ביד הצוות להתמודד עם ביטויים של התנהגות מאתגרת בכוחות עצמם. חשוב שהאדם יהיה מעורב בתהליך באופן מרבי ושיוסבר לו, בשפה מותאמת, ולנציגו החוקי מהי מטרת הטיפול.

## לסיכום

התנהגות מאתגרת היא שפה שבאמצעותה מקבל שירות מבקש להתריע על צרכים בחייו שאינם מקבלים מענה. להתנהגות מאתגרת עשויים להיות גורמים שונים ורבים. חלקם הוזכרו בפרק זה. תופעה זו עלולה לפגוע באיכות חייו של האדם שכן חבריו למסגרת, ולעתים גם נותני השירות, נרתעים ממנו כיוון שחלקם חשים מאוימים. ראוי לוודא כי צוותים מקצועיים יזכו להדרכה, ליווי ותמיכה קבועים במסגרות שבהן חניכים מועדים להתנהגות מעין זו. יצוין כי אוגדן ידע זה מיועד להעשיר את הידע של אנשי הצוות במסגרות למתן שירות והוא כולל עקרונות מנחים לדיון צוותי בפרק שיועד לכך. נזכור כי אין נוסחאות פלא בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת ובמקרים רבים התהליך דורש התערבות ולמידה צוותית בסגנון של "ניסוי וטעייה" ולמידה מהצלחות ומכישלונות. ככל שנדע לזהות מוקדם יותר טריגרים וסימנים מקדימים, נוכל לצמצם ביטויים של התנהגות מאתגרת. במקרים שבהם אין מוצא אחר יש לשקול התאמת טיפול תרופתי. יודגש כי לכל ארגון ומשרד ממשלתי מדיניות ונהלים ברורים בהתייחס לשיטות ההתערבות השונות ויש להביא זאת בחשבון בהתוויית תוכנית ההתערבות. התנהלות על-פי העקרונות שהופיעו בפרק זה תוכל להגביר את איכות החיים בקרב מקבלי השירות ואף תתרום לתחושת הסיפוק והרווחה של נותני השירות כמי שמלווים אותם. אין ספק כי גישה חיובית של המטפל ואמונה בשינוי אפשרי הן אבני דרך כבדות משקל בהתמודדות עם "התנהגות מאתגרת".

## מקורות

- הוזמי, ב' (2011). התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם פיגור שכלי, בתוך מ' חובב וב' הוזמי (עורכים). *משילוב להשתלבות: אתגרים וצמיחה במעגל החיים* (עמ' 187-210). בית איזי שפירא; הוצאת רותם.
- Didden, R., Sturmey, P., Sigafos, J., Lang, R., O'Reilly, M. F., & Lancioni, G. E. (2012). Nature, prevalence, and characteristics of challenging behavior. In J. L. Matson (Ed.), *Functional assessment for challenging behaviors* (pp. 25-44). Springer.

# תפקיד הפסיכיאטר בניהול התנהגויות מאתגרות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית או הנמכה קוגניטיבית<sup>1</sup>

אמנדה סיני<sup>2</sup>

פרק זה מתייחס לאנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית (מש"ה) ולמאפיינים הייחודיים של התנהגות מאתגרת בקרב אוכלוסייה זו. למען שמירה על פרטיות, כל השמות והפרטים המזהים בתיאורי המקרה שונו או טושטשו. כל דמיון לאנשים אמיתיים - מקרי בלבד.

## מבוא

כפי שאנו יודעים, התנהגות מאתגרת היא התנהגות שמציבה אתגר לסביבתו של האדם, בכלל זאת האנשים והשירותים התומכים בו. התנהגות זו עלולה לסכן את מקומו של האדם במסגרת ואת מערכות התמיכה שלו. התנהגויות מאתגרות עשויות לכלול תוקפנות פיזית כגון הכאה, יריקה, השלכת חפצים ומשיכת שיער, או תוקפנות מילולית כמו צעקות או קללות. הן עשויות לכלול גם התנהגויות של פגיעה עצמית כגון חיטוט בעור או חבטות ראש, או התנהגויות אחרות כגון חזרה חוזרת ונשנית על שאלות.

**חשוב לזכור כי התנהגות מאתגרת אינה אבחנה רפואית ולכן לפני שאנו שוקלים כיצד לנהל אותה חשוב להבין את המקור להתנהגות.**

דרך מועילה לפסיכיאטר להתבונן בהתנהגויות מאתגרות היא שימוש בגישה הביו-פסיכוסוציאלית. גישה זו כוללת התייחסות לגורמים ביולוגיים (כמו מחלה או תרופות), גורמים פסיכולוגיים (כגון תגובה לטראומה) וכן גורמים חברתיים (לדוגמה, מעבר מקבלת שירותים כילד לקבלת שירותים כמבוגר או שינוי בדמות מטפל/ת). הבנה של האופן שבו כל אחד מהגורמים הביולוגיים, הפסיכולוגיים והסוציאליים עשוי להשפיע על התנהגותו של האדם יכולה לשמש בסיס לבניית תוכנית התערבות מתאימה.

כאשר מעריכים את ההתנהגות המאתגרת חשוב להתבונן בהתנהגות לאורך החיים ובמצבים שונים. אם ההתנהגות היא ממושכת, יתכן כי מדובר במאפיין בסיסי של האדם או

1 פרק זה עוסק בהתנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית והנמכה קוגניטיבית בלבד ואינו מתייחס לאנשים עם אוטיזם או עם מוגבלויות אחרות. הסיבה לכך נעוצה בתחומי מומחיותה של הכותבת ובהתמקדותה המקצועית באוכלוסייה זו.

2 ד"ר אמנדה סיני, פסיכיאטרית, מכון בריימן, בית איזי שפירא.

בדברמה הנחשב תקין לרמת ההתפתחות שלו. אם זוהי התנהגות חדשה, או אם יש שינוי בהתנהגות - קיימת סבירות גבוהה יותר כי ישנו גורם ביולוגי, פסיכולוגי ו/או סוציאלי להתנהגות. פרק זה יעסוק בעיקר בגורמים ביולוגיים בניהול התנהגות מאתגרת, אך חשוב להביא בחשבון גם את הגורמים הפסיכולוגיים והסוציאליים.

## בריאות פיזית

חשוב להעריך את הבריאות הפיזית של אדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית או הנמכה קוגניטיבית והתנהגות מאתגרת. מומלץ כי ההערכה הראשונית של האדם תכלול גם סקירה פיזית של רופא משפחה (ומומחים אחרים, אם יש בכך צורך). במקביל לבדיקה יסודית של הסימפטומים הפיזיים, אפשר להסתייע גם בבדיקה פיזית, בדיקות דם בדיקות אק"ג ועוד. לעיתים הבדיקות הפיזיות והבדיקות הרפואיות קשות לביצוע בקרב אנשים עם בעיות התנהגותיות ולכן תקשורת טובה, הסברים והתאמות לצורכי האדם עשויים לסייע בביצוע בדיקה יסודית ככל האפשר. יתכן כי יהיה צורך בתהליך שידרוש יותר מביקור אחד אצל הרופא ויתכן כי אחות אכפתית או מדריך/ה תומך/ת יכולים גם הם לסייע. חשוב כי בני המשפחה והמטפלים יהיו מודעים וידווחו על כל סימפטום רפואי רלוונטי, משום שהם האנשים שיוכלו לשים לב אם ישנו שינוי כלשהו בבריאותו של האדם, בעיקר אם מדובר באדם עם קשיי תקשורת שלא יוכל להצביע בעצמו על השינויים.

### טבלה 1:

מספר דוגמאות לבעיות בריאות העשויות לגרום להתנהגות מאתגרת אצל אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית או הנמכה קוגניטיבית:

כאב	כאבי שיניים כאבי אוזניים כאבי מחזור
דלקת	דלקת אוזניים דלקת בדרכי הנשימה דלקת בדרכי השתן דלקת בעור
לקות ראייה	
לקות שמיעה	
בעיות במערכת העיכול	שלשול עצירות טחורים

חשוב לציין גם כי מחלות פיזיות מסוימות עשויות לגרום לשינויים בהתנהגות או בבריאות הנפשית. ידוע, לדוגמה, כי כאב כרוני קשור בדיכאון וכי סוגים מסוימים של אפילפסיה עשויים להיות קשורים להתנהגויות ספציפיות. ישנן גם תסמונות גנטיות הקשורות במוגבלות שכלית ובעיות התנהגות או בריאות נפשית, כגון אכילת יתר בתסמונת פראדר-ווילי או שיעור גבוה של פסיכוזות בקרב אנשים עם תסמונת 22q11. חשוב גם לזכור כי לתרופות יכולות להיות תופעות לוואי ובמקרים מסוימים יתכן כי תופעות הלוואי הן למעשה הגורם להתנהגות המאתגרת.

## בריאות נפשית

טווח הבעיות בבריאות הנפש באוכלוסייה הכללית נצפה גם בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית. עם זאת, מרבית בעיות הבריאות הנפשית שכיחות יותר בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. ואולם יתכן כי הן תופענה בדרך שונה וכי יהיה קשה יותר לאנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית להביע את מצב רוחם או לתאר את מחשבותיהם ורגשותיהם. יתכן כי השינויים הבולטים יותר יהיו גורמים ביולוגיים כגון שינה, תיאבון או רמות אנרגיה.

לעיתים נראה כי לאדם יש בעיה פסיכיאטרית (לדוגמה, כאשר הוא מדבר לעצמו), כאשר למעשה זוהי התנהגות שהייתה קיימת אצלו תמיד ונחשבת לנורמלית לגביו. יתכן גם מקרה הפוך: יתכן כי אדם מסוים יילקח לביקור אצל הרופא בגלל שינוי בהתנהגות אך הרופא לא יתייחס לכך ויאמר כי הסיבה היא המוגבלות השכלית-התפתחותית, מבלי לקחת בחשבון סיבות אחרות לשינוי ההתנהגות. כיוון שחלק מהאוכלוסייה המוכרת במינהל מוגבלויות היא גם עם אבחנה כפולה - כלומר לצד אבחנות כמו הנמכה קוגניטיבית ישנה גם אבחנה של תחלואה כפולה - נתאר מספר בעיות שכיחות בבריאות הנפש.

**דיכאון** מתאפיין במצב רוח ירוד ו/או באובדן עניין או הנאה, הנמשך לפחות שבועיים. אצל אנשים עם מוגבלות שכלית ייתכן שקל יותר לזהות את הסימפטומים הפיזיים הנלווים לדיכאון - כגון שינה ירודה, שינוי בתיאבון, רמות אנרגיה נמוכות וריכוז ירוד. ההתנהגויות עשויות לכלול הסתגרות, שקט חריג, הימנעות מהשתתפות ולעיתים גם מחשבות אובדניות או התנהגויות של פגיעה עצמית.

**מאניה** מתאפיינת במצב רוח מרומם מאוד, לרוב מלווה בחוסר שינה, חוסר תיאבון ורמות אנרגיה גבוהות מאוד. אנשים במצב מאני עשויים להחזיק מחשבות שווא גרנדיוזות (למשל, אמונה שהם מסוגלים לעשות יותר ממה שביכולתם האמיתית). הם עשויים לדבר במהירות, להיראות שמחים מאוד ולעיתים להיראות חסרי מנוחה או שרויים באי שקט יותר מאשר בשמחה.

**הפרעה דו־קוטבית** (bipolar affective disorder) מתאפיינת בהופעה לסירוגין של אפיזודות של דיכאון ומאניה, אשר באות וחולפות לאורך תקופת זמן. ייתכן שכדאי לשקול אבחנה זו כאשר קיימת התנהגות מאתגרת שמלווה בשינויים במצב הרוח, מופיעה ונעלמת לאורך שבועות או חודשים, ללא גורם ברור שאפשר לזהותו.

**הפרעות חרדה** - קיימים סוגים שונים של הפרעות חרדה, ובהם:

**פוביות ייחודיות (ספציפיות)** הן פחד מאובייקט או ממצב מסוים - למשל פחד מעכבישים או פחד ממעליות. פחד זה עשוי לגרום לתגובות של אי־שקט או להתנהגויות מאתגרות אחרות בזמן החשיפה לאותו אובייקט או מצב.

**פוביה חברתית או חרדה חברתית** היא פחד או חרדה ממצבים חברתיים, כמו מפגש עם אנשים חדשים, שיחה עם זרים או דיבור בפני קהל.

**הפרעה טורדנית כפייתית - (OCD)** מתאפיינת באובססיות, שהן מחשבות חזרתיות, מתמשכות, חודרניות ובלתי־רצויות שלרוב מעוררות חרדה. מחשבות אלו מובילות לקומפולסיות, שהן פעולות חוזרות ונשנות או פעולות מנטליות שנעשות כדי להפחית את רמת החרדה. למשל, סידור חפצים במקומות מסוימים, הצבת דברים בסדר שנחשב נכון או בדיקה חוזרת של מתגים, תנור גז או מכשירים אחרים, טקסים.

חרדה אצל אדם עם מוגבלות שכלית או הנמכה קוגניטיבית יכולה לבוא לידי ביטוי בהתנהגויות חזרתיות, חוסר שקט או התפרצויות ולעיתים גם בהימנעות ממקומות או מאנשים מסוימים. התנהגויות ומחשבות חזרתיות, כמו גם הפרעות חרדה, שכיחות בקרב אנשים עם אוטיזם.

**הפרעות פסיכוטיות** מאופיינות במחשבות שווא (כלומר, אמונה קבועה ושגויה). לעיתים קרובות מדובר במחשבות פרנואידיות, כמו מחשבות ששכן מרגל אחרים, ולעיתים מדובר במחשבות שווא ביזאריות, כמו מחשבות שחייזרים יורדים מהחלל וחודרים דרך הקירות. יש גם הזיות, שלרוב הן הזיות שמיעתיות (כלומר, שמיעת קולות שמדברים אליהם או עליהם). פסיכوزה זו נפוצה יותר בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. סכיזופרניה היא הפרעה פסיכוטית כרונית.

פסיכוזה יכולה להיות קשה לאבחון אצל אנשים עם קשיי תקשורת, כיוון שלאדם עם קשיי תקשורת עשוי להיות קשה לתאר את החוויה של הזיות ומחשבות שווא. ייתכן גם שאנשים עם מוגבלות שכלית מורגלים לדבר עם עצמם בשגרה - חלקם מחזיקים "חבר" דמיוני וחלקם נוהגים לבטא את מחשבותיהם בקול רם. לכן חשוב לשים לב אם ההתנהגות הנראית כפסיכוטית היא חדשה או שמא קיימת זה זמן רב.

## **תיאור מקרה: מאיה**

מאיה, בת 35, עם מוגבלות שכלית ברמת תמיכה בינונית, מתגוררת עם הוריה. במהלך החודש האחרון היא הפכה שקטה הרבה יותר ונראית מסוגרת בתוך עצמה. הצוות במרכז היום שם לב לכך שהיא נוטה פחות להשתתף בפעילויות ולאחרונה גם אוכלת פחות. נראה שהיא נמנעת מעשיית דברים והאנרגיה שלה פחותה מהרגיל. היא נוהגת לישון בצוהריים במרכז היום ואינה ישנה טוב בלילה. במהלך השבוע האחרון, בכל פעם שביקשה העובדת הסוציאלית החדשה במרכז היום לנסות לדבר איתה, הגיבה מאיה בצעקות וקללות ובשתי הזדמנויות אף ניסתה להכות אותה. התנהגות זו היא חריגה מאוד אצל מאיה.

הוריה לקחו אותה לרופא המשפחה והוא ביצע בדיקה גופנית, בכללה בדיקות דם ו־ECG. התוצאות חזרו תקינות. מאיה סיפרה לצוות התמיכה שהיא מתגעגעת לעובדת הסוציאלית הקודמת, שהכירה אותה בעשר השנים האחרונות ועזבה לאחרונה. היא

הופנתה לפסיכיאטר. הפסיכיאטר אבחן אצלה סימני דיכאון והמליץ על טיפול רגשי. מאיה התחילה טיפול באמנות והמשיכה במעקב פסיכיאטרי. אבחנת הפסיכיאטר סייעה להסביר את השינוי בהתנהגותה של מאיה.

## ניהול בעיות בבריאות הנפש

ניהול של בעיות בבריאות הנפש והתנהגות מאתגרת כולל גישה רב־מקצועית המבוססת על המודל הביו־פסיכו־סוציאלי. חשוב לדבר עם המטופל, כמו־גם עם בני המשפחה, המטפלים ואנשי צוות נוספים, כדי לנסות לזהות את הגורם ולהתאים את הטיפול בהתאם.

ניהול מצבים ביולוגיים כולל טיפול בבעיות גופניות ונפשיות וכן בדיקות בריאות נוספות, ובכלל זאת בדיקות ראייה, שמיעה ובדיקות שיניים. לעיתים יכול הטיפול גם תרופות, לצד התייחסות לשאלה אם תופעות הלוואי של התרופות עלולות להחמיר את ההתנהגות המאתגרת (Tanwar et al., 2017).

קיימות תרופות שונות המשמשות לטיפול בהפרעות נפשיות שונות.

בין אלה אפשר למצוא את קבוצת ה־SSRIs (Selective serotonin reuptake inhibitors), אשר יכולות לשמש לטיפול בדיכאון וחרדה. תרופות אנטי־פסיכוטיות משמשות לטיפול בפסיכוזה. באופן כללי, כאשר שוקלים טיפול תרופתי בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית, ההמלצה היא להתחיל במינונים נמוכים ולהעלות את המינון בהדרגה, תוך־כדי מעקב אחר תגובה ותופעות לוואי. אם אין שינוי חיובי או אם תופעות הלוואי חמורות יותר מהתועלת - מומלץ להפחית את המינון באיטיות ולהפסיק את התרופה.

הטיפול הפסיכולוגי כולל סוגים שונים של טיפולים, כגון CBT (טיפול קוגניטיבי־התנהגותי) או טיפול רגשי, לרבות טיפול בדרמה, מוזיקה ואמנות. CBT יעיל במיוחד בטיפול בדיכאון וחרדה ואפשר להתאימו לאנשים עם מוגבלות שכלית (Hassiotis et al., 2012).

ההתערבות הסוציאלית כוללת בחינה של מידת ההתאמה של המסגרת שבה האדם נמצא ואם יש צורך בשינויים, כגון תוספת תמיכה. הדרכת הורים יכולה להיות כלי מועיל מאוד, ולעיתים גם חינוך מיני־חברתי הוא חשוב.

## תיאור מקרה: ליאור

ליאור הוא גבר בן 55 עם מוגבלות שכלית־התפתחותית ואוטיזם ברמת תמיכה בינונית. הוא גר בהוסטל עם חמישה דיירים נוספים. מאז ומתמיד אהב שגרת יום קבועה ושומר על חדרו וחפציו בצורה מסודרת מאוד. מאז מגפת הקורונה הבחין הצוות שהתנהגותו הפכה לנוקשה יותר והוא נראה חרד וחסר שקט יותר.

במהלך ששת החודשים האחרונים החל ליאור לשאול את אנשי הצוות שאלות חוזרות ונשנות, לעיתים קרובות בנוגע לשגרת יומו, כמו מתי הוא מבקר את הוריו או מי בתורנות ערב, והמשיך לשאול זאת גם לאחר שקיבל תשובה. הוא עלול להתקשר לאימו עד עשרים פעמים ביום, והחל גם להתקשר לאנשים נוספים. נוסף על כך הוא פיתח התנהגויות כפייתיות, כמו נגיעה בקירות לפני שהוא יוצא מהחדר ותזוזה של הכיסא קדימה ואחורה מספר פעמים בכל פעם שהוא קם ממנו.

רופא המשפחה שלו ערך בירור רפואי, שכלל בדיקות דם ו-ECG, וכל התוצאות חזרו תקינות.

צוות ההוסטל לקח את ליאור לפסיכיאטר, וזה אבחן אותו עם הפרעת חרדה, המליץ על הדרכת צוות והתחיל בטיפול במינון נמוך של תרופה נוגדת חרדה, למשל סרטלין. חודש לאחר התחלת נטילת התרופה נרשמה הטבה בתסמינים. ליאור הפסיק להזיז כיסאות ולגעת בקירות, אם-כי הוא עדיין המשיך לשאול שאלות חזרתיות. הפסיכיאטר הסביר את חשיבותו של מעקב פסיכיאטרי קבוע לצורך האפשרות להתאים את המינון המדויק של התרופה לאורך זמן - זאת תוך-כדי מעקב אחר תסמינים ותופעות לוואי, ולשקול אם יש צורך בהתערבויות נוספות. במקרים כגון זה של ליאור ישנה חשיבות רבה למענה עקבי ומקצועי מצד הצוות וכפי שהמליץ הפסיכיאטר, גם להדרכה מקצועית.

### ניהול של התנהגויות מאתגרות

כפי שצוין קודם-לכן, התמודדות עם התנהגויות מאתגרות תלויה בגורם להתנהגות. אם לא נמצא גורם, הטיפול היעיל ביותר הוא באמצעות תוכנית התערבות בגישה של ניתוח התנהגות. אם ההתנהגות המאתגרת נמשכת ותוכנית ההתערבות לא סייעה - ובמיוחד כאשר מדובר בהתנהגות שמסכנת את האדם עצמו או את הסובבים אותו - אפשר לשקול שימוש בתרופות פסיכיאטריות. ישנם מחקרים מעטים אשר מצביעים על כך שמספר תרופות פסיכיאטריות עשויות לסייע בהתנהגות מאתגרת, אך עדיין יש צורך במחקרים רחבי-היקף שיבחנו את השפעת התרופות בטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית ובהתנהגויות מאתגרות (McQuire et al., 2015; McQuire et al., 2016).

כמו-כן, ידוע שתרופות אנטי-פסיכוטיות עלולות לגרום לתופעות לוואי, לרבות ישונויות, עלייה במשקל, הפרעות בתנועה, פה יבש והגברת הסיכון לאפילפסיה. לכן, כאשר לא נצפית תועלת ברורה מהתרופות הפסיכיאטריות, חשוב לשקול הפחתה הדרגתית של התרופה ולעקוב אחר סימני שיפור (NHS England, n.d.).

יצוין כי בשנת 2022 פרסם משרד הרווחה והשירותים החברתיים נייר עמדה המגדיר את אופן מתן הטיפול הרפואי לאנשים עם מוגבלות והתנהגות מאתגרת. נייר העמדה קובע כי ההמלצה לטיפול כקו ראשון בהתנהגות מאתגרת תושבת על התערבות שאינה מבוססת-תרופות. במקביל, נייר העמדה מגדיר מהם המצבים שבהם יש לשקול מתן טיפול תרופתי. המסמך במלואו מופיע בנספח לפרק זה.

### סיכום

גישה ביו-פסיכו-סוציאלית יכולה לסייע בזיהוי גורמים וניהול של התנהגויות מאתגרות אצל אנשים עם מוגבלות שכלית או הנמכה קוגניטיבית. תפקידו של הפסיכיאטר כולל אבחון וטיפול בבעיות נפשיות שיכולות לתרום להתנהגות המאתגרת.

ניתוח התנהגות באמצעות מנתח/ת התנהגות ובשיתוף הצוות והמשפחה הוא טיפול חשוב של התנהגויות מאתגרות. תרופות פסיכיאטריות עשויות לשחק תפקיד כאשר לא קיימת אפשרות לטיפול אחר, אך חשוב לזכור שהראיות ליעילותן מוגבלות ולעיתים תופעות הלוואי עלולות להזיק יותר מאשר להועיל. חשוב תמיד לשקול אם יש צורך

מתמשך בטיפול התרופתי. אם אין תועלת ברורה או אם קיימות תופעות לוואי חריפות, יש לשקול הפחתה הדרגתית של התרופה במטרה להפסיקה. במקרים מסוימים התנהגות מאתגרת משתפרת דווקא כאשר מפחיתים את הטיפול התרופתי.

## מקורות

- Hassiotis, A., Serfaty, M., Azam, K., Martin, S., Strydom, A., & King, M. (2012). *A Manual of Cognitive Behaviour Therapy for People with Learning Disabilities and Common Mental Disorders: Therapist Version*. Camden & Islington NHS Foundation Trust; University College London. <https://did.li/POo6q>
- McQuire, C., Hassiotis, A., Harrison, B., & Pilling, S. (2015). Pharmacological interventions for challenging behaviour in children with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 15(1), 303. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0688-2>
- McQuire, C., Hassiotis, A., Harrison, B., & Pilling, S. (2016). Erratum to: Pharmacological interventions for challenging behaviour in children with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *MC Psychiatry*, 16(2). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0704-6>
- NHS England (n.d.). *Stopping over medication of people with a learning disability and autistic people (STOMP) and supporting treatment and appropriate medication in paediatrics (STOMP)*. <https://did.li/DU8TY>
- Tanwar, M., Lloyd, B., & Julies, P. (2017). Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for children with learning disabilities whose behaviour challenges: NICE guideline 2015. *Archives of disease in childhood. Education and practice edition*, 102(1), 24-27. <https://doi.org/10.1136/bmj.h2652>

## נספח

נייר עמדה:

הגישה לטיפול תרופתי באנשים עם מוגבלות והתנהגות מאתגרת

מדינת ישראל

משרד הרווחה והביטחון החברתי

מתן טיפול רפואי לאנשים עם מוגבלות והתנהגות מאתגרת

### רקע

ב-1 בנובמבר 2022 נכנס לתוקפו חוזר המנכ"לית בנושא: "כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה למצבי התנהגות מאתגרת ומסכנת במסגרות מנהל מוגבלויות".

חוזר זה מציג את הכללים, הכלים ודרכי הפעולה להתמודדות עם התנהגות מאתגרת ומסכנת בקרב אנשים עם מוגבלות המקבלים שירות במסגרות המינהל השונות.

חשיבות רבה יש לתת לשמירה מרבית על זכויותיו, חירותו, שלומו וביטחונו של האדם עם המוגבלות. חוזר המנכ"לית מצביע על הצורך לקיים איזון עדין בין התמודדות בגישה ממוקדת-אדם עם ההתנהגות המאתגרת, לשמירה על זכויותיו, חירותו, ביטחונו ושלומו של כל אדם אחר החשוף להתנהגות. החוזר קובע, בשים לב לעקרונות חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, תשפ"ב-2022, שצפוי להיכנס לתוקף בינואר 2023, ברוח האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות וחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, שיש לצמצם ככל האפשר את השימוש בכל אמצעי שיש בו גבלת תנועה של האדם ולהשתמש בו בעת מקרים חריגים שיש בהם סכנה ממשית ומיידית לאדם או למי שחשוף להתנהגותו.

נייר עמדה זה נכתב כדי לסייע בידי הצוות הרפואי על-מנת שהתהליך הרצוי של צמצום ההגבלות המכניות לא יוחלף באמצעות המערכת הרפואית בשימוש בתרופות אנטי-פסיכוטיות, שעל-פי הספרות הרפואית אי-אפשר לקבוע אם יש בהן תרומה או נזק לאוכלוסיית המינהל.

ההגדרה הרווחת ביותר של התנהגות מאתגרת היא: "התנהגות חריגה מבחינה תרבותית בעוצמתה, בתדירותה או במשכה, כאשר הבטיחות הפיזית של האדם המציג אותה או של אחרים בסביבתו נמצאת בסכנה חמורה" (Emerson, 1995, p.4, in Emerson, 2011).

התנהגויות אלו מפריעות לתפקוד היום-יומי של הפרט (Emerson & Bromley, 1995; Emerson et al., 2001; Olivier-pijpers, Cramm, Buntinx, & Nieboer, 2018a) לכלול פגיעה עצמית, תוקפנות או פגיעה באנשים אחרים, ו/או נזק לרכוש (Bowring et al., 2017; Flynn, Hastings, Gillespie, McNamara, et al., 2018; Hensel et al., 2012; Jones et al., 2008; Nicholls et al., 2020).

בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית־התפתחותית התנהגות מאתגרת היא התופעה השכיחה ביותר הדורשת התערבות. מדובר בהגדרה חברתית ולא באבחנה רפואית או מצב המוגדר בבריאות הנפש.

נמצא כי התנהגות מאתגרת מופיעה בשיעור של 5%-15% באנשים עם מוגבלות שכלית־התפתחותית.

מטפלים ישירים באנשים עם מוגבלות שכלית־התפתחותית מתמודדים תכופות עם התנהגויות מאתגרות בשגרת עבודתם היום־יומית. חשיפה מתמשכת להתנהגות מאתגרת נמצאה קשורה לאיכות טיפול ירודה, רווחה גופנית ורגשית נמוכה יותר ורמה מוגברת של חרדה, מתח ושחיקה של הצוות המטפל.

תדריך NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (2015) מציג המלצות בנושא הטיפול התרופתי והלא־תרופתי לניהול התנהגות מאתגרת באנשים עם מוגבלות שכלית־התפתחותית. תדריך זה נמצא בקישור:

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng11>

כמו־כן ישנו תדריך בעניין ילדים עם אוטיזם העוסק בהתערבויות לטיפול בהתנהגות מאתגרת, בקישור:

[https://content/uploads/2020/09/q\\_9\\_NICE\\_Guidelines\\_Adults\\_with\\_ASD.pdf](https://content/uploads/2020/09/q_9_NICE_Guidelines_Adults_with_ASD.pdf)  
<https://autismwales.org/wp>

להלן עיקרי הדברים שמצאנו לנכון להדגיש מתוך התדריכים הנ"ל:

- ישנה חובה לקבל את הסכמת המטופל ו/או את הנציג החוקי של האדם, ככל שיש, בתהליך קבלת ההחלטות.
- כלל ההתערבות נדרשת להיות ממוקדת־אדם, מבוססת על מידע מלא שנאסף מהאדם עצמו, מבני משפחתו/ נציג חוקי ומהצוות המטפל, לרבות רשומה רפואית עדכנית.
- כל רופא/ה בעל רישיון רשאי לרשום תרופות בהתחשב בעמדתו המקצועית ועקרונות האתיקה וכן רשאי לסרב להעניק טיפול מסוים אם הוא מנוגד לעמדתו המקצועית, למצפונו ולאמונתו.
- הרופא/ה נדרש להיות בעל הידע הרלוונטי והעדכני בנושא. נדרשת התעדכנות מתמדת בספרות המקצועית.
- על הרופא/ה להביא בחשבון את מגבלות המידע הקיים, החסרונות, הסיכונים וההשלכות העלולים להיות לטיפול תרופתי, כחלק משיקול הדעת הקליני והאתי - זאת לפני המלצה על תחילת שימוש בתרופות לאבחנה זו או במהלך הטיפול.

- הטיפול התרופתי אינו בהתוויה רפואית לאבחנה רפואית ויש לשים דגש על הצורך לשקול טיפול תרופתי רק לאחר שהתערבות שאינה תרופתית נמצאה לא יעילה או שאינה יעילה דיה, או שהסיכון המיידני חמור מאוד.
- יש להציע טיפול תרופתי רק בשילוב של התערבויות התנהגותיות, פסיכולוגיות ואחרות.
- בהתחשב במכלול השיקולים המפורטים בהקדמת נייר עמדה זה, יש לנקוט גישה זהירה, לרשום את המינון הנמוך ביותר המתאים לטיפול בבעיה: Start Low, Go Slow, Stay Low.
- יש לבחון את הצורך בשימוש בטיפול תרופתי באופן זמני ותכוף ולנמק את הבחירה להמשך, שינוי או הפסקת הטיפול בגיליון הרפואי.
- על הרופא/ה לעקוב אחרי המטופל באופן מסודר ועקבי בעת נטילת תרופות ולהפסיק את הטיפול התרופתי אם אין שיפור ברור באיכות החיים או אם קיימות תופעות לוואי חריפות.
- ההמלצה לטיפול כקו ראשון בהתנהגות מאתגרת היא התערבות שאינה מבוססת תרופות (Unwin & Deb, 2008).
- הראיות לשימוש בתרופות אנטי־פסיכוטיות לטיפול בהתנהגות מאתגרת (Matson & Mahan, 2010) מוגבלות. גלובר ואחרים (Glover et al., 2014) העלו ספקות באשר ליעילות הטיפול התרופתי בנסיבות אלה. הם מספקים ראיות לכך שהשימוש בתרופות אנטי־פסיכוטיות בטווח הארוך אינו הולם בניהול התנהגות מאתגרת. נוסף על כך, במקרים שבהם אין מחלת נפש בסיסית, תרופות משמשות לעתים קרובות לטיפול 'בסימפטום ולא בגורם'. טיפול תרופתי לטווח קצר יכול להיות פעמים רבות חלק מגישה רב־תחומית. במקרים רבים הדבר מוביל לשימוש בתרופות אנטי־פסיכוטיות, כגון בנזודיאזפינים או תרופות סדטיביות אחרות, על־מנת להשיג הפחתה מהירה בהתנהגויות המאתגרות.
- תופעות לוואי התנהגותיות הנובעות מטיפול בתרופות פסיכו־תרפיות, כגון מעכבי ספיגה חוזרת של סרוטונין, דווחו באנשים עם מוגבלות שכלית (Biswas et al., 2001). לפיכך נדרשות ראיות ברורות המצביעות על כך שהשימוש בתרופות יעיל בהפחתת הסיכון ובשיפור איכות חייו של אדם ואינו גורם בעצמו להגברת בעיית ההתנהגות.
- מתן ארוך־טווח של תרופות פסיכו־תרפיות קשור פעמים רבות בתופעות לוואי חריפות, כגון רעד, דיסקינזיה, קשיחות שרירית ותופעות אקסטר־פירמידליות נוספות וכן לסיכון ללקות בתסמונת מטבולית, בעיות קרדיווסקולריות חמורות, בעיות המטולוגיות ועלייה בסיכון לחלות בסוכרת (De Hert et al., 2011). סיכון אפשרי זה מחייב התייחסות מיוחדת, שכן ישנן תצפיות המצביעות על תוצאי בריאות טובים פחות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית בהשוואה לבני גילם שאינם עם מוגבלות שכלית־התפתחותית (Emerson and Baines, 2010).

- יש להנחות באופן ברור מהו המעקב הנדרש ומהן תופעות הלוואי האפשריות לרבות, למשל, ניטור לתסמונת מטבולית והשפעות שליליות אפשריות כגון פרקינסון, קרדיוסקולרי והמטולוגי ותופעות לוואי.
- יש לבצע מעקב שנתי על-פי שיקול דעת הרופא ועל-פי ההנחיות הקיימות, לרבות מדידת גובה, משקל, מדד מסת הגוף, לחץ דם, דופק, בדיקות דם, בדיקות תפקודי כבד וכליות, המוגלובין מסוכרר ופרופיל שומנים בדם וא.ק.ג. בדיקות אחרות, כגון ספירת דם מלאה ובדיקות תפקוד בלוטת התריס, עשויות להיות נחוצות בהתאם לתרופה הפסיכותרפית הנרשמת.
- יש להבטיח רישום תקין ברשומה הרפואית, שמירה על רצף הטיפול ועדכון בהיר של האדם המטופל, נציג חוקי והצוות המטפל.

## לסיכום

לנוכח המורכבות בהתאמת טיפול באנשים עם מוגבלות והתנהגות מאתגרת, כפי שהוסבר, בין היתר, במאמר זה, ועל-מנת ליצור איזון בין כלל הסוגיות הנדונות, יש להפעיל שיקול דעת קליני, מקצועי ואתי כדי למנוע סבל ולסייע ביצירת מוגנות, תוך-כדי שמירה ככל האפשר של האוטונומיה האישית ופעולה מתוך צדק והוגנות.

בברכה,

**ד"ר טל אדיב, פסיכיאטרית ראשית,  
מערך שירותי הבריאות.**



# התנהגות מאתגרת ותקשורת

רחלי בלום<sup>1</sup>, יעל יושעי<sup>2</sup>

התנהגות מאתגרת, כמו צעקות, תוקפנות או פגיעה עצמית, היא תופעה מוכרת בקרב אנשים עם מוגבלות בכלל ובקרב אנשים עם אוטיזם או מוגבלות שכלית בפרט. חשוב להבין כי לעיתים קרובות התנהגויות אלו הן דרכו של האדם לבטא דבר-מה כשהוא אינו מצליח להשתמש במילים או בשפה. התנהגויות כאלה יכולות לבטא תסכול, צורך בעזרה, רצון להפסיק פעילות מסוימת או תחושת עומס רגשי או חושי (Hutchins & Prelock, 2014).

## מהי תקשורת?

תקשורת היא תהליך שבו שני בני-אדם (או יותר) מחליפים מידע באמצעות שפה, סמלים, מחוות או כל מערכת משותפת ומוסכמת של ביטויים. זוהי הדרך שבה בני-אדם מעבירים מסרים זה לזה כדי לבטא רגשות, רצונות, מחשבות וצרכים, או כדי ליצור קשר.

**תקשורת** יכולה להתבצע בדרכים שונות: באמצעות מילים (שפה מדוברת או כתובה), תנועות גוף (כמו הנהון או נענוע ראש), הבעות פנים, קשר עין, ג'סטות (מחוות ידיים - כמו הצבעה) וטון דיבור. כאשר לאדם אין יכולת להשתמש באמצעים אלו, או שהוא מתקשה להשתמש בהם, ניעזר בתקשורת תומכת וחליפית (תת"ח), אשר אותה נסביר בהמשך.

כדי להבין לעומק מהי תקשורת, חשוב להבחין בינה לבין שני מונחים קרובים: שפה ודיבור. אם כן, תקשורת יכולה להתקיים בדרכים רבות. זהו תהליך שבו בני-אדם מעבירים ומקבלים מידע זה מזה, ולא רק באמצעות מילים. תקשורת יכולה לעבור גם דרך מחוות, סימנים, הבעות פנים, תמונות, סמלים, כתיבה ועוד.

**שפה** היא מערכת מוסכמת של סמלים (בדרך-כלל מילים), שנועדה להעברת מסרים בתוך קבוצה של אנשים, ויש לה כללים של תחביר, משמעות והגייה. שפה יכולה להיות מדוברת, כתובה או סימבולית, כמו שפת סימנים או סמלים תקשורתיים.

**דיבור** הוא החלק הפיזי - היכולת להפיק צלילים באמצעות הפה, הלשון ומיתרי הקול.

התקשורת לעולם תהיה דו-כיוונית: אדם אחד שולח מסר ואחר מקבל ומפרש אותו. כשיש פער באחד מהשלבים - למשל אם האדם אינו מצליח לבטא את המסר או אם הצד השני אינו מבין אותו - יכול להיווצר "כשל תקשורתי". כשל תקשורתי מוביל פעמים רבות לתסכול, ותחושת התסכול הזו עלולה לעורר התנהגות מאתגרת, במיוחד אצל אנשים שמתקשים

1 רחלי בלום, קלינאית תקשורת ורכזת תחום טכנולוגיה ותקשורת, מעון היום השיקומי והמרכז הטכנולוגי, בית איזי שפירא.

2 יעל יושעי, מרפאה בעיסוק ומטפלת במים, רכזת ניהול משאבי הידע ופיתוח הסנוזלן, בית איזי שפירא.

לבקש הבהרות או להשתמש בשפה כדי לתקן את הכשל. במחקרים נמצא שככל שרמת המגבלה הקוגניטיבית קשה יותר, כך הסבירות לשכיחותם של קשיים בתקשורת ולמקרים של התנהגות מאתגרת גוברת (Ceci, 1986; Chamberlain et al., 1993).

כשל תקשורתי יכול לנבוע משני כיוונים שונים: האחד, ייתכן מצב שבו אדם מבין שפה (כלומר, מבין את הנאמר לו), אך אינו מסוגל להשיב בדיבור - כמו ילד עם עיכוב שפתי או אדם עם מגבלה פיזית. ומנגד, ייתכן שאדם מדבר בביור אך אינו מבין את המשמעות המדויקת של המסר ששמע, או שאינו מצליח להשתמש בו בצורה מתאימה - כמו במקרים מסוימים של אנשים עם קשיים תקשורתיים.

הבחנה זו חשובה במיוחד בעבודה עם אנשים עם מוגבלות. אל לנו להניח כי אם האדם שמולנו אינו מדבר במילים הרי שהוא אינו מבין אותנו או שאין לו דבר־מה לומר לנו. למעשה, רבים מהם מסוגלים לתקשר אם רק ניצור למענם את התנאים הנכונים ונמצא את הכלים והעזרים המתאימים.

### הקשר בין התנהגות מאתגרת ובין קשיים בתקשורת

אנשים עם מוגבלויות שונות מתקשים לעיתים להשתמש בדיבור או בשפה כדי לבטא את עצמם. במצבים כאלה הם עשויים להשתמש בהתנהגות כאמצעי תקשורת חלופי. דרך ההתנהגות הם מנסים לבטא דבר־מה שאינם מצליחים לבטא במילים.

לדוגמה:

- ילד המעוניין בהפסקת הפעילות אבל אינו מצליח לומר "לא רוצה" - עלול לדחוף את החפץ או להפיל אותו לרצפה.
- נער שמעוניין בתשומת־לב אבל אינו יודע לבקש אותה - עלול להתחיל לצעוק או לגעת באחרים בצורה חזרתית.
- ילדה שחשה הצפה חושית ואינה מצליחה לומר "הרעש מפריע לי" - עלולה לשים ידיים על האוזניים ולרוץ מהחדר.
- אדם מבוגר עם קושי שפתי שחווה כאב - עלול להכות את עצמו או לסרב לשתף פעולה.

במקרים מעין אלו ההתנהגות עצמה מעבירה מסר ולכן חשוב לראות אותה לא רק כ"בעיה", אלא כדרך שבה האדם מנסה לומר דבר־מה ולנסות להציע דרך תקשורת אחרת שתהיה מוסכמת על האדם וסביבתו ותהיה יעילה ומיטבית לאדם ולסובביו.

### למה זה קורה?

#### 1. כשאינו דרך אחרת להעביר את המסר

אם לאדם אין אפשרות לתקשר בצורה ברורה - למשל, אם הוא אינו מדבר ולא הותאם לו עזר תת"ח או שאינו יודע איך לבקש עזרה - הוא ימצא דרך אחרת להביע את עצמו: לעיתים תהיה זו צעקה, מכה או בריחה. התנהגויות כאלה אינן מרדניות אלא ניסיון להתבטא.

## 2. כשהסביבה אינה מבינה אותו כראוי

לפעמים האדם כן מנסה לתקשר - למשל מצביע על דבר־מה או מביע בפניו מבע מסוים - אבל הסביבה אינה מבינה אותו. כשהוא אינו מקבל את מה שרצה או מה שהוא צריך הוא עלול להתפרץ או להתנהג באגרסיביות או להיפך - להפסיק לנסות להעביר מסר ולהיות פאסיבי.

## 3. תסכול מצטבר

כשהאדם שוב ושוב אינו מצליח להביע את עצמו הוא עלול לחוש מתוסכל מאוד. מצב זה יכול להוביל להתקפי זעם, בכי או אפילו הסתגרות. תגובה של כעס או ענישה מצד הסביבה עלולה רק להחמיר את המצב.

לעומת זאת, אם נזהה את מקור הקושי נוכל להציע עזרה שתשבור את המעגל הזה. לכן חשוב שנעשה מאמץ מרבי כדי לזהות את המסר שמאחורי ההתנהגות.

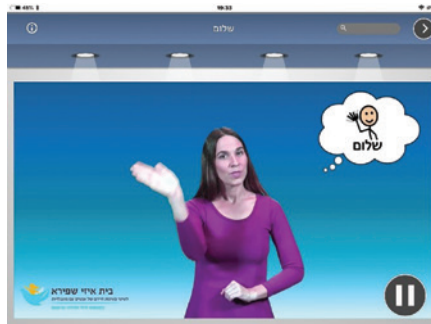
## מה אפשר לעשות?

כדי לסייע לאדם נוכל להשתמש בכמה דרכים. ציינו קודם כי הקושי של האדם להביע את עצמו יכול להיות אחד מן הגורמים להתנהגות מאתגרת. לכן עלינו למצוא דרכים לאפשר לו להביע את עצמו, גם אם אין לו יכולת להשתמש בדיבור או בשפה בדרכים המקובלות והשכיחות. לתקשורת מסוג זה קוראים תת"ח - תקשורת תומכת וחליפית. תת"ח היא כל צורת תקשורת המאפשרת לילדים ולמבוגרים המתקשים בתקשורת דבורה וכתובה להביע עמדה או דעה או לחלוק חוויות משותפות עם האחר (אייזק ישראל, ח"ת). השימוש בתת"ח מעודד תקשורת ומפחית התנהגויות מאתגרות (Walker & Snell, 2013).

## באילו אמצעי תקשורת נוכל להשתמש?

ישנו מגוון רחב של אמצעי תקשורת תומכת וחלופית שבהם נוכל להשתמש כדי לעזור לאדם להביע את עצמו ולהבין אותנו:

- **מחוות (ג'סטות) וסימנים** - (כמו, לדוגמה, סימנים של "עוד" או "די"). אפשר ללמוד סימנים בסיסיים המבוססים על שפת הסימנים הישראלית בעזרת היישומון IssieSign החינמי, שאותו אפשר להוריד בחנות היישומונים של אנדרואיד ואפל, או באמצעות קורסים ללימוד שפת הסימנים.



- **סמלים ומילים כתובות** - אפשר להשתמש בהם כדי לאפשר לאדם להביע את עצמו, בדרך-כלל באמצעות הצבעה לעבר הסמל. הסמלים משמשים גם כתומך ויזואלי (אמצעי חזותי שמסייע לאדם להבין את המסר. התמונה ממחישה את המסר ועוזרת להפוך אותו לקבוע, מוחשי ונגיש יותר) וגם כדרך לעודד שיחה. בעבור אדם המשתמש בסמלים או במילים כתובות נבנה, לרוב, לוח־תקשורת המאגד סמלים או מילים כתובות, וכך תתאפשר הבעת מסרים שונים.



- **פלטים קולים** - טכנולוגיה המאפשרת הקלטת מסרים קוליים והשמעתם באמצעות לחיצה. בדרך-כלל מאפשר הבעת מספר מצומצם של מסרים קבועים וחיוניים בצורה מהירה ויעילה.
  - **טכנולוגיות מתקדמות** - אמצעים טכנולוגיים כדוגמת אייפדים ומחשבים, המאפשרים יצירת לוחות תקשורת דינמיים המורכבים מסמלים, תמונות, מילים ואותיות.
- התאמת מערכת תת"ח למען אדם דורשת הערכה והתאמה של קלינאית/ת תקשורת. תהליך ההטמעה של השימוש באמצעים אלו דורש מוכנות מצד המשתמש והסובבים אותו (בני משפחה, צוות).

## התאמות תקשורתיות בסביבה

דרך נוספת להפחית את ההתנהגות המאתגרת היא באמצעות בניית סביבה התומכת ביכולות של האדם מבחינה תקשורתית. ככל שהסביבה ברורה ומאפשרת שליטה רבה יותר - כך תקטן הסבירות שהאדם יגיב בהתנהגות מאתגרת. נציג כמה דרכים לעשות זאת:

- **שגרה ברורה** - הכנת לוח־זמנים עם סמלים או תמונות המציינות את סדר־היום: ארוחת בוקר, פעילות, יציאה לחצר, הסעה וכדומה.
- **אפשרויות בחירה** - מתן אפשרות לאדם לבחור היכן הוא/היא רוצה לשבת, מה הוא/היא רוצה ללבוש, איזו מוזיקה הוא/היא רוצה לשמוע ועוד. הבחירה יכולה להיות באמצעות בחירה של חפץ (למשל חולצה אדומה או כחולה) או באמצעות סמלים או תמונות של חפצים או פעילויות.
- **פישוט לשוני** - התאמה של המסר הכתוב או המדובר כך שיהיה קצר, ברור ומובן יותר לאנשים המתקשים בהבנת שפה מדוברת או כתובה - בעזרת מילים פשוטות ומשפטים ישירים. הפישוט כולל ניסוח ברור, קצב דיבור מותאם ושימוש בשפה מותאמת.
- **היכרות אישית** - חשוב כי הצוות יכיר כיצד מתקשר כל אחד ממקבלי השירות במסגרת. אפשר, לדוגמה, להכין "מילון" המפרט ג'סטות, קולות, התנהגויות או מילים ומה פירושן. הנה למשל מילון אישי של נערה בת 12 עם אוטיזם, המשתמשת בשפה מדוברת מצומצמת:

מה עדי עושה או אומרת	מה הכוונה	איך כדאי להגיב ולעזור
"הבייתה"	בדרך־כלל מביעה כך רצון לסיים את הפעילות או שהיא עייפה.	לתת לה הפסקה ואז לשאול אם היא רוצה להמשיך.
דופקת עם היד על השולחן.	מעיד על כך שהיא עצבנית או מוצפת.	לשאול אותה אם היא צריכה עזרה ולתת לה לבחור אם היא רוצה לצאת לחצר או לפינה שקטה (אפשר לתת לבחור באמצעות סמלים).
מצביעה בלוח התקשורת על התמונה של אבא.	מתגעגעת לאבא או מרגישה חוסר בטחון.	לשאול אם היא רוצה לדבר עם אבא בטלפון או לשבת לידה למשך כמה דקות עד שהיא נרגעת.
מה עדי עושה או אומרת	מה הכוונה	איך כדאי להגיב ולעזור
מסרבת לקום מן המקום ולהגיע לאזור הפעילות.	אינה מבינה מה קורה ומה עושים עכשיו ולכן מגיבה בסירוב.	להסביר לה במילים פשוטות: "עכשיו אנחנו בתעסוקה, אחר־כך נלך לאכול ארוחת צוהריים". אפשר להוסיף גם שימוש בלוח סדר־יום.

## סיכום

תקשורת היא צוהר לנפש האדם. מתן היכולת להביע אפילו רק "כן" ו"לא" מאפשר שליטה והפחתה של תסכול. התנהגות מאתגרת היא פעמים רבות קריאה לעזרה. השימוש באמצעי תקשורת תומכים וחלופיים, התאמת הסביבה והקשבה אמיתית - יכולים להפוך כל מפגש עם האדם להזדמנות לחיבור ולהבנה.

## מקורות

אייזק ישראל - ISAAC (ח"ת). מהי תקשורת תומכת וחליפית (תת"ח)? <https://did.li/qYjmc>.

Ceci, S.J. (1986). *Handbook of Cognitive, Social, Neuropsychological Aspects of Learning Disabilities*. Elbaum.

Chamberlain, L., Chung, M.C., & Jenner, L. (1993). Preliminary findings on communication and challenging behaviour in learning difficulty. *The British Journal of Developmental Disabilities*, XXXIX(77), 118-125.  
<https://doi.org/10.1179/bjdd.1993.014>

Hutchins, T. L., & Prelock, P. A. (2014). Using Communication to Reduce Challenging Behaviors in Individuals with Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disability. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(1), 41-55.  
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.07.003>

Walker, V. L., & Snell, M. E. (2013). Effects of augmentative and alternative communication on challenging behavior: A meta-analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 29(2), 117-131.  
<https://doi.org/10.3109/07434618.2013.785020>

# עיבוד חושי והתנהגות מאתגרת

יעל יושעי<sup>1</sup>

פרק זה מתאר את הקשר בין עיבוד חושי לבין התנהגויות מאתגרות בקרב ילדים ומבוגרים עם מוגבלות. הבנת הקשר הזה יכולה לעזור לצוותים חינוכיים וטיפוליים לזהות את המקור החושי לקושי וליצור עבור האדם סביבה מותאמת, שתצמצם ותפחית את ההתנהגות המאתגרת. כפועל יוצא תשפר סביבה כזו את איכות חייו של מקבל השירות וסביבתו.

## מהן מערכות התחושה וכיצד הן פועלות?

גופנו קולט את הסביבה ללא הרף באמצעות מערכות תחושה שמזינות את המוח במידע. ללא עיבוד חושי תקין לא היינו מצליחים להבין את המתרחש סביבנו, לנוע נכון, להגיב למה שאנחנו רואים או שומעים או אפילו לדעת מתי אנו רעבים.

## מערכות התחושה כוללות שמונה ערוצים מרכזיים:

1. **שמיעה** - מאפשרת להבין דיבור, להבחין ברעש מסוכן או ליהנות ממוזיקה.
2. **ראייה** - מעבירה מידע על אור, צבע, תנועה, פנים, חפצים וטקסט.
3. **ריח** - עוזר לזהות סכנה (כמו עשן), אוכל מקולקל או דברים נעימים כמו בושם מוכר.
4. **טעם** - מאפשר לזהות מתוק, מלוח, חמוץ ומר - חלק חשוב גם בבחירה ובהימנעות ממזון.
5. **מגע (מערכת טקטילית)** - עוזר להרגיש כאב, חום, קור, מגע קל או חזק. למשל, היכולת לדעת אם הבגד לוחץ מדי או אם מישהו נגע בנו.
6. **שיווי-משקל (מערכת וסטיבולרית)** - אחראי על תחושת יציבות. המערכת משדרת לנו אם אנחנו עומדים ישר, מתנדנדים, או נופלים.
7. **תחושה עמוקה (מערכת פרופריוצפטיבית)** - מעבירה מידע על מיקום איברי הגוף גם בלי מבט.
8. **תחושה פנימית (מערכת אינטרוספטיבית)** - קובעת אם אנחנו רעבים, צמאים, צריכים לשירותים או סובלים מכאב פנימי.

---

1 יעל יושעי, מרפאה בעיסוק ומטפלת במים, רכזת ניהול משאבי הידע ופיתוח הסנוזלן בבית איזי שפירא.

כאשר מתקבל מידע חושי, הוא נקלט באמצעות חיישנים (רצפטורים). החיישן מעביר את המידע במסלולים העצביים אל המוח. כאשר המידע מגיע לשם המוח מעבד ומפרש אותו. הוא מזהה אם זהו מידע מוכר או חדש ואם הוא נעים או לא נעים או אף מסוכן. לאחר מכן המוח בוחר את התגובה לגירוי: האם להתעלם מן הגירוי אם אינו חשוב או האם להתייחס אליו ואם כן - כיצד? לדוגמה, אם מדובר במגע במים חמים מדי יעביר המוח לשרירים פקודה להרחיק מהם את היד; אם מדובר בריח נעים יעביר המוח לשרירי הנשימה פקודה לקחת שאיפה עמוקה.

### ליקויים בעיבוד חושי

כאשר המוח מפרש את התחושות באופן לא־מותאם תהיה התגובה של האדם בהתאם לדרך שבה המוח שלו פירש את הגירוי. במצב זה נוצר פער בין מה שהאדם חווה לבין מה שהסביבה מצפה ממנו. פער זה מתבטא לעיתים קרובות בהתנהגות חריגה, לא צפויה או "לא מותאמת" (Ayers, 1972).

### ישנם שלושה סוגים עיקריים של ליקויים בעיבוד החושי:

#### 1. תגובתיות יתר חושית

זהו מצב שבו מערכת התחושה מגיבה בעוצמה מוגזמת. האדם חווה גירויים יום־יומיים - כמו מגע קל, רעש חלש או תאורה - כעוצמתיים, מציפים, לא נעימים ואף מאיימים או כואבים. התוצאה ההתנהגותית יכולה להיות הימנעות, התפרצות רגשית או התנהגות תוקפנית, שמטרתן להרחיק את הגירוי הבלתי־נסבל. התנהגויות אלה הסביבה מפרשת לרוב כהתנהגויות מאתגרות.

#### דוגמאות נפוצות:

- ילד עם תגובתיות יתר שמיעתית שמכסה אוזניים כשמדברים סביבו, גם אם הקול רגיל לגמרי.
- מבוגר עם תגובתיות יתר למגע שנרתע ממגע או מגיב בתוקפנות כאשר מישהו נוגע בו בכתף.
- דייר במסגרת דיור עם תגובתיות יתר של חוש הראייה שצועק או בורח בכל פעם שמדליקים את האור.
- אישה עם תגובתיות יתר של חוש השמיעה שמתפרצת בזעם כשמפעילים מוזיקה או אפילו כאשר מדובר ברעש רקע כמו מייבש כביסה, כי היא חווה את הרעש כבלתי־נסבל.

#### 2. תת־תגובתיות חושית

במצב זה מערכת התחושה "קולטת חלש" גירויים שגרתיים והאדם אינו מגיב להם, נראה לעיתים כבוי, מנותק או אדיש לסביבה. הוא עשוי לא לשים לב כשנוגעים בו, להתקשות לשמור על ערנות או לא לחוש כאב גם כאשר הוא קיים.

### דוגמאות:

- אדם שנמצא בעיצומה של פעילות קבוצתית אך נראה מנותק, לא משתתף ולא מגיב, גם כשקוראים בשמו, משום שיש לו תת־תגובתיות בחוש השמיעה.
- ילד שאינו מרגיש כאב גם כשנופל או נחבל, משום שיש לו תת־תגובתיות בתחום המגע.
- דייר שצריך לגעת בעצמים שוב ושוב כדי "לחוש" אותם, כי התחושה הראשונית של המגע חלשה מדי.
- אדם שנוגע באנשים אחרים באופן לא מותאם, חזק מאוד או לא נעים, משום שהוא אינו מרגיש כמה כוח הוא מפעיל בשל תת־תגובתיות של מערכת התחושה העמוקה.

### 3. חיפוש חושי

זהו מצב שבו המערכות החושיות "רעבות" לגירויים והאדם מחפש אותם באופן בלתי־פוסק - דרך תנועה, מגע, יצירת רעש או הפעלה של מערכות חושיות אחרות. ההתנהגות עלולה להיראות אימפולסיבית או כאוטית, אך היא נובעת מצורך עמוק בתחושה שתרגיע או תארגן את הגוף.

### דוגמאות:

- חיפוש בלתי־פוסק אחרי גירויים של מערכת התנועה ושיווי־המשקל, כמו טיפוס על רהיטים או נדנוד של הגוף.
- גרייה של מערכת התחושה העמוקה והשמיעה באמצעות השמעת קולות או צעקות חוזרים ונשנים.
- יצירת גירויים של מגע עמוק באמצעות הגוף כגון נפנוף ידיים, חיטוט בעור או דפיקה וטפיחה על שולחנות או חפצים, הטחת הראש בקיר ועוד.
- לעיתים מדובר בפעולות שהן שילוב של גרייה של מערכות שונות, כמו עיסוק אובססיבי בחפצים כגון קריעת ניירות או מילול חוטים או נפנוף בחפצים.
- פעולות חזרתיות אלו, הנקראות "חשחוש" (מהמילה תחושה), הן ניסיון להשיג גירוי חושי, רגיעה ושליטה.
- **חשוב לזכור:** לא תמיד נוכל לשייך את האדם באופן מוחלט לאחת הקטגוריות. אדם יכול להיות רגיש מאוד לרעש, אך בעת ובעונה אחת לחפש מגע חזק. חשוב להתבונן היטב ולהגיב בהתאם.

### כיצד נוכל לעזור?

כדי להפחית את ההתנהגות המאתגרת שנובעת מן הקושי בעיבוד החושי מומלץ לפנות למרפא/ה בעיסוק, אשר יוכל או תוכל לזהות מהו הקושי החושי ולהנחות את

הצוות לגבי אופן ההתערבות המתאים. הדוגמאות המפורטות כאן נועדו לצורך הדגמה והסבר, אך חשוב לפעול רק לאחר אישור מגורם מקצועי, שיוכל להדריך את הצוות בשני תחומים עיקריים:

1. כיצד לספק לאדם גרייה חושית מותאמת שעונה על הצורך התחושתני שלו בגירויים רבים או מועטים יותר.
2. כיצד ליצור סביבה מותאמת מבחינה חושית, עד כמה שאפשר.

להלן רעיונות למתן גרייה חושית לאנשים עם ליקוי בעיבוד החושי, בחלוקה לפי סוגי הליקויים בעיבוד החושי. זהו תחום מומחיות של מרפאים/ות בעיסוק, ולכן מומלץ בכל מקרה להתייעץ עם מרפא/ה בעיסוק. בעזרתו/ה תוכלו לקבוע תוכנית טיפול מותאמת, תוך-כדי התייחסות לתוכניות האישיות ותוכניות ניהול הסיכונים של מקבלי השירות. בכל מקרה של שימוש בציוד או אביזרים למתן גרייה חושית יש לוודא את בטיחותם בשימוש אצל מקבל השירות ולהקפיד על שימוש בחפצים ואביזרים שיש להם תוקן.

### לאדם עם תגובתיות יתר:

תגובתיות יתר נובעת מרגישות יתר לגירוי. מטרת ההתערבות היא להפחית גירויים שמציפים את מערכת התחושה של מקבל השירות ובמקביל לספק גירויים נעימים, מוכרים ומרגיעים.

### דוגמאות:

- עיסוי עם כדור חלק או מרקם נעים לאדם עם רגישות למגע, או מתן כדור לחיצות (כדור רך וגמיש המשמש למעיכה בכפות הידיים) כדי לספק מגע עמוק ומרגיע. חשוב לציין כי יש לקבל את אישורו של מקבל השירות למגע לפני-כן. פעולה זו תיעשה רק בהנחייה והדרכה של איש/אשת צוות ממקצועות הבריאות.
- האזנה למוזיקה רגועה דרך אוזניות, או שימוש באוזניות מסננות רעש לאדם עם רגישות בחוש השמיעה.
- שימוש בכדור סיבים מוארים או מנורת לבה לאדם עם רגישות יתר חזותית.
- שימוש בכיסא נדנדה או ערסל לאדם שזקוק לקלט חושי מרגיע של שיווי-המשקל.

### לאדם עם תת-תגובתיות:

אנשים עם תת-תגובתיות לגירוי זקוקים לגירויים ש"מעירים" את מערכות התחושה. לכן מטרת ההתערבות היא לספק להם גירויים אלה.

### דוגמאות:

- שימוש בכדור קוצים לעיסוי כפות הידיים והרגליים לאנשים עם צורך רב במגע.
- הצעת חפצים בעלי מרקמים גסים או קשים - למשל לוחות ברייל, ספוגים עם מרקמים שונים, שקיות קטנות עם חול או אורז או פידג'טים (פידג'טים - Fidgets - הם כלים

או חפצים קטנים שנועדו לספק גרייה חושית או מוטורית ולשפר ריכוז, ויסות עצמי ותחושת שקט פנימי). לדוגמה: כדורים קוצניים, כדורי לחץ, "ספינרים" וקוביות עם לחצנים ומתגים.

- פעילות קצבית עם תיפוף בכפות הידיים, הליכה נמרצת או "משחקי התנגדות", כמו דחיפת קיר או נשיאת חפצים כבדים לאנשים שזקוקים למגע עמוק.
- עידוד תנועה במרחב - למשל "שליחות" לחדר אחר, איסוף ציוד לאנשים שזקוקים לתנועה רבה, ריקון פחים, סידור ארונות, עליה וירידה במדרגות וכד'.

### **לאדם שמחפש גרייה חושית:**

המטרה היא לספק את הצורך התחושתי - אבל בצורה מבוקרת, בטוחה ומובנית.

#### **דוגמאות:**

- למי שזקוק לגרייה וסטיבולרית (של שיווי-המשקל) אפשר להקצות זמן ביום לפעילות תחושתית חזקה כמו קפיצה על טרמפולינה, נדנדה או ערסל.
- למי שזקוק לגרייה תחושתית עמוקה, אפשר להשתמש באביזרי ספורט כמו משקולות או גומיות כדי להפעיל את השרירים והמפרקים.
- לאדם שזקוק לגרייה של תנועה יש לאפשר לנוע במרחב באופן בטיחותי ותחת השגחה.
- לאנשים הזקוקים לגרייה של מגע מאפשרים שימוש בפידג'טים בידיים בזמן הקשבה או ישיבה כדי לספק את הצורך.

**חשוב מאוד לזכור:** מתן הגרייה החושית אינו צריך לשמש "פרס". רצוי לשלב את הגרייה החושית המותאמת בזמנים שונים במהלך היום, בעיקר בזמנים שבהם אנחנו מזהים שלאדם קשה יותר, כמו בזמן מעברים ושינויים. זאת כחלק מתוכנית הטיפול האישית המותאמת לאדם.

### **התאמת הסביבה**

המרחב שבו נמצא האדם משפיע גם־הוא על התנהגותו ולכן אפשר לבצע שינויים בסביבה ולהתאים אותה לצרכים של אנשים עם ליקויים בעיבוד החושי (Jones et al., 2020). לפעמים מספיק שינוי קטן בארגון הסביבה והתאמתה כדי להפחית ביטויים של התנהגות מאתגרת (Randell et al., 2022).

### **התאמת הסביבה הפיזית לאנשים עם תגובתיות־יתר:**

המטרה היא ליצור סביבה שכוללת כמה שפחות גירויים חושיים שאינם נעימים עבור האדם.

לדוגמה:

- אם אדם רגיש מאוד לגירויים שמיעתיים חשוב מאוד להושיב אותו רחוק ממכשירים שגורמים רעש, כמו מזגן או מאוורר.

- במקרה של רגישות לגירויים חזותיים - אפשר להשתמש בוילונות בצבע חלק שיסנונו או שמש חזק או לעמעם תאורה בחדר שבו נמצא האדם.
- יש לשים לב לאורות שעלולים להבהב או להיות בוהקים מדי (למשל נורות ניאון) אם יש רגישות לגירויים חזותיים.
- יש לשים לב לכמות הגירויים החזותיים הקיימים בחדר ולבחון אם ישנו עומס חזותי. רצוי לשלב בין קירות הכוללים שילוט, תמונות, צבעים או דפוסים - היוצרים סביבה אסתטית נעימה וברורה - ובין קירות "נקיים" יותר, שבהם כמות הגירויים מועטה יותר. יש לשים לב גם לגירויים חזותיים, כמו וילונות מתנועעים, שיוצרים גם הם גרייה חזותית שאותה האדם חווה כמטרידה.
- יש ליצור סביבה או אזור שקט, עם כרית פוף ושטיח בצבעים אחידים, עם סלסלה של פידג'טים (חפצים קטנים המשמשים לויסות חושי באמצעות תנועה, מגע או חזרה על פעולה, כגון כדורי קוצים, חפצים נמתחים וכדומה), שמירה, אוזניות מבטלות רעש או ספר אהוב כדי שהאדם יוכל לקחת "הפסקה" מן הגירויים המציפים.

### **התאמת הסביבה הפיזית לאנשים עם תת־תגובתיות חושית**

המטרה היא לספק גרייה חושית ברורה, מודגשת וחזרתית כדי לעורר את מערכת העצבים. לדוגמה:

- שימוש במוזיקה קצבית כדי לעורר את מערכת השמיעה (אם המוסיקה מפריעה לאנשים אחרים בחדר אפשר להאזין לה באוזניות).
- ישיבה בכיסא המאפשר נדנוד או תנועה כדי לתת אפשרות לגרייה של מערכת שיווי־המשקל. יש לוודא כי הכיסא הוא בטיחותי ולאפשר שימוש בו תחת השגחה בלבד.
- סימון אזורים וחפצים בחדר בצורה ברורה בעזרת צבעים מנוגדים כדי לספק משוב חזותי ברור.
- יצירת קיר תחושה בטקסטורות שונות כדי לאפשר מגע מעורר.
- מתן חומרים לעבודה המספקים משוב תחושת רב־עוצמה למי שזקוק לגרייה של מגע קל ועמוק, כמו חמר, טושים ריחניים וניירות מרשרשים.
- יצירת הפסקות מתוזמנות רק בזמנים הדורשים ריכוז ומתן אפשרות תנועה לאדם, כגון הליכה מהירה, קפיצה או טיפוס כדי לעורר את מערכת התנועה, התחושה העמוקה ושיווי־המשקל.
- שימוש במאוורר קטן או רוח עדינה ליצירת תחושה על העור למי שזקוק לעוררות חושית במגע.
- מיקום חפצים בעלי ריח מובחן (כמו שמנים ארומטיים עדינים או דפי ריח) במרחב לשימוש מבוקר, כדי לספק גרייה של מערכת הריח.

- ארגון המרחב כך שיהיו מסלולים קצרים וברורים לתנועה, כדי לעודד תנועה חוזרת וממוקדת בזמן הצורך בעוררות.

### **התאמת הסביבה לאנשים עם חיפוש אחר גרייה חושית**

המטרה היא לספק גירויים זמינים ומובנים לאורך היום.

לדוגמה:

- לגרייה של שיווי-המשקל - אפשר ליצור פינות תנועה כמו ערסל, נדנדה או משטח קפיצה קצר.
  - יצירת מרחבי תנועה בטוחים ונגישים: הקצאת אזור במרחב הפיזי שמאפשר קפיצה, ריצה או נדנוד - כמו פינות רכות, טרמפולינות קטנות, מזרנים או נדנדות תלייה.
  - שילוב תחנות פעילות חושית כחלק מהשגרה: הכנסת גורמים כמו קירות מגע ומסלולי הליכה במרקמים שונים לאנשים הזקוקים למגע או תחנות שבהן גומיות התנגדות לאנשים הזקוקים למגע עמוק.
  - הנגשת אמצעים לגרייה עצמית כחלק מהמרחב. לדוגמה: תיבת פידג'טים נגישה לכולם, פופים או כריות לחץ שנמצאות במרחב הזמין ולא רק לפי בקשה, למען אנשים הזקוקים לגרייה של מגע עמוק או עיסוק בידיים.
  - עיצוב סביבתי המעודד תנועה מובנית: סידור החדר כך שיעודד הליכה ממקום מקום, מעבר בין תחנות או שליחויות קטנות כחלק מהשגרה כדי לספק תנועה.
  - שילוב גרייה חושית "מותאמת סביבה" בפעילויות שגרתיות. לדוגמה: שימוש בכלי נגינה, תיפוף קבוצתי ותרגילים עם אביזרי כושר כחלק מהשיעור או הפעילות הקבוצתית.
- כדי להבין יותר את עולמם של אנשים עם ליקויים בעיבוד החושי אפשר לצפות בסרטונים הבאים (באנגלית. אפשר להגדיר כותרות אוטומטיות בהגדרות ה-youtube):

עולמה של אישה עם אוטיזם:

<https://www.youtube.com/watch?v=xMBzJleeOno>

הצפה חושית אצל אנשים עם אוטיזם:

<https://www.youtube.com/watch?v=aPknwW8mPAM>

חיפוש אחרי גרייה חושית:

<https://www.youtube.com/watch?v=NBQyPRoXqbl&t=74s>

## סיכום

בכל מקרה שבו אנו רואים התנהגות מאתגרת ומשערים כי יתכן כי היא נובעת מקושי בעיבוד החושי מומלץ להתייעץ עם איש מקצוע, כמו מרפא/ה בעיסוק, לבניית תוכנית מותאמת. נוסף על כך עלינו לבחון את תגובותיו והתנהגותו של האדם. למשל, אדם שמרבה לפתוח את ברז המים ולשחק בזרם המים - תופעה הנתפסת כמטרידה מצד הצוות - נוכל לשער כי הוא מחפש אחרי גרייה תחושתית של מגע ושמיעה. מתן גרייה חושית מותאמת בפעולות כגון השקיה בצינור או משחק מובנה במים יוכל לתת מענה דומה. התנהגות נפוצה נוספת היא טפיחה חזקה על שולחנות ומשטחים - דבר היוצר רעש רב בסביבה ומהווה התנהגות מאתגרת. פעמים רבות התנהגות זו נובעת מחיפוש אחר גרייה תחושתית עמוקה ואם נספק אותה בדרך מותאמת ומובנית יתכן כי נוכל לצמצם את ההתנהגות המאתגרת.

עיבוד חושי לקוי הוא חלק בלתי נפרד מההתנהגות של רבים מהאנשים במסגרות מנהל מוגבלות, בפרט בקרב אנשים עם אוטיזם, מוגבלות שכלית או פגיעות נוירולוגיות שונות.

התנהגות מאתגרת הנובעת מהצפה או חוסר ויסות חושי אינה התנהגות "רעה" או מכוונת אלא דרך של הגוף להגיד "קשה לי. תעזרו לי להרגיש טוב יותר." תפקידו של נותן השירות הוא ללמוד מהם הצרכים התחושתיים של האדם ולאילו גירויים תחושתיים האדם רגיש. זאת על-מנת ליצור בעבורו סביבות מחיה, חינוכיות וטיפוליות המותאמות לו מבחינה תחושתית, הן בהיבט של ארגון הסביבה הפיזית הן בהיבט הבין-אישי.

באמצעות ייעוץ של אנשי מקצוע, כגון מרפאים בעיסוק, שיח בצוות, תצפית והתאמות חושיות, אפשר להפחית רבות מהתגובות הקשות, להגביר תחושת ביטחון ולחזק השתתפות, תקשורת ואיכות חיים.

תוכנית התערבות בתחום החושי חייבת להיות מותאמת לתוכנית האישי ולתוכנית ניהול הסיכונים של האדם ואף להביא בחשבון את הסביבה שבה הוא פועל. יתכן שגירויים חושיים מסוימים יהיו טובים לאדם אחד אך בעלי השפעה מזיקה או מסוכנת לאחרים השוהים עמו.

## מקורות

- Ayres, A. J. (1972). *Sensory integration and learning disorders*. Western Psychological Services.
- Jones, E.K., Hanley, M., & Riby, D.M. (2020). Distraction, distress and diversity: Exploring the impact of sensory processing differences on learning and school life for pupils with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 72, 101515. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101515>
- Randell, E., Wright, M., Milosevic, S., Gillespie, D., Brookes-Howell, L., Busse-Morris, M., Hastings, R., Maboshe, W., Williams-Thomas, R., Mills, L., Romeo, R., Yaziji, N., McKigney, A. M., Ahuja, A., Warren, G., Glarou, E., Delpont, S., & McNamara, R. (2022). Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: The SenITA RCT. *Health Technology Assessment*, 26(29), 1-128. <https://doi.org/10.3310/TQGE0020>



# התמודדות עם התנהגות מאתגרת על-פי גישת ניתוח התנהגות יישומי

ליאת ריינהרץ<sup>1</sup>

## מבוא

גישת ניתוח התנהגות יישומי (Applied Behavior Analysis (ABA) רואה בכל התנהגות תופעה שאפשר להבין, למדוד ולשנות דרך בחינת ההקשר הסביבתי שבו היא מתרחשת, באמצעות כלים מובנים ותהליך סדור. מכאן שגם התנהגויות כגון: תוקפנות, פגיעה עצמית, התנגדות להשתתפות בפעילות או פגיעה ברכוש, הנראות לעיתים כבלתי צפויות ופתאומיות או כבלתי-אפשריות לשליטה, גם התנהגויות אלו אפשריות לבחינה, מדידה ושינוי. הגישה אינה מתמקדת רק בשינוי התנהגות אלא גם בשיפור התפקוד הקיים, רכישת כישורים חדשים (תקשורת, למידה, תפקוד יום-יומי) והגברת איכות החיים של מקבל השירות (Cooper et al., 2020).

## באיזו התנהגות נבחר להתמקד?

מתוך השאיפה להביא לשיפור מתמיד באיכות חייו של מקבל השירות נבחר להתערב בהתנהגות שתהייה בעלת משמעות חברתית עבורו (לדוגמה: המתנה בתור) ובעלת חשיבות מעשית ותפקודית בחיי היום-יום של האדם (לדוגמה: היכולת להתלבש באופן עצמאי). כמו-כן נתערב בהתנהגות שבהכרח אפשר לצפות בה, להגדירה ולהבחין בשינוי החל בה.

תוכנית התערבות תכלול בחינה מקיפה של הקשר שבין ההתנהגות לגורמי הסביבה השונים באמצעות איסוף וניתוח נתונים ולא מתוך אינטואיציה או תחושת בטן. את התוכניות כתבו ומנחים אנשי מקצוע בתחום, כלומר מנתחי ומנתחות התנהגות.

פרק זה יעסוק בהנחות היסוד המרכזיות לבניית התערבות במקרים של התנהגות מאתגרת על-פי גישת "ניתוח התנהגות יישומי", מתוך מטרה להעניק לקוראים הבנה בסיסית של הגישה ויישומיה.

## הנחות יסוד מרכזיות להתערבות בניתוח התנהגות יישומי

### 1. ההתנהגות כחלק מתלות משולשת

התנהגות אינה סטטית או מולדת בלבד, אלא דינמית ומשתנה כל העת בתגובה ליחסי-הגומלין שבין האדם לסביבתו ותהייה בהכרח תלוית-הקשר. המושג "תלות משולשת"

1 ליאת ריינהרץ, מנתחת התנהגות ומובילת פיתוח והדרכה, מכון טראמפ, בית איזי שפירא.

מהווה בסיס להבנת ההתנהגות ומתאר את היחסים שבין שלושה חלקים: **גירוי**, **תגובה** ו**תוצאה**. על-פי גישת ניתוח התנהגות, כל גירוי מוביל לתגובה כלשהי ולאחריה מגיעה בהכרח תוצאה. למשל, הטלוויזיה פעלה בעוצמת קול גבוהה (גירוי). דני החל לפתע לצעוק ולהכות את ראשו באגרופו (תגובה). המדריכה נתנה לו את האוזניות שלו לבלימת רעשים ומרגיעה אותו (תוצאה).

גירוי	תגובה	תוצאה
הטלוויזיה פועלת בעצמת קול גבוהה	דני צועק ומכה את ראשו באגרופו	המדריכה נותנת לדני אוזניות לבלימת רעשים ומרגיעה אותו

אם כך, ה**גירוי** כולל את תנאי הסביבה הקודמים להתנהגות ומשפיעים על התרחשותה. התגובה היא ההתנהגות עצמה, וה**תוצאה** היא כל מה שקורה בסביבה הפיזית והאנושית בעקבות ההתנהגות. היחסים בין שלושת החלקים נלמדים, משתנים בהתאם לניסיון העבר, והם שמאפשרים לחזות ולהשפיע על הופעת ההתנהגות בעתיד (אלדר, 2002). לדוגמה, קיימת סבירות גבוהה שבכל פעם שדני יהיה בסביבה רועשת הוא יצעק ויכה את ראשו מתוך הבנה שכך הוא יכול לקבל את האוזניות.

**גירויים (המקדימים את ההתנהגות)** נקראים גם "**נסיבות**" או "**טריגרים**", אשר להם **מאפיינים חיצוניים** ופנימיים. מאפיינים חיצוניים כוללים תנאי סביבה פיזיים (כגון רעש, אור, טמפרטורה), שינויים בשגרה, דרישות שאינן מותאמות או נוכחותם/היעדרם של אנשים מסוימים. **המאפיינים הפנימיים**, כגון רעב, צמא, כאב או עייפות, כשם כן-הם - פנימיים ולא תמיד נראים, אלא אם מופיע ביטוי התנהגותי. אך הם בהחלט גורם משפיע שיש לתת לו התייחסות כחלק מתהליך של עיצוב התנהגות. **דוגמה** להשפעתו של גירוי מקדים בסביבה הפיזית: כאשר נרגש תחושת קור לא נעימה נכבה את המזגן או נוסף שכבת בגד מחממת. **דוגמה נוספת** שבה הגירוי הוא נוכחות של אדם: מדריך אהוב במיוחד נכנס לחדר. סביר להניח שכניסתו תעורר תגובת שמחה והתרגשות שתתבטא ברצון לקרבה וחיוכים מצד מקבל השירות, והתוצאה מצד המדריך תהיה חיוך וטפיחה על השכם של מקבל השירות.

גירוי	תגובה	תוצאה
מדריך אהוב נכנס לחדר	חיוך, צחוק של שמחה והתקרבות למדריך	המדריך מחייך וטופח למקבל השירות על השכם

### גירוי = נסיבות = טריגר

מאפיינים פנימיים

מאפיינים חיצוניים

כאמור, "**תוצאות**" (המגיעות לאחר ההתנהגות) כוללות את מה שמתרחש בסביבת האדם כתוצאה מהתנהגותו ומשפיע על הופעת ההתנהגות שוב בעתיד. נמחיש זאת באמצעות **הדוגמה** שלנו: התגובה החיובית של המדריך לקבלת הפנים השמחה של

מקבל השירות עשויה להשפיע על התרחשותה של התנהגות דומה בעתיד. אם התוצאה נעימה או מיטיבה עם האדם (טפיחה על השכם מהמדריך) גם בפעם הבאה בנסיבות דומות (כניסת המדריך לחדר) תחזור כנראה ההתנהגות על עצמה. אך מה היה קורה אם המדריך היה דוחה מגע עם מקבל השירות? ייתכן שבפעם הבאה שהמדריך ייכנס לחדר ישנה מקבל השירות את ההתנהגות ולא יחזור עליה. התוצאה הלא-מיטיבה (דחיית המגע) השפיעה על התרחשות ההתנהגות בעתיד - היא תתרחש פחות, תיעלם או תהייה אחרת.

תוצאה	תגובה	גירוי
המדריך עושה סימן <b>עצור</b> עם היד ואומר "אל תתקרב אליי"	חיוך, צחוק של שמחה והתקרבות למדריך	מדריך אהוב נכנס לחדר

**סבירות גבוהה שבפעם הבאה, בעתיד, כשהמדריך ייכנס לחדר, מקבל השירות ינהג אחרת ולא יחפש קרבה**

## 2. הגברה והפחתה של התנהגות: התערבות בנסיבות והתערבות בתוצאות

בבניית תוכנית התערבות מותאמת אישית אנו משפיעים על ההסתברות להתרחשותה של התנהגות מסוימת. בהתאם למטרה הנדרשת נוכל להגביר או להפחית את תדירות הופעתה. נעשה זאת באמצעות שינויים בנסיבות המופיעות לפני ההתנהגות ושינויים בתוצאות הניתנות לאחר ההתנהגות.

**נציג מספר דוגמאות ל"התערבות בנסיבות":** הדלקת חימום בחדר השינה עבור מקבל שירות, לפני סיום מקלחת, להגברת שיתוף הפעולה בתהליך התארגנות לשינה; הוספת לוח סדר-יום חזותי שממחיש את רצף הפעילויות להפחתת קושי במעברים; הכנה מילולית מראש לקראת ביצוע פעילות שאינה מועדפת.

**ה"התערבות בתוצאות"** מבוססת על שני עקרונות מרכזיים:

עקרון אחד **מגביר** את תדירות התרחשות ההתנהגות בעתיד והשני מפחית אותה.

1. **הגברת התנהגות:** כשנרצה לראות תדירות גבוהה יותר של התנהגות מסוימת נשתמש בחיזוק. חיזוק הוא תגובה כלשהי המתרחשת מיד לאחר התנהגות ומגדילה את ההסתברות שהתנהגות זו תחזור על עצמה בעתיד. ישנם שני אופנים לשימוש בחיזוק: **הוספת** גירוי נעים/מועדף לאחר התנהגות, לדוגמה: שבח/חיוך/ חפץ אהוב/פעילות מועדפת, או **הסרת** גירוי לא נעים לאחר התנהגות, לדוגמה: כיבוי מוזיקה רועשת מאוד כאשר מקבל השירות (הרגיש לרעש) מניח ידיים על אוזניו ואומר "די".

2. **הפחתת התנהגות:** כשנרצה לראות תדירות **נמוכה** יותר של התנהגות (או עד כדי הפסקתה) נשתמש בתגובה המתרחשת מיד לאחר ההתנהגות, המפחיתה את ההסתברות שההתנהגות תחזור על עצמה בעתיד. גם כאן ישנם שני אופנים

לשימוש: **הוספת** גירוי שאינו מועדף/אינו רצוי לאחר התנהגות, לדוגמה: שינוי מקום ישיבה קבוע ומועדף במכונית ההסעה לאחר התנהגות מסכנת בעלייה לכלי-רכב. שינוי מקום הישיבה נחוזה כאירוע לא רצוי (ולא נעים) ולכן ההתנהגות המסכנת בעלייה לכלי-הרכב תפחת על-מנת שלא לחוות שוב את תחושת שינוי מקום הישיבה. שימוש שני הוא **הסרת** גירוי מועדף/רצוי לאחר התנהגות, לדוגמה: כיבוי הטאבלט למשך 5 דקות לאחר התנהגות אלימה של מקבל השירות בזמן הצפייה (הסרתי את הגירוי המהנה - צפייה בטאבלט). המונח המקצועי להליך זה בגישת ניתוח התנהגות יישומי נקרא "ענישה", אך חשוב להדגיש כי בהתערבות מסוג זה אין כל כוונה לפגוע או "ללמד לקח", וכיוון שלעיתים השימוש במונח עלול להיות מוטעה ופוגעני - דבר שאינו מאפיין את ערכי הגישה ההתנהגותית ולא את ערכי מינהל מוגבלויות - נעדיף לצורך פרק זה שימוש בביטוי "**תוצאה מפחיתה**". אם כך, **אין להשתמש** בהליך של "תוצאה מפחיתה" באופן פוגעני או שולל צרכים בסיסיים בכל צורה שהיא, למשל מניעת מזון או שתיה, מניעת שיחת טלפון למשפחה, מניעה של חפץ שהאדם קשור אליו מאוד. תמיד יהיה עלינו לבחור ב"תוצאה מפחיתה" ששומרת על זכויותיו, בטיחותו וכבודו של האדם.

השימוש בהתערבות בהפחתת התנהגות ("תוצאה מפחיתה") תהייה תמיד המוצא האחרון. יש ראשית למצות את כל האפשרויות המערבות מערכת חיזוקים ועידוד התנהגויות חלופיות, מסתגלות יותר, שבהן הוא יוכל לעשות שימוש ועדיין להשיג באמצעותן את מטרותו. רק אם לא חלה הפחתה בהתנהגות, או כאשר מראש מדובר בהתנהגות מסכנת, ייעשה שימוש בהתערבות המשלבת גם תגובות של חיזוקים וגם "תוצאות מפחיתות" המקטינות את סיכויי ההתנהגות מלהופיע בעתיד (Graber & Graber, 2018).

### 3. התערבות בסימנים מקדימים

סימן מקדים הוא ביטוי כלשהו - מילולי, התנהגותי או גופני - קצר בדרך-כלל, המגיע רגע לפני הופעת ההתנהגות המאתגרת והוא מאותת על-פי רוב להתקרבותה של התנהגות מאתגרת. לא לכל התנהגות מאתגרת קיים סימן מקדים אולם כשהוא קיים הוא מאפשר לנו לפעול באופן מיידי על-מנת לשנות את מהלך האירועים הבאים. הוא מאפשר לסביבה המלווה "**להקדים תרופה למכה**" ולהימנע מהגעה להתנהגות המאתגרת. דוגמאות להתערבות בתגובה לסימנים מקדימים: הפנייה לפעילות מרגיעה, שינוי סביבתי קטן (כמו הפחתת גירויים), מתן תזכורת לקראת שינוי קרב או מתן חיזוק מיידי על התנהגות נאותה. התערבות נקודתית ברגעים הקריטיים שלפני ההתפרצות תהייה לרוב פשוטה וקצרה יותר ואף יכולה לעצור את ההתנהגות המאתגרת לפני שהיא מתפתחת, תוך-כדי שמירה על כבודו של האדם וחיזוק תחושת שליטה וביטחון עצמי.

### 4. הערכת התועלת/מטרת ההתנהגות ("הערכה פונקציונלית")

כל התנהגות שלנו משרתת עברנו תועלת או מטרה, גם אם לאחר היא נראית לא-מובנת. שלב ראשוני בבניית תוכנית התערבות מתמקד בהבנת מטרת ההתנהגות המופיעה וממשיכה להתקיים, או במילים אחרות: מה האדם מנסה להשיג באמצעות ההתנהגות - מהי המטרה שלו? יכולות להיות מספר התנהגויות שיובילו לאותה המטרה,

לדוגמה: אדם במסגרת דיור שרוצה לצאת בסיום כל ארוחת צוהריים לטיול בחצר המסגרת. הוא יכול לבקש במילים (אם הוא מדבר), הוא יכול לנסות לפתוח את הדלת בעצמו ולצאת עצמאית, הוא יכול לדפוק מתסכול בחוזקה על הדלת כשהיא נעולה, הוא יכול להפיל מהכיסא את המדריכה ולצעוק מתסכול. ברגע שאנחנו מזהים את מטרת ההתנהגות בעזרת תהליך סְדוּר (ביצוע הערכה פונקציונלית), אפשר לבנות תוכניות התערבות שמטרתן לא רק להפחית או למנוע את ההתנהגות המאתגרת, אלא גם לסייע לאדם להחליפה בהתנהגות מסתגלת ומועילה יותר, דרך הקנייה של כישורים חלופיים, התאמות סביבתיות וחיזוק התנהגויות קיימות.

כיצד נזהה את מטרת ההתנהגות (שלבי הערכה פונקציונלית) לקראת בניית התערבות:

1. **הגדרת ההתנהגות** - הגדרת התנהגות המטרה (שבה נרצה להתערב) בצורה ברורה ומדויקת היא אבן הבסיס ההכרחית לכל תהליך בניית תוכנית התערבות מוצלחת. הגדרה זו מאפשרת יצירת בסיס משותף למדידה אובייקטיבית ואחידה לכל המעורבים בתהליך - כולם מתבוננים על אותה התנהגות, היא מאפשרת לעקוב אחר השינויים לאורך זמן ומסייעת בתהליך בחינת יעילות ההתערבות. **מאפייני הגדרת התנהגות המטרה: מכילה תיאור חיצוני (טופוגרפי) - מה רואים או שומעים, עוצמת ההתנהגות, משך ותדירות; אפשרית למדידה - אפשר לספור, לתזמן או לכמת את ההתנהגות; ספציפית ומוגדרת בבירור - כל אדם שקורא את ההגדרה יבין בדיוק באיזו התנהגות מדובר; אובייקטיבית - אינה כוללת פרשנויות או השערות; כוללת תחילה וסוף ברורים - ברור למתבונן מתי ההתנהגות מתחילה ומתי היא מסתיימת. לדוגמה: התנהגות המטרה היא פגיעה עצמית של הכאה באזור הראש. נגדיר אותה כך: יוסי מניף את כף ידו (פתוחה או קפוצה באגרוף) לגובה של לפחות 15 ס"מ מעל ראשו ומכה בכוח נראה לעין את אזור הראש שלו (מצח, רקה, לחי, אוזן או קרקפת). ההכאה יכולה להתבצע באמצעות כף היד, האגרוף או גב כף היד. כל הכאה נספרת כאירוע נפרד, גם אם מתרחשות במהירות רצופה. ההתנהגות אינה כוללת נגיעה קלה, גירוד או ליטוף האזור.**

2. **איסוף מידע נוסף** - נשוחח עם בני משפחה, אנשי צוות או אנשי טיפול נוספים כדי לקבל מידע רב ככל האפשר על אודות האדם וההתנהגות כדי ללמוד על הקשרים רחבים יותר.

3. **תצפית** - איסוף נתונים באמצעות תצפית הוא אחד הכלים הבסיסיים להבנה וניטור של התנהגות. שלב זה הוא הכרחי וחיוני לתחילתו של תהליך בניית התערבות כיוון שניתוח הנתונים הנאספים במהלך התצפית על אודות התנהגות המטרה יוביל אותנו לבניית תוכנית מדויקת, יעילה ומותאמת למקבל השירות. שלב איסוף הנתונים נחוץ והכרחי גם במקרים שבהם אנו סבורים שהתנהגות המטרה מוכרת לנו וברור לנו מהו המניע להתרחשותה. שלב ניתוח הנתונים במקרה של התנהגות "ותיקה" ומושרשת יכול דווקא להעלות תובנות חדשות חשובות ולעיתים אף מפתיעות שבהן לא הבחנו עד כה ושאותן יש להביא בחשבון בבניית ההתערבות. זמן התצפית כולל תיעוד האירועים המקדימים להתנהגות, תיאור ההתנהגות עצמה

והתוצאות שהופיעו מיד לאחריה בניסוח "יבש" של עובדות - ללא השערות, דעות או מסקנות (דוגמה לדף תצפית נמצאת בסופו של פרק זה). משך זמן התצפית משתנה ותלוי בתדירות ההתנהגות, במשך הזמן שלה ובמידת הסיכון הכרוכה בהופעתה. איסוף נתונים יסתיים כאשר יהיה אפשר להסיק ולהפיק מידע על אודות ההתנהגות לצורך בניית תוכנית התערבות מותאמת. **חשוב - כאשר מדובר בתצפית על התנהגות הכוללת פגיעה עצמית, פגיעה באדם אחר או ברכוש, התהליך המתואר יהיה כולו מהיר יחסית ומשך זמן התצפית יתקצר. זאת על-מנת לתת מענה והתערבות מהירים ככל האפשר.** במקרה שכזה נוכל להמשיך לקיים תצפיות ואיסוף נתונים על תוכנית ההתערבות עצמה. יש לשים לב כי ממלא דף התצפית יהיה בהכרח אדם שאינו משתתף בסיטואציה שעליה הוא אוסף נתונים, ועליו להתמקם פיזית במקום שבו נוכחותו אינה משפיעה על ההתרחשות. מובן שישנו יתרון בקיום מספר תצפיות על התנהגות המטרה בסביבות שונות וכן בשימוש במספר תצפיתנים הצופים באותה הסיטואציה, כך שבסיום אפשר להשוות בין הנתונים ולהגיע למסקנות מהימנות יותר, אך בפועל נדרשות לכך תשומות רבות של זמן וכוח אדם.

4. **ניתוח התצפית וזיהוי מטרת ההתנהגות** - בשלב זה נוכל לאתר את מטרת ההתנהגות באמצעות זיהוי דפוסים חוזרים שעלו לאורך התצפית ובשלושת חלקיה: באירועים המקדימים (ביקשו ממנו משהו), בהתנהגות עצמה (האדם צעק 3 פעמים), ובתוצאות - מה קרה מייד לאחר ההתנהגות (הפסיקו לבקש ממנו). מתוך כלל המידע שנאסף, ולאחר ששללנו אפשרות לבעיה רפואית שבגללה מתרחשת ההתנהגות המאתגרת, נוכל להצביע על המטרה שזיהינו (הפונקציה של ההתנהגות). לאור מטרה/מטרות אלו תיבנה תוכנית ההתערבות.

הגישה ההתנהגותית מציינת מספר מטרות מרכזיות המאפיינות את רוב ההתנהגויות שלנו (מה אנשים מנסים בדרך כלל להשיג ביחסייהגומלין) והן:

- **קבלת תשומת-לב** - האדם מתנהג באופן מסוים כדי לקבל תגובות מאנשים אחרים - חיוביות או שליליות (מילים, מגע, מבט). לדוגמה: אדם צועק כדי שביטו בו או יתקרבו אליו.
- **הימנעות או בריחה ממהו לאינעים** - ההתנהגות מתרחשת כדי להפסיק גירוי לאינעים או להימנע ממנו מראש (כגון משימות, מצבים, אנשים). לדוגמה: אדם באמצעות הכאה עצמית מביע סירוב לבצע משימה קשה שהוא מתבקש לעשות.
- **קבלת פריט מוחשי/פעילות מועדפת** - האדם פועל בצורה מסוימת כדי לקבל דבר-מה שהוא מעונין בו - אוכל, חפץ, משחק, סיגריה, צפייה בטלוויזיה. לדוגמה: התפרצות כאשר לא נותנים לאדם את הקפה שהוא רגיל לשתות.

■ **התנהגות של ויסות עצמי** - ההתנהגות מספקת תחושה פנימית נעימה או מרגיעה, ללא קשר ישיר לתגובה מהסביבה. לדוגמה: התנהגות של גרייה עצמית - קפיצה במקום, ניעור ידיים, השמעת קולות רמים.

כאמור, לאחר שמטרת ההתנהגות זוהתה, אפשר לבנות תוכנית אישית שתכלול מערכת של התערבויות שאותן נפעיל לפני הופעת ההתנהגות (התערבות בנסיבות) או לאחריה (התערבות בתוצאות). נשלב התערבות להגברת תדירותן של התנהגויות רצויות המיטיבות עם האדם, לצד התערבות להפחתת תדירותן של התנהגויות שאינן מטיבות איתו (Cooper et al., 2020). כלומר, כאשר ברור מה ההתנהגות מנסה להשיג אפשר ללמד את האדם להשיג את אותה המטרה באופן יעיל יותר, אופן שיסב לו/לה או לסביבה כאב/נזק פחות יותר וזאת באמצעות תקשורת יעילה, בהתאם ליכולתו. כאמור, בניית כל תוכנית התערבות נעשית לאור התפיסה ההוליסטית, הרואה את האדם כמכלול שלם ומורכב ולוקחת בחשבון את צרכיו ורצונותיו ונמנעת ככל האפשר מפגיעה בכבודו ובעצמאותו.

עלימנט להציג באופן מעשי יישום אפשרי לתוכן המאמר, מובאות בטבלה הבאה (טבלה מס' 1) דוגמאות לתוכניות התערבות התנהגותיות בסיסיות להתמודדות עם התנהגות מאתגרת. חשוב להזכיר כי את תוכניות התערבות ההתנהגותיות בונים אך ורק אנשי מקצוע מומחים בתחום, מנתחי התנהגות, והם גם אלו המנחים את הצוותים בהפעלת מערך ההתערבות ומהלכו.

**תיאור מקרה:** רועי, בן 23, עובד במע"ש, עם מוגבלות שכלית ואוטיזם וזקוק לתמיכה גבוהה, משתמש בתת"ח - לוחות תקשורת. משליך חפצים שונים (קופסאות, ספרים, כלי-עבודה) לעבר רצפת החדר, לעיתים פוגע באחרים.

**הגדרת ההתנהגות:** רועי אווז בחפץ זמין בקרבתו ומשליך אותו למרחק, כך שהחפץ נופל על הרצפה ו/או פוגע בחפץ/אדם אחר.

מתוך **התצפית** שנעשתה עלה כי ההתנהגות מתרחשת בעיקר בשעות הבוקר, בסיום זמן הפעילות החופשית וכשמבקשים מרועי לעבור למשימה מובנית של אריזה. הצוות מרבה לשכנע ולשוחח איתו לאחר זריקת החפצים, הוא מתבקש לקום ולהרים את החפץ שזרק ונשאל מדוע הוא זורק את החפצים.

## טבלה 1:

מהלך בניית תוכנית התערבות בסיסית בהתאם למטרת ההתנהגות

מטרת ההתנהגות	התערבות בנסיבות	ההתנהגות	התערבות בתוצאות
הימנעות מביצוע משימה לא־מועדפת	הצגת לוח סדר־יום בתמונות. לקראת סיום כל פעילות המדריך מבצע הכנה מראש בליווי הצבעה על התמונה ומסביר איזו פעילות הסתיימה ואיזו פעילות מתחילה.	הגדרה משותפת לשתי המטרות שנמצאו: רועי אוחז בחפץ זמין בקרבתו ומשליך אותו למרחק, כך שהחפץ נופל על הרצפה ו/או פוגע בחפץ/אדם אחר.	יש לשבח בסיום משימה שאינה מועדפת (הוספת גירוי מועדף).
פירוק המשימה הלא־מועדפת לשלבים ובכל פעם הצגת שלב אחד.	מתן אפשרות בחירה לסדר המשימות שעליו לבצע, במה להתחיל ובמה לסיים (באמצעות תמונות).		יש לחזק מילולית התנהגות של שיתוף פעולה הדרגתי גם במשימות שאותן מבצע בקלות (הוספת גירוי מועדף).
יש לוודא כי ישנו מדריך צמוד שיכול לזהות סימן מקדים המופיע לקראת תסכול ורגע לפני השלכת חפץ ויכול לגשת ולשאול אם היה רוצה לומר משהו ולהצביע על לוח התקשורת.			יש לעשות הפסקה לאחר כל חלק מוצלח במשימה (הסרת גירוי לא־מועדף).
אם ישנם חלקים במשימה שבהם הוא משתתף ואותם מעדיף - נתמקד תחילה בהם.			אין להפסיק את המשימה בעקבות השלכת חפץ (הוספת גירוי שאינו מועדף) אלא לאחר בקשה כפי שנלמדה - תת"ח (הסרת גירוי לא־מועדף).
מתן אפשרות לעשות חלק מהמשימה ולא את כולה.			יש לחזק מילולית על ארגון סדר המשימות שיש לבצע (הוספת גירוי מועדף).

התערבות בתוצאות	ההתנהגות	התערבות בנסיבות	מטרת ההתנהגות
מתן תשומת-לב מיידית ככל האפשר כשפונה באמצעות מבט ו/או הפקת קול ו/או באמצעות מחווה גופנית של הושטת יד אל עבר המדריך.	הגדרה משותפת לשתי המטרות שנמצאו: רועי אוחז בחפץ זמין בקרבתו ומשליך אותו למרחק, כך שהחפץ נופל על הרצפה ו/או פוגע בחפץ/אדם אחר.	מתן תשומת-לב יזומה מצד המדריך, ללא תלות בביצוע כלשהו (כל 5 דקות).  עידוד שימוש בלוח התקשורת עם סמלים רלוונטיים, לדוגמה: רוצה הפסקה, אני עייף, רגשות שונים ופעלים.  יש לשזור "זמן 1:1" ולסמלו בתמונה בעזרת מדריך מועדף באחת מההפסקות, או לאחר פעילות שאינה מועדפת ולהוסיף לסדר היום הוויזואלי.	קבלת תשומת-לב
כאשר מבקש באמצעות לוח התקשורת, נשבח עוד יותר, לרבות הדגשת העובדה שביקש ופנה בצורה נעימה (הוספת גירוי מועדף).	לא ניתן תשומת-לב בסמיכות למקרה של התנהגות זריקת החפצים. בשלב הראשון נרים בעצמנו את החפץ שנזרק וגאמר: "רועי, אם אתה רוצה משהו אתה יכול לקרוא לי", ללא שאלות נוספות או שיח (הוספת גירוי לא-מועדף).		

בשלב זיהוי מטרת ההתנהגות עלה כי ההתנהגות משרתת את רועי הן בהימנעות ממשימה לא-מועדפת הן לצורך קבלת תשומת-לב מהסביבה. לכן נבנתה תוכנית התערבות שהביאה בחשבון את כלל התובנות יחדיו.

## סיכום

התנהגות מאתגרת אינה בעיה שיש "להפסיק", אלא דרך תקשורת שיש להבין ולנתב. היא מבטאת צורך אמיתי, לעיתים לא־מודע או לא־נגיש באמצעים תקשורתיים רגילים, ולכן ההתערבות אינה מתחילה בשאלה: "איך נגרום לו להפסיק את ההתנהגות?" אלא בשאלות: "איזה צורך ההתנהגות הזו משרתת?" ו"כיצד נוכל לעזור לו לבטא אותה אחרת?"

הגישה ההתנהגותית דורשת מאתנו לראות את האדם במכלול ההקשרים שלו: מה קורה סביבו, מה קורה לפני ההתנהגות, אילו תגובות הוא מקבל מצד הסביבה לאחר התנהגותו ואיזה מסר הוא מנסה לשדר לסביבה באמצעותה. התמודדות עם התנהגות מאתגרת אינה שליטה בהתנהגות, אלא יצירת סביבה שבה לאדם יש אמצעים טובים יותר לבחור, להביע ולהשתתף, מבלי להזדקק לתגובה קיצונית. רק כך ההתנהגות המאתגרת מאבדת את נחיצותה ומתחלפת בהתנהגות יעילה ומסתגלת יותר. לבניית תוכנית מותאמת חשוב להתיעץ עם אנשי מקצוע.

## מקורות

אלדר, א' (2000). ניתוח יישומי של התנהגות: עקרונות והליכים. ניתוח התנהגות.

Graber, A., & Graber, J. E. (2018). The unique challenge of articulating the behavior analysts' ethical obligations and the case of punishment. *Behavior Analysis in Practice*, 12(3), 688-695. <https://doi.org/10.1007/s40617-018-00310-9>

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson.





# התערבות טיפולית במצבים מאתגרים

## נגה פורת<sup>1</sup>

בטיפול והדרכה של אנשים עם מוגבלות אנשי צוות המסגרת נדרשים לעיתים להתמודד עם התנהגויות מאתגרות. להתנהגויות אלו ישנה השפעה על המצב הרגשי וההתנהגותי של שני הצדדים: מקבל השירות ואיש הצוות. אירועים אלו נוטים להתדרדר לפגיעה בסביבה האנושית הכוללת איש צוות, בן משפחה או מקבל שירות, או לפגיעה עצמית. כמוֹכן הם עלולים להוביל לפגיעה בסביבה הפיזית - זאת כתוצאה משילוב של מספר גורמים שהביאו לקושי במניעת הפגיעה. מטרת העל של הגורמים המטפלים היא שיפור השירות שניתן למקבל השירות והטבת תחושת הרווחה שלו ושל אנשי הצוות. הבנה של מהות העימות, פיתוח דרכי ההתמודדות איתו והטמעה של מיומנויות המסייעות להימנע מהתדרדרות העימות ופגיעה באי־אלו מהצדדים, יכולים לסייע בהשגת מטרות אלו. פרק זה יתייחס לגורמים המעורבים בהתמודדות עם אירועים של התנהגות מאתגרת תוך־כדי שימת לב מיוחדת למצבים שבהם נדרשת התערבות פיזית לשם מניעת פגיעה. בכל מצב של התנהגות מאתגרת או אירוע חריג ישנם שלושה גורמים מרכזיים המשפיעים על המתרחש:

1. המצב שלנו כאנשי/נשות צוות המספקים שירות
2. המצב של מקבל/ת השירות
3. מרכיבי הסביבה

### המצב שלנו כאנשי/נשות צוות המספקים שירות

מודעות אנשי הצוות למצבם וליכולתם לנהל את עצמם בזמן של לחץ ודריכות מהווה גורם מרכזי בהשפעה על האופן שבו יתנהל האירוע החריג. לשם כך על אנשי הצוות לשאול את עצמם: "כיצד המצב שלי משפיע על התנהגות המטופל או על אירוע שמתפתח? האם אני חלק ממעגל הסלמה (ההקצנה) של ההתנהגות המאתגרת או חלק ממעגל רגיעה?" מעגל ההסלמה מתחיל בהתנהגות. כאשר אנו מזיהים את ההתנהגות החריגה או המאתגרת, הדבר עלול לעורר אצלנו תגובה של לחץ למצב שנחווה כאיום. כמענה אנו מפעילים מנגנון של שלוש תגובות אוטומטיות אפשריות למצב הנתפס אצלנו כמשברי או הישרדותי: "מלחמה, בריחה או קפיאה" (FFF). המונח FFF הוא קיצור של הביטוי האנגלי Fight - Flight - Freeze, או בעברית: "הילחם - ברח - קפא". זוהי תגובה אוטומטית של מערכת העצבים למצבים של איום. באופן דומה, כאשר אדם עם מוגבלות חווה מצב שהוא מפרש אותו כאיום הוא עשוי להיכנס למצב זה ולהגיב באחת מן הדרכים:

1 נגה פורת, MSW, עוסקת בהנחיה, הדרכה והכשרת צוותים מקצועיים במסגרות לאנשים עם מוגבלות ומטפלת בשיטת CBT.

**התנהגות תוקפנית (מלחמה); בריחה פיזית או סירוב לשיתוף פעולה (בריחה); או הסתגרות ואי-תגובה (קיפאון).** חשוב להבין שאלו תגובות הישרדותיות, ולא תמיד הן תוצר של בחירה מודעת. במצב כזה החשיבה ההגיונית נחלשת מאוד והאדם מתקשה לתפקד באופן מיטבי ומושכל ולכן הוא מתקשה להבין הוראות, להסביר את עצמו או להירגע בלי סיוע מתאים. כל אחת מתגובות אלה עלולה להביא להסלמה של האירוע מצד מקבל השירות ומצד אנשי הצוות. כיוון שכולנו מגיבים ללחץ ולמצב משברי בדרך אוטומטית האופיינית לנו, עלינו להכיר את אופן התגובה הייחודית לנו למצבים אלו. כדי שנוכל להתחיל לנהל מצב לחץ בדרך יעילה עלינו לקטוע את רצף התגובה האוטומטית שלנו - ועל כך יפורט בהמשך. יש לזכור כי המוח שלנו מפרש מצבים כמסוכנים כאשר הסכנה היא ממשית, אך גם כאשר אין סכנה אמיתית. זאת כיוון שהמוח שלנו מפרש מצבים מלחיצים מסוימים כמאיימים גם אם אינם כאלה. לכן, הצעד הראשון שעלינו לעשות הוא לזהות מהו המצב שאיתו אנחנו מתמודדים באותו הרגע: מלחץ/מפחיד ומסוכן או מלחץ/מפחיד ולא מסוכן. במקרה של מצב מלחץ המהווה סכנה עלינו לבחור **בפעולה חיצונית למניעת פגיעה**. במקרה של מצב מלחץ שאינו מהווה סכנה נדרשת מאיתנו **פעולה פנימית לאיזון עצמי**, אשר מטרתה היא לסייע לנו לקטוע את רצף התגובה האוטומטית, גם אצלנו וגם אצל מקבל השירות.

גם **מעגל הרגיעה** מתחיל בהתנהגות, בזיהוי ובהפעלת מנגנון התגובה הישרדותי שלנו. ההבדל הוא בכך שאנו רוצים לקטוע את התגובה האוטומטית שלנו מיד עם זיהוייה. אחד הכלים למניעת המשך מעגל ההסלמה הוא שמירה על יציבות פיזית, העוזרת לנו לאסוף את עצמנו ולהתחבר ל"מרכז" שלנו. היציבות שלנו משפיעה ישירות על האופן שבו אנו מנהלים את עצמנו ומעבירים מסר למי שמולנו. הסדרת הנשימה והפעלת "מערכת הרגיעה הפנימית" שלנו (זו הפוכה ל-FFF) מאפשרות לנו לחזור למצב של איזון, ליכולת לחשוב, לתעדף, לקבל החלטות ולנהל את האירוע באופן יעיל.

**עלימנת שנוכל לסייע למקבל השירות להירגע עלינו לשדר רוגע ושליטה עצמית. לכן הדבר הראשון שעלינו לעשות הוא לאזן את עצמנו.** כיצד עושים זאת?

1. **פעולות לאיזון פיזיולוגי** - שימוש בטכניקות נשימה מאזנות, המפעילות את המערכת הפרא-סימפתטית שלנו. זוהי מערכת אוטונומית (מערכת המופעלת באופן אוטומטי באמצעות המוח) שאחראית על הרגעה והרפייה של הגוף. היא מאטה את הדופק והנשימה ומחזירה תחושה של רוגע ובטחון. הדרך להפעיל אותה היא באמצעות שאיפת אוויר דרך האף והכנסתו עד לתוך חלל הבטן (נשימה סרעפתית) והוצאתו דרך הפה באופן איטי. למשל, "פרח ונר" ("לשאוף" את ריח ה"פרח" ולנשוף על-מנת "לכבות" את ה"נר" הדימיוניים), כיווץ והרפייה הדרגתית של מערכות השרירים בגוף כגון: שרירי הפנים, הידיים והבטן.

2. **מודעות לשפת הגוף שלנו** - לעיתים מטופלים הנמצאים במצב של אי-שקט מתקשים לקלוט מסרים מילוליים. ולכן ישנה חשיבות רבה למסרים שאותם אנו מעבירים באופן לא-מילולי. למשל: הקפדה על מרחב אישי ששומר עלינו ומונע הסלמה. חשוב שנהיה מודעים לעמידה וליציבה שלנו, ובהתאם למצב ולצורך נבחר אם לעמוד באופן זקוף או שפוף. לכל אחת מתנוחות עמידה אלה מסר אחר

ולכן עלינו לבחור במנח בהתאם למסר שאנחנו רוצים להעביר: אסרטיביות (ללא תוקפנות), הצבת גבולות, שליטה וסמכות (הזדקפות), או התחברות, אמפתיה, עידוד (שפיפת הגוף). גם למימיקה (להבעות הפנים) שלנו תפקיד בניהול אירועים של התנהגות מאתגרת. חשוב שנהיה מודעים להבעת הפנים שאנו משדרים - האם הבעת הפנים שלנו מאיימת או מרגיעה? (Linden, 2007)

3. **אינטונציה (טון הדיבור)** - גם לטון הדיבור ולאיכות השפה תפקיד. נשאל את עצמנו האם ה"שפה" שלי "מכבה את השריפה" או "מלבה אותה"? האם הקול שלי רועד או יציב? מה הוא משדר? האם הוא נמוך, שקט ואיטי? או גבוה, מהיר, צעקני? האם הוא מסייע בהעברת מסר של אסרטיביות ותחושה של שליטה וניהול הסיטואציה? או האם הוא מעביר למטופל מסר של פחד או לחץ? בהתערבות הטיפולית במצבי משבר חשוב גם לדבר בעזרת עקרונות של פישוט לשוני אם נדרש כדי שמקבל השירות יבין את דברינו. פישוט לשוני פירושו לדבר בצורה ברורה, איטית ופשוטה. אין פירוש הדבר לדבר כפי שמדברים לילד, אלא להתאים את השפה לרמה וליכולת ההבנה של האדם. לדוגמה: שימוש במילים מוכרות, השארת זמן לתגובה ושימוש במשפטים קצרים.

### המצב של מקבל/ת השירות

ביטויים של התנהגות מאתגרת בקרב מקבלי שירות אינם מגיעים "משום מקום". חשוב להבין כי רגע ההתפרצות הוא למעשה רגע קשה מאוד מבחינת מקבל השירות. זהו הרגע שבו הם זקוקים להכלה - לקבלה של האדם כפי שהוא, ללא ניסיון לשנות אותו.

ההתפרצות מגיעה בעקבות טריגר (Trigger) (Residential Child Care Project, 2009). הטריגר הוא גורם שמעורר תגובה רגשית או התנהגותית חזקה ולא תמיד צפויה, בעקבות חוויה פנימית או חיצונית. גורם זה מתניע תהליך שיכול להסתיים בהתפרצות (מרכז המשאבים של אינדיאנה לאוטזם, ח"ת/2002). הטריגר אצל כל אדם יכול להיות שונה (שירי, 2017). בין הטריגרים נוכל למצוא למשל:

- סירוב לבקשה שלו - המילה "לא" או הצבה של גבולות
- נימה של קול
- פרשנות מוטעית של דיבורים
- חילופי עונות
- שינויים וחוסר וודאות, כמו תקופת הקורונה או המלחמה
- טריגרים פנימיים - כמו כאב, רעב, מחשבות, חלומות או, במקרים שבהם קיימת תחלואה נפשית - התקפי חרדה ואף התקף פסיכוטי.

אפשר לדמיין את נותן השירות ומקבל השירות כאחד, שניהם כ"מכל" הנתון להשפעת גורמים פנימיים וחיצוניים אשר מעלים את רמת הלחץ בפנים. כדי להבין זאת עלינו להסתכל על השגרה כמו על מכל: ככל ש"המכל" מתמלא ברצונות ורגשות, בשלב מסוים

כבר אין מקום וזהו השלב שבו מתרחשת ההתפרצות. כשם שאצלנו המכל מתמלא לאורך זמן בעומס של מטלות, עייפות, חוסר הסכמה, התפשרות ובלבול בתפקידים - כך גם אצל אנשים עם מוגבלות המכל יכול להתמלא גם כתוצאה מגורמי דחק (סטריס) ממקור חיצוני או פנימי. חשוב לזכור כי "המכלים" שלהם מלאים בקשיים האופייניים שאותם הם חווים עוד לפני התרחשותו של אירוע ספציפי. קשיים ורגישויות אלה עשויים לכלול:

- תחושות גופניות, כגון חום, קור, כאב, רעב ועייפות
- קשיים רפואיים, כגון חוסר איזון תרופתי, תופעות לוואי של תרופות או בעיות רפואיות
- קשיים בוויסות החושי והרגשי
- קשיים רגשיים על רקע חילוקי דעות, מחשבות, חרדה, תחושת בלבול או חוסר הבנה
- גורמים הקשורים באנשים אחרים ובסביבה, כגון רצון לשליטה בסביבה שמנהלת אותם בתחומי חיים רבים, קושי עם שינויים שחלק גדול מהם מוכתבים להם, תחושת איזדאות, תסכול, צורך בתשומת־לב אישית בשעה שרוב הזמן הם נמצאים בקבוצות, שעמום או קנאה
- קושי בתקשורת וביכולת להביע קשיים

### מה קורה כאשר המכל מתמלא?

התוצאה של "מכל מלא" (הן עבור המטפל הן עבור מקבל השירות) היא לחץ, תסכול, הצפה, מתח, דריכות, כעס וחוסר אונים.

המטרה שלנו במצבי תגובה אלה היא לשדר למקבל השירות הרגשה שאנחנו מבינים את הקושי שיש לו עם חוויה מסוימת, שאנו כאן בשבילו על־מנת לעזור לו לעשות סדר בעולם הפנימי והחיצוני שלו. אנחנו רוצים לתת לו להרגיש שאנחנו מהווים עבורו עוגן. גם אם איננו מסכימים עם הדרך שבה הוא מבטא את הקושי והמצוקה שלו. לדוגמה: מטופל חרדתי מאד, שמתנהג באופן אובססיבי או תוקפני, ניגש אליו בצורה שנותנת לו להבין שאנחנו כמטפלים מבינים מה מפחיד או מלחיץ אותו, שהוא לא לבד בחוויה, ננסה לתת לו אפשרות להוריד את רמת הלחץ, למשל באמצעות הרחקה שלו למקום עם גירויים מעטים יותר, נתינת מרחב אישי, ולאחר מכן להציע לו חלופות להתנהגות שמביעה את הלחץ באופן לא פוגעני, למשל באמצעות עזרים ויזואליים, מילים או כל דבר אחר.

### השפעת מרכיבי הסביבה

הסביבה היא המרחב שבו האדם חי והיא כוללת **סביבה פיזית**, כמו חפצים, תאורה, גודל חלל, טמפרטורת החדר; **סביבה אנושית**, כמו חדר עמוס אנשים, אדם בסביבתו של מקבל השירות שמעורר מצבי משבר; ולבסוף, **סדר־יום** ותוכניות אישיות, גבולות וארגון (אלו"ט, ח"ת).

על־מנת להבין כיצד הסביבה משפיעה על הדייר, ישנם דברים רבים שאליהם יש לשים לב:

### **א. הסביבה התוך־אישית**

- האם בסביבה ישנם גורמים אשר יכולים להשפיע על המטופל בגלל רגישויות שהן ייחודיות אצלו?
- האם יש לו העדפות מסוימות שעלינו לקחת בחשבון?
- מה עלול לעורר אצל מקבל השירות דחק (לחץ) וחרדה?

### **ב. הסביבה הבין־אישית**

- האם בסביבה ישנו אדם המעורר תגובות של לחץ, חרדה וכדומה? לדוגמה, מקבל שירות אחר המצוי באי־שקט שיוצר רעש רב או מציק לאחרים?
- האם כל מקבלי השירות נמצאים בקרבה סבירה לצוות באופן שיאפשר זמינות של תיווך ותמיכה במידת הצורך?
- האם צוות המסגרת קבוע או מתחלף?
- האם נמצא די מקום ליחסי־גומלין חיוביים בין מקבלי השירותים מצד אחד, ומצד שני הפרדה בין מקבלי שירות שמתקשים להשתתף עם מקבל שירות אחר בפעילות?
- האם ישנו חשש להסלמה עקב מצבים של קנאה? של רצון לתשומת־לב?

### **ג. הסביבה החיצונית**

- האם בסביבה נמצאים גירויים רבים מדי? אור? רעש? אי־סדר?
- האם החדר גדול דיו להכיל את כמות האנשים הנמצאים בו בזמן פעילות?
- האם החדר מרוהט באופן שמאפשר את הפעילות שלה הוא מיועד?
- האם המרווח בין הרהיטים גדול דיו כך שיאפשר תנועה של כל מקבלי השירות ובכללם כאלו עם קשיי ניידות או הנעזרים בעזרי ניידות?
- היכן ממוקמים השירותים והאם הגישה אליהם נוחה?
- האם בסביבה ישנם חפצים העלולים להפוך למסוכנים וקיים חשש שייעשה בהם שימוש, הן של מקבל השירות הן כלפי הצוות, בעת אירוע של התנהגות מאתגרת?
- האם החפצים שבהם משתמשים מקבלי השירות מאפשרים שימוש משותף או בתורות?
- איזה סוג של תקשורת החפצים בחדר מעודדים?
- האם האביזרים והציוד מאפשרים למקבלי השירות שימוש בטיחותי?
- האם מקבלי השירות מונחים בצורה נאותה בשימוש בציוד?

- באיזה אופן מפרידים אדם שאינו שקט?
- אם צריך פינוי מהחדר - מהו האופן שבו מפנים?

### ד. סדר־היום ותוכניות אישיות

- האם בסדר־היום של מקבל השירות ישנה התחשבות בהעדפות, צרכים ורצונות שלו?
- האם יש למקבלי השירות די עניין בסדר־יומם?
- האם סדר־היום מאתגר אותם להתמודד עם דברים שקשים להם, שהם אינם אוהבים לעסוק בהם או שאין להם עניין בהם?
- האם ישנו שינוי בסדר־היום ואם כן - האם הכנו את מקבל השירות לשינוי זה?
- האם ישנו יום שבו קיים דחק (סטריס) רב יותר ואם כן - מהן הסיבות האפשריות לכך?
- האם סדר־היום הגיוני ומגוון והאם הוא כולל יציאה מן המסגרת?

### ניהול אירוע

יש לזכור כי בעת אירוע חריג הצוות במקום מנהל את האירוע, אך פעולת אנשי הצוות חייבת להיות מתואמת ומנוהלת באמצעות איש צוות בכיר הנמצא במסגרת באותה עת, והוא שקובע מה יהיה מהלך ההתערבות. כל מהלך של הגשת עזרה או התערבות גורם טיפולי אחר חייב להיעשות בתיאום עם אותו איש צוות, המשמש כמנהל האירוע. מנהל זה יכול להיות האחראי על מסגרת המגורים או העבודה, מדריך/ה המכיר/ה היטב את מקבל השירות או איש/אשת מקצוע האחראים בזמן התרחשות האירוע.

ניהול האירוע דורש מאיתנו למידה והיכרות שלנו את עצמנו כאנשי צוות, היכרות טובה עם מקבל השירות והעמיתים בצוות, מודעות למרכיבים בסביבה העשויים להשפיע על ההתרחשות ולגרום להסלמה או לתרום לרגיעה והכשרת עובדים לפעולות אלו. כדי לנהל אירועים של התנהגות מאתגרת עלינו **ליזום ולשנות את אופן ההסתכלות על המצב** ולא רק להגיב לו. כדי לעשות זאת עלינו לענות על ארבע שאלות:

1. **מה אני מרגיש עכשיו?** כדי להבין את רגשותינו במהלך האירוע עלינו לעשות עבודה מקדימה ולהבין כיצד חשנו באירועים קודמים מבחינה פיזית ורגשית ומהן המחשבות שחלפו לנו בראשנו במהלך האירוע ובעקבותיו. כמו־כן, עלינו לשים לב למצב הרגשי שבו הגענו לאירוע: האם היה לנו קושי מסוים בבית או במשפחה, האם יש מצב רפואי המשפיע עלינו או שישנם יחסי עבודה המשפיעים על תגובתנו. הבנה של רגשות ותחושות אלו תסייע לנו לנהל את עצמנו ואת התגובה שלנו בצורה יעילה יותר במצבים עתידיים.
2. **מה האחר מרגיש? למה הוא זקוק ומה הוא רוצה?** גם כאן עלינו לנתח אירועים שהיו ולהבין כי ההתנהגות היא למעשה שפה, ולכן ההבנה של מה שמטריד את מקבל השירות ושל מה שהוא מבקש מסייעת להפיג את העימות ביעילות. הבנה

זו מאפשרת לתת מענה מתאים ולהרגיע את הלחץ. לעיתים כל מה שנדרש הוא מרחב, שקט, תשומת לב והכרה ברגשות. בפרק העוסק בתקשורת ישנן המלצות לשימוש בעזרים המסייעים למקבל השירות להביע את עצמו וכלים המאפשרים לנו להבין אותו, גם אם אינו מדבר באופן מילולי.

3. **כיצד משפיעה הסביבה על האחר?** ניתוח הסביבה יכול לסייע לנו בהבנה של ההשפעה שלה על מקבל השירות, כפי שפורט לעיל.

4. **מהי דרך התגובה הטובה ביותר העומדת לרשותי?** אחרי הבנת כל המרכיבים אפשר לבחור בדרך הפעולה המתאימה ביותר, במטרה לסייע ולהרגיע את מקבל השירות. חשוב להכיר את ההנחיות והמדיניות של המסגרת ואת התוכנית האישית של האדם כדי לבחור בדרך הפעולה הנכונה והמתאימה ביותר.

### **מניעה והתמודדות עם מצבי עימות ותוקפנות**

ההתערבות הטיפולית במצבי משבר צריכה להיות **מכבדת, בטוחה ויעילה**. כדי להגיב באופן נכון ויעיל, על אנשי הצוות להכיר את הנהלים ודרכי הפעולה באמצעות הכשרות מתאימות ולוודא כי במצבים שבהם דרך הפעולה אינה ברורה תיתן הנהלת המסגרת הנחיות ברורות.

**התערבות מכבדת** - גישה מכבדת מחייבת אותנו לפעול לפי הכלל של "אל תעשה לחברך מה ששנוא עליך" - בדיבור, במגע, בפעולות ובשמירה על מרחב אישי. לכן יש לזכור כי מה שפוגע בכבודו פוגע גם בכבוד מקבל השירות ולשאוף לצמצם את הפגיעה הפיזית והנפשית עד למינימום.

**התערבות בטוחה** - כאשר מתחיל אירוע חריג עם התנהגות מאתגרת, שמסכן את מקבלי השירות ואנשי הצוות, על הצוות לפעול מתוך מטרה ראשונה וברורה של סיום האירוע ללא נפגעים. מטרת הפעולות שלנו בהתערבות הן לשמור על האדם מפגיעה ישירה או עקיפה. יש להימנע מהתערבות העלולה ליצור נזק פיזי למקבל השירות, חבריו או לנו ולבחור בהתערבות המסייעת להפחית את הסיכון ככל האפשר.

**התערבות יעילה** - התגובה היעילה ביותר היא זו אשר מביאה לתוצאות הרצויות בדרך הקצרה והמהירה ביותר תוך כדי שימוש בכוח פיזי ונפשי מועט ככל האפשר. תגובה יעילה מובילה לשיתוף פעולה ותקשורת ומסתיימת בעיבוד האירוע ורגיעה והתאוששות של הצדדים המעורבים כולם.

אפשר לחלק **פעולה מניעתית** פיזית לשלושה מעגלי סיכון: בסיסי, בינוני וחמור.

**מעגל סיכון בסיסי** - הצוות מאוים בתקיפה שאינה ממוקדת ולא הדרדרה למכות בידיים, בעיטות ברגליים או שימוש אלים בחפצים. במצב זה על איש הצוות לבצע:

- שמירה על מרחק בטוח ממקבל השירות
- שמירה על עמידת מוצא שבה הידיים מוכנות לפעולה אך לא מאיימות. הידיים מגינות על פנים ואיברים חיוניים, מהוות מחסום לטווח הראייה של התוקף
- עמידה יציבה

- תזוזה מ"קו ההתקפה" כאשר היא מגיעה לכיוון המטפל
- שימוש בקול ובשפה עלימנת לסיים עימות באמצעות קריאה לאדם בשמו יחד עם המילה "דין"

**מעגל סיכון בינוני** - הצוות מאוים במכות או באחיזה של התוקף. על איש הצוות לבחור בין **ניתוק מגע**, במקרים כגון תפיסת שיער, ידיים ובגדים ומצבים של נשיכות, השלכת חפצים, חניקות, בעיטות וכדומה, לבין **יצירת מגע**, כדי להפריד בין התוקף למותקף, לשמור על המותקף, להשתמש באחיזה מגינה ולמנוע פגיעה עצמית. התנועה של אנשי הצוות צריכה להיות **לצדדים ולאחור** אל מול תנועות מקבל השירות.

**מעגל סיכון חמור** - מעגל זה מתייחס למצב שבו הצוות נמצא באירוע אלים הכולל מכות, הנפה וזריקה של חפצים ובסיכון חמור ביותר לשלומם. אם ברור כי האירוע לא יגיע לסיום ללא ריסון התוקף ונטרולו (כאשר יש בידו חפץ העלול לשמש כאמצעי פוגע) יש סיכוי נמוך מאוד לסיום האירוע באמצעות איש צוות יחידי, על איש הצוות לעשות את הפעולות הבאות:

- יש לפנות הסביבה מגורמים נוספים שעלולים להיפגע
- יש להוביל את מקבל השירות התוקף לאזור בטוח
- יש לקרוא לעזרה מאנשי צוות נוספים הנמצאים בסביבה ככל שיש צורך בכך
- יש לבודד את הגורמים הפעילים באירוע
- יש לנסות ולהפריד בין המעורבים בהתנהגות המסכנת ולפעול לרגיעה ככל האפשר
- יש לדאוג להפרדה והרחקה של מקבל השירות המתנהג באופן המסכן אחרים אם הדבר נדרש
- יש לדאוג לפינוי והרחקה ככל האפשר של אנשים נוספים בסביבה אשר נשקפת להם סכנה
- יש לדאוג להרחקת חפצים או עצמים חדים ו/או מסוכנים מהישג יד ולצמצם פגיעה עצמית, פגיעה באחר או ברכוש
- יש לדאוג לתיווך המצב למקבלי שירות אחרים בסביבה ולסייע להם ברגיעה על-מנת למנוע הסלמה

בכל מצב של צורך בהתערבות פיזית, תפקיד המטפל הוא לעשות בדיקה והערכה של המתרחש בסביבה (הפיזית והאנושית) שבה מתקיימת ההתנהגות או מתחולל האירוע, לשמור על רוגע, לשדר שליטה, לתחום את האירוע ולקבל החלטה כיצד נכון לפעול בהתחשב בכל הגתונים המשפיעים על ההתרחשות. כמו-כן יש להקפיד על כללים ואופן התנהלות היכולים לסייע בהרגעה של המצב ובהם:

- שמירה על מרחב אישי של איש הצוות ושל מקבל השירות

- שמירה על תקשורת נכונה עם האדם
- שימוש בשפת גוף, טון דיבור, מבט ומגע מרגיעים (מ.מ.ת.ק. - מבט, מגע, תנועה, קול)
- שימוש בטכניקות של הרגעה פיזית כמו מגע קל ומרגיע (פרנק ובוכריס, 2022)
- טכניקות נוספות שבהן אפשר להשתמש באירועים של התנהגות מאתגרת (אלו"ט, ח"ת) והתפרצות (מרכז המשאבים של אינדיאנה לאוטיזם, ח"ת/2002):
- **הסחת דעת** - באמצעות הפניית תשומת הלב של מקבל השירות לפעולה חלופית אטרקטיבית ("אתה כועס? אולי אתה רוצה לצאת החוצה לחצר?")
- **שיום רגשות** - כדי להגדיל את האמפטיה וההזדהות עם מקבל השירות ("אני מבינה שאתה מאוד מתוסכל. זה לא מה שרצית.")
- **שיקוף ההתנהגות ותוצאותיה באמצעות שפה** - ("ראיתי שדחפת את הכיסא של יואב. נראה שהיית מאוד כועס ורצית שהוא יזוז. כשדוחפים - זה עלול להכאיב ולגרום לחבר להתרחק.")
- **דהוד** - טכניקה המבוססת על עקרונות NLP, שבה איש הצוות נכנס לדפוס ההתנהגות של מקבל השירות ויוצר תקשורת דרך ההתנהגות במטרה לצאת מן המצב. לדוגמה: אם מקבל השירות מדבר לעצמו במהירות ובכעס, איש הצוות יחזור על הדברים בגוף שלישי אך ברוע, תוך כדי שינוי הדרגתי של הקצב, הובלה לשינוי והצעה לפעולה מרגיעה.
- **היפוך תגובה** - גם כאשר איש הצוות חש סערה, סיכון או בהלה, הוא מציג רגש שונה (רגיעה, שליטה) כדי להתאים את התחושות הפנימיות לתגובה ולא להפך.
- **הפחתת דרישות ממקבל השירות והגברת תחושת שליטה ובחירה** - זיהוי מצבים שבהם אפשר לשמור על מסגרת וגבולות אך בוזמנית גללות גמישות רבה יותר כלפי מקבל השירות (עכשיו עולים להסעה אבל אתה יכול לבחור איפה אתה רוצה לשבת).

## סיכום

פרק זה עוסק בהיבטים הפיזיים וההתנהגותיים המשפיעים על המפגש בין מקבל שירות לנותן שירות במצבי התנהגות מאתגרת ומציע עקרונות פעולה לשמירה על תגובה בטוחה, רגועה ויעילה. הפרק מבקש להעלות מודעות לכך שחלק ניכר מאירועים של התנהגות מאתגרת נובע מאופן התנהלות המטפלים או בני המשפחה במפגש עם אדם עם מוגבלות וכי תגובת המטפל משפיעה במישרין על הסלמה או הרגעה של המצב. שמירה על רוגע במצבים אלו אינה תגובה טבעית ולכן נדרשת למידה ותרגול של מיומנות זו, תוך כדי נשימה עמוקה, עמידה יציבה ושפת גוף רגועה - זאת במטרה להפחית מצב הישרדותי ולשדר ביטחון. האינסטינקט במצבי משבר הוא לתקוף, לברוח או לקפוא,

אולם המאמר ממליץ לבחור בתקשורת מקרבת, להתקרב, לדבר, ליצור קשר ולהימנע מעימות ישיר. יש להכיר בחוויה הרגשית של מקבל השירות, להבין את עולמו הפנימי במידת האפשר ולפעול מתוך רגישות, סבלנות והבנה כי לשפת הגוף משקל בניהול יעיל של אירועים שבהם מופיעה התנהגות מאתגרת (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2022).

הפרק מציע להתמקד בהכלה הדדית - יצירת סביבה בטוחה המאפשרת לראות את התמונה המלאה, להכיר במצוקה של שני הצדדים ולפעול להקלה משותפת. בהקשר זה מוצגת חשיבותה של "שרשרת הכלה", שבה הצוות מכיל את מקבל השירות וגורם אחר במערכת, לרוב מנהל הטיפול, מכיל את המטפל או נותן השירות. יש חשיבות לזיהוי מעגל הסלמה וליציאה ממנו, מתוך הבנה שרגיעה מביאה רגיעה ומתח מביא מתח, ולחפש נקודות הסכמה שמאפשרות התקדמות משותפת.

בסיום האירוע מומלץ לעבור ממאבק לשיתוף פעולה, לקבוע יחד את הפעולה הבאה, להוביל את מקבל השירות למרחב בטוח, לנתק מגע בהסכמה ולנתב את האנרגיה של שני הצדדים למקום בטוח וללא אלימות. כמו־כן, חשוב להקפיד על שלב ההתאוששות הפיזית והנפשית, הן למקבל השירות הן למטפל או לגורמים נוספים שהיו מעורבים באירוע, ולבצע למידה הדדית שתסייע בהתמודדות מיטבית באירועים עתידיים. כך, שמירה על נוכחות פיזית רגועה, שליטה בשפת הגוף וחתירה להימנעות מהסלמה יסייעו לנו להתנהל גם במצבי משבר שבהם מופיעה התנהגות מאתגרת, באופן מכבד ובטוח. בסיום האירוע מומלץ כי איש צוות בכיר ידבר עם העובד שחוהה התמודדות עם התנהגות מאתגרת ויסייע לו בניתוח האירוע וחזרה לרגיעה. פעולה זו תסייע בהפחתת השחיקה של העובד ותפחית את "מילוי המכל", כפי שנזכר בתחילת הפרק.

צוות יציב ומיומן הוא מרכיב חיוני בכל מסגרת העובדת עם אנשים המתמודדים עם התנהגות מאתגרת. יציבות הצוות תורמת לתחושת הביטחון של הדיירים וליכולת הצוות לזהות מצבי דחק או שינוי בזמן. צוות מקצועי דיו, המקבל ליווי והדרכה, יכול לפעול בגישה אחידה, רגועה ומכבדת, למנוע בכך החרפה של מצבים מאתגרים ולתמוך ברווחת האדם ובאיכות חייו.

## מקורות

- אלו"ט (ח"ת). *התמודדות עם התנהגויות מאתגרות*. <https://did.li/940Nf>
- מרכז המשאבים של אינדיאנה לאוטיזם (2002). אוטיזם: טיפול בהתנהגות בעייתית (ס' שץ, תרגום) (המקור פורסם ח"ת). <https://did.li/1klgT>
- משרד הרווחה והביטחון החברתי (2022, 10 במאי). כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה למצבי התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות של מנהל מוגבלויות (חוזר מנכ"ל, 002-2022). <https://did.li/iD0lw>
- פרנק, ע' (כותבת) ובוכריס, ח' (עורכת) (2022, אוקטובר). כלים ותהליכים לזיהוי, מניעה ומענה במצבי התנהגות מאתגרת מסכנת: תדריך - מהדורה ראשונה. משרד הרווחה והביטחון החברתי, מנהל מוגבלויות, אגף בכיר הערכה הכרה ותוכניות שירות הערכה והכרה. <https://did.li/VA0rl>
- שירי, ש' (2017, יוני). התנהגות מאתגרת ואלימות קשה של אנשים על רצף האוטיזם כלפי עצמם וכלפי אחרים (סקירות ספרות). משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. <https://did.li/AGSgT>
- Linden, P. (2007). *Embodied Peacemaking Process: Five Quick and Easy Exercises*. <https://did.li/ugBx5>
- Residential Child Care Project (2009). *Therapeutic Crisis Intervention* (7th ed.). Cornell University. <https://did.li/kxMZH>



# הדין הצוותי בהבנת התנהגות מאתגרת והתוויית דרכי התערבות

בנימין הוזמי<sup>1</sup>

אנשי הצוות הטיפולי והחינוכי במסגרות הם הגורם המרכזי המתמודד עם ביטויים שונים של התנהגות מאתגרת, ובעת ובעונה אחת הם מהווים מוקד חשוב לשלל נקודות מבט שונות על האדם ועל האירועים החריגים ומספקים ניסיון מקצועי רב, המתבטא בתובנות מכישלונות ולמידה מהצלחות. לכן, על-מנת להבין התנהגות מאתגרת ואת שורשיה ישנה חשיבות רבה ביותר לשיח בתוך הצוות. ישיבות צוות תדירות לניתוח אירועים חייבות להיות חלק נטוע בשגרת העבודה של הצוות. הישיבות יתקיימו בהשתתפות אנשי המקצוע המוסמכים במסגרת ובהנחיה של דמות מרכזת, שהנהלת המסגרת תמנה אותה לשם מטרה זו. ישנה חשיבות רבה מאוד לכך שהדין יתקיים בצוות על-מנת לאסוף עובדות רבות ככל האפשר ולהיחשף למגוון דעות.

לכל איש ואשת צוות ישנה השפעה גירויית שונה על מקבל השירות. זוהי עובדה חשובה ביותר. יתכן בהחלט, אפוא, שבעוד שבנוכחות איש צוות אחד יגלה מקבל השירות אי-שקט והתפרצויות תכופות, הרי שבנוכחות איש צוות אחר יהיה נינוח, רגוע ויגלה שיתוף פעולה מרבי. לכן, דיון בצוות מאפשר לבחון מספר שאלות: האם קיימות גרסאות שונות בקרב אנשי הצוות? האם ההתנהגות מופיעה רק במפגש עם איש צוות מסוים? כך נוכל ללמוד על התערבויות רצויות ולהימנע מתגובות איש צוות שאינן מסייעות להרגעה או למיתון ההתנהגות. פרק זה יכלול שאלות מאובנות שתסייענה לצוות לנתח את שורשיה של התנהגות מאתגרת ולהבין מהו החסר במענה לצרכים שאותם האדם חווה.

תהליך התשאול הוא מקיף ומובנה.

ראשית נשאל: **האם אכן קיימת בעיה או שמא מדובר בתופעה לגיטימית מבחינת מקבל השירות?** למשל: אהבה לממתקים או רצון לשחק במים - תופעה שעשויה להיות לא-ניעימה לאיש צוות זה או אחר אך היא לגיטימית בבסיסה. ננסה להבין את אופייה של ההתנהגות, למה התופעה קורית ונבחן זאת בהתייחס למגוון היבטים.

## אפיון ההתנהגות המאתגרת

התייחסות הצוות להתנהגות מאתגרת מחייבת מחשבה מקצועית ומעמיקה, כמאמר הביטוי: "סוף מעשה במחשבה תחילה". על תגובות הצוות לביטויים של התנהגות

---

1 ד"ר בנימין הוזמי, מנהל אקדמי ומנהל משאבי הידע, בית איזי שפירא, עורך כתב העת מוגבלות וחברה - מחקר ופרקטיקה.

מאתגרת להיות שקולות ועקביות מצד כל אנשי הצוות. לכן חשוב שאנשי הצוות ידונו במגוון היבטים של ההתנהגות, ינסו לאפיין את התופעה על-מנת להבין סיבות אפשריות להופעתה, בפרט בזמנים מסוימים, וזאת על-מנת לנסות לחזות את הופעתה במקרים דומים בעתיד ולגבש ארגז כלים להתערבות עקבית ואחידה מצד כל חברי הצוות. שאלות אלה חשובות במיוחד בניסיון להבין התנהגויות מאתגרות שמופיעות כך לפתע, ללא סימנים מקדימים, אצל אנשים שעד כה היו רגועים ושלווים, כיוון שישנו, קרוב לוודאי, גורם אפשרי לכך - בין אם גופני, נפשי, משפחתי או חברתי. השאלות שלהלן תוכלנה לעזור לצוות לנהל את הדיון ולהגדיר את העובדות:

- במה מתבטאת ההתנהגות?
- האם היא חדשה?
- האם היא מופיעה בימים מסוימים ובשעות מסוימות במהלך היום?
- האם ההתנהגות מופיעה רק במפגש עם איש צוות מסוים?
- האם ההתנהגות מופיעה לפני ביקורים בבית או לאחריהם?
- באיזו תדירות היא מופיעה?
- באילו נסיבות ההתנהגות מופיעה?
- האם יש טריגר נראה לעין?
- מה הייתה דרך ההתערבות בעבר - האם היו הצלחות או כישלונות ומה נוכל ללמוד מהם?
- האם המידע בנושא אמין ומוסכם על כולם, או שקיימות גרסאות שונות בקרב אנשי הצוות?

### האם הגורמים עשויים להיות ביולוגיים או גנטיים?

ישנן התנהגויות אופייניות לתסמונות מסוימות. למשל: אנשים עם תסמונת ויליאמס נוטים ליצור קשרים חבריים במהירות רבה. אדם עם תסמונת ויליאמס עלול להיעלם בטוילים מטעם המסגרת שכן בעוד הקבוצה שועטת קדימה עם המדריך הוא עשוי לפתח שיחה ערה עם זרים שיפגוש באופן אקראי בדרך. אנשים על הספקטרום האוטיסטי נוטים לנענע את גופם באופן תדיר (rocking), לצרוח, לנפנף בידיים ולעתים להכות את עצמם. עולם הרפואה מכנה התנהגויות האופייניות לתסמונות גנטיות שונות בשם "פנוטיפים התנהגותיים". חשוב שאנשי הצוות, בתיווך אנשי המקצוע, ילמדו ויקראו על תופעות אלה וידונו בהן בתשאל הצוות.

- על הצוות לשאול: האם התנהגויות אלה עשויות להיות קשורות לתסמונת מסוימת שבה אובחן האדם?
- ננסה להבין: האם ההתנהגות מתאפיינת בגרייה עצמית להרגעה (למשל: הרמת חולצה על-מנת ללעוס את מקומו של ה"תפר הכפול" שבשוליה. הצוות עלול לראות

בכך פעולה מכוונת של התערטלות בעוד שסיבה אפשרית לכך עשויה להיות צורך בחשחוש - גרייה עצמית להרגעה)?

- אם לאדם לקות תקשורתית נשאל: האם באמצעות התנהגותו מקבל השירות מנסה ליצור קשר? האם ההתנהגות מהווה אמצעי לתקשורת ולהבעה של רצונות וצרכים ואם כן - מהם? האם נבחן שימוש בתת"ח?

### **בחינת ההיסטוריה הרפואית של האדם**

מחלה, כאב, מחזור חודשי, שינוי בהרגלי יציאות, שינוי בתרופות עלולים לגרום להופעתה של התנהגות מאתגרת. משום כך עלינו לברר את המצב הרפואי של האדם ולשלוש או לאשר קשר לביטויים ההתנהגותיים. חשוב לזכור שאנשים עם מוגבלות שכלית מגלים ביטויים גופניים של הזדקנות (כמו ירידה בתחושה) בגילים צעירים יחסית והתנהגות מאתגרת עלולה להופיע בתגובה לתחושת שחיקה, עייפות או כסימן מקדים להתפתחותה של מחלת האלצהיימר, השכיחה במיוחד בקרב מזדקנים עם תסמונת דאון.

השיח בצוות יתייחס לשאלות כמו:

- האם קיימת אבחנה חדשה לגבי מחלות שמהן סובל?
- האם האדם סובל מכאב?
- האם אפשר לקשור חלק מההתנהגויות לגילו של האדם (למשל: שינויים הורמונליים בגילים מסוימים או נסיגה תפקודית בזקנה)?
- האם נערכו לאדם בדיקות ראייה או שמיעה?
- האם חל לאחרונה שינוי בסוג התרופות שאותן נוטל האדם או במינון שלהן?
- כאשר האדם נמצא בבית, בתקופות כמו חופשות חגים ארוכות - האם בני משפחה או האדם עצמו אינם מתמידים בנטילת תרופות שמחייבות נטילה במועד קבוע?
- האם חלה החמרה בהתקפים האפילפטיים של האדם?
- כמוֹכן חשוב לקרוא היטב את תופעות הלוואי בהתייחס לתרופות שאותן האדם נוטל, שכן יש תרופות מסוימות שתופעות הלוואי שלהן עלולות להשפיע על תחושה או התנהגות ועקב כך עלולות להתפרש כהתנהגות מאתגרת.
- רופא יבחן: האם קיים מצב של "פוליפרמסי" (מצב של "ריבוי תרופות" שאותן נוטל האדם), שמעורר צורך לבחון מחדש את התאמת הטיפול התרופתי?

### **שינויים בסביבה שבה האדם חי**

שינויים בסביבה שבה האדם חי מהווים הפרה של האיזון בחייו ולעתים הם עלולים להוות טריגר להופעתה של התנהגות מאתגרת. הדבר נכון במיוחד בהתייחס למקבלי שירות עם מאפיינים חרדתיים, העלולים לגלות ביטויים של נוקשות, ובהם אנשים על הספקטרום

האוטיסטי. שבירת הקיים והמוכר בסביבה עלולה להיחוות כאיום על מקבל השירות ועקב קושי אפשרי להסתגל למציאות החדשה הוא עלול, כהגנה, לגלות ביטויים של נוקשות והסתגרות.

### לכן נשאל בצוות שאלות לבירור העניין:

- האם הוחלף לאדם מטפל או איש צוות חשוב אחר?
- האם שונתה השגרה היומית או פעולות שאותן האדם מתבקש לבצע?
- האם האדם עבר מקבוצת השתייכות אחת לרעותה?
- האם חל שינוי במערכת המשפחתית או בתדירות ביקורי בני המשפחה?
- האם בן משפחה חולה או חלילה נפטר?
- האם חלו שינויים בסביבה הפיזית של האדם כמו: ארגון החדר, שיפוצים, רעש, אבק תאורה או מעבר למסגרת מגורים חדשה?
- האם חל שינוי בעמדת איש הצוות כלפי האדם (שחוק? אוהב? פגוע?)
- האם אנשי צוות רבים ושונים "חגים" סביב האדם במהלך היום או דמות קבועה ומרכזית?

### מיקוד רווחים משניים מההתנהגות המאתגרת

בדיון הצוותי נשאל גם מהן הנסיבות שבהן ההתנהגות מופיעה ולמה האדם שב ונוקט אותה. אם לאדם ישנם ערוצי הבעה נשאל מהם ההסברים של האדם להתנהגותו. הנחת היסוד היא שלכל התנהגות יש גורם - לעתים מודע ולעתים לא־מודע - ולכן האדם מגיע לסוג של פורקן בעקבותיה. הדיון בצוות ינסה לברר זאת ול"קולו" של האדם בתהליך זה, כאמור, חשיבות רבה. חשוב שהצוות ינסה לגבש תמונה ברורה יותר באמצעות שאלות אלה ושאלות נוספות ברוח זו:

- מהו ה"רווח" שיש למקבל השירות בעקבות התנהגותו?
- האם הוא זוכה באמצעות ההתנהגות המאתגרת לתשומת־לב או לתגמול פיזי, כמו אוכל או מגע. למשל, מקבל שירות שלפעמים בוחר לעשות את צרכיו באופן שמלכלך אותו ואת הסביבה על אף שהוא מסוגל להתנהל אחרת זוכה לרחצה, לטיפול ולמגע ולעתים הוא הופך להיות במוקד העניינים ולשיחת היום.
- האם האדם מעוניין להשיג שליטה או בחירה?
- האם האדם מנסה לברוח ממטלה או מחויבות?
- האם האדם נהנה מה"חגיגה" סביבו?
- האם להערכתך מדובר בגרייה עצמית להרגעה?

## אז מה עושים?

ראשית נזכור שהתנהגות מאתגרת היא שפה שבאמצעותה האדם מנסה להעביר לנו מסר על אודות רצונותיו, דעותיו, רגשותיו ובחירותיו. החובה שלנו כאנשי צוות היא לתרגם את ההתנהגות המאתגרת לשפה של רצונות וצרכים. ככל שנוכל להבין טריגרים (גירויים מעוררים שאותם זיהינו) ונדע לזהות סימנים מקדימים להופעת התנהגות מאתגרת, כך נוכל לצמצם את תדירות הופעתם של הביטויים השונים שלה. חשוב שהצוות יבנה את תוכנית ההתערבות עם הוריו של האדם או אחיו - זאת על-מנת שתיושם באופן עקבי ורציף גם בסביבה הביתית בעזרת כל המעורבים במתן תמיכות לאדם. לקולו של האדם משקל בהבנתם של גורמים אפשריים להתנהגות ולכן חשוב לנהל עמו שיח על אודות אירועים של התנהגות מאתגרת **לאחר האירוע** ולא ב"שיאה של הסערה".

חשוב לזכור **כי גם אנשי הצוות מהווים גירוי למקבלי השירות**. הם צופים באנשי צוות ומזהים בהתנהגותם ביטויים של אהבה ודחייה, כעס וקבלה ומגיבים להם התנהגותית. לכן, חשוב שאנשי הצוות יהיו מודעים לסגנון התקשורת שלהם עם מקבלי השירות ולאופן שבו הם משוחחים בעניינם עם אחרים, וכן לתחושותיהם ולשפת-הגוף שלהם כנותני שירות במפגש עם מקבל השירות. בקביעת תוכנית ההתערבות חשוב שניתן תשומת-לב לראייה רחבה של צורכי האדם.

- נוודא שהאדם חש מוערך ושמקשיבים לו. לכן חשוב לקיים עמו, ככל האפשר, שיח ישיר על אודות צרכיו, רצונותיו ואם מופיעה התנהגות מאתגרת - גם הסבריו.
- במקום שבו יש לקות תקשורתית חשוב להתאים עזרים או דרכי תקשורת עמו.
- ננסה לזהות "טריגרים" ונשתדל ליצור סביבה מותאמת ולהימנע מהם, ככל האפשר.
- נשתדל לזהות ולהגדיר סימנים חזרתיים של מצוקה (כמו הבעה מסוימת) ונתייחס לגורמים אפשריים לה.
- כיוון שבחלק גדול מהמקרים האדם מנסה להשיג מטרה בדרך שאינה רצויה - ננסה להתאים לו מענה לצורך זה בדרך רצויה (ראו בהרחבה בפרק העוסק בניתוח התנהגות יישומי). למשל: אם הוא מנסה להשיג תשומת-לב באמצעות הצקות - ישתדלו אנשי הצוות להקדיש לו במהלך שעות העבודה במסגרת תשומת-לב אישית מדי פעם בפעם, דווקא כשהוא נינוח ורגוע. אם נקדיש לו תשומת-לב בשעת ההתפרצות נשיג תוצאה הפוכה כי אנו עלולים לחזק את ההתפרצויות, וכפועל יוצא מקבל השירות עלול לשוב ולהתפרץ כדי לזכות בתשומת-לב.
- התוכנית תנסה להיענות לצרכים של מקבל השירות בגבולות האפשר. חשוב לומר לאדם שלא כל מה שהוא רוצה אפשרי, אך חשוב לא פחות לנמק מהי הסיבה. אמנם גבולות הם חשובים, כיוון שהם שומרים על האדם מפני עצמו, אך את הגבולות יש להציב כשהם נחוצים, מתוך תחושת קבלה וכבוד. אנו יכולים לקבל את האדם כאדם אך לא בהכרח את התנהגותו.

- עבודת צוות עקבית נדרשת הן ללימוד ההתנהגות הן לקביעת דרכי התערבות וליישומן.
- חשוב לנהל מעקב מתועד על אודות השינויים בביטויים ההתנהגותיים על-מנת ללמוד מהצלחות ולהפיק תובנות לדיוק דרכי ההתערבות במקרים של חוסר הצלחה.
- במידת הצורך, כאשר הצוות מבחין שמדובר בהתנהגות הנובעת מפתולוגיה כמו חרדה או דכאון, יש להפנות את מקבל השירות להתייעצות עם פסיכיאטר על-מנת לבחון את הצורך בהתאמת טיפול תרופתי.

### **סיכום**

נזכור כי אין נוסחאות פלא בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת ובמקרים רבים התהליך דורש התערבות ולמידה צוותית בסגנון של "ניסוי וטעייה" ולמידה מהצלחות ומכישלונות. ככל שנדע לזהות מוקדם יותר טריגרים וסימנים מקדימים וככל שנשתף זה את זה בידע ובכלים שבידינו - נוכל לצמצם ביטויים של התנהגות מאתגרת.

במקרים מורכבים נידרש לעזרה מקצועית של מטפלים רגשית ופסיכיאטרים, המיומנים בטיפול באבחנה כפולה של מוגבלות שכלית או אוטיזם ותחלואה נפשית.

התנהלות על-פי העקרונות שלמדנו תוכל להגביר איכות-חיים בקרב מקבלי השירות שלנו ואף תתרום לתחושת הסיפוק והרווחה שלנו כמי שמלווים אותם.

# התנהגות מאתגרת: עבודת הצוותים

## במסגרות ומיתון תהליכי שחיקה

דליה נסים<sup>1</sup>

### מבוא

העבודה עם אנשים עם מוגבלות היא מורכבת אך גם מתגמלת וממלאת בסיפוק. האתגרים היום־יומיים בעבודה מחייבים מאמצים רגשיים ופיזיים, רגישות, התמדה, גמישות מחשבתית וסבלנות רבה ובשל כך מגבירים את הסיכון לשחיקת הצוות, בעיקר כאשר הוא מתמודד עם התנהגויות מאתגרות של האנשים עם המוגבלות. מטרת פרק זה היא לבחון מפגש הצוות עם התנהגות מאתגרת ולהציע כלים פשוטים אך חיוניים להתמודדות על־מנת לאפשר לצוותים בשטח לפעול בצורה טובה יותר, הן למען האנשים שאיתם הם עובדים הן למען עצמם.

### הצוות במסגרות הטיפול, התנהגות מאתגרת ושחיקה

אחת התופעות המדווחות בספרות בהקשר של עבודה עם ילדים ובוגרים עם מוגבלות והתנהגות מאתגרת היא תופעת השחיקה. מושג השחיקה מתייחס לעייפות, התרוקנות הכוחות הפיזיים והנפשיים - מצב שנוצר כתוצאה משאיפה להשיג ציפיות בלתי־ריאליות אשר הציב האדם עצמו או כחלק מהשאיפה להתאים לערכי החברה. שחיקה בקרב אנשי חינוך וטיפול מתייחסת להתנסות ברגשות בלתי־נעימים ושליילים כגון: כעס, חרדה, מתח, תסכול או דיכאון כתוצאה מהיבט מסוים בעבודתם (Kyriacou, 2001; Brown, 2002 כפי שצוטט אצל ניסים, 2006). במחקרים אלה נמצא כי שחיקה הופיעה בעיקר בתגובה לחשיפה לרמות גבוהות ומורכבות של בעיות התנהגות. אזרחי (1985, כפי שצוטט אצל אזרחי, 2015) מציין את המרכיבים העיקריים של השחיקה: תשישות אמוציונאלית הכוללת תשישות, תסכול, עייפות ומתח; דה־פרסונליזציה של מטופלים - קרי התייחסות אנושית פחות למקבל השירות, למשל: לראות בו "נודניק" ופחות אדם; פיתוח עמדות ציניות ורגשות שליליים כלפי מקבלי השירות. כמו־כן, שחיקה עשויה להתבטא גם בהיעדר תחושה של הישג אישי: תחושה עצמית של חוסר יעילות ואי־הצלחה בעבודה או תפיסת העבודה כלא חשובה וחוסר שביעות רצון מהישגי הפרט בעבודתו.

השחיקה כוללת שלושה מרכיבי תשישות:

---

1 ד"ר דליה נסים, מנהלת פיתוח מקצועי, מכון טראמפ, בית איזי שפירא.

**תשישות פיזית גופנית** - המאופיינת בהרגשה של חוסר מרץ, עייפות כרונית, חולשה ותשישות.

**תשישות רגשית** - הכרוכה בתחושת דיכאון, חוסר אונים, חוסר תקווה, מתח, עצבנות והתרוקנות משאבים.

**תשישות עמדתית** - הכוללת פיתוח עמדות שליליות של הפרט כלפי עצמו, עבודתו וחיו, חוסר סיפוק מהישגים, דימוי עצמי נמוך, עמדות ציניות כלפי לקוחות וכפופים. לבקוביץ וריקון (2018) מציינים כי שחיקה בקרב עובדי חינוך באה לידי ביטוי בזלזול, מוטיבציה נמוכה ואדישות. כמו־כן היא קשורה בהערכה עצמית נמוכה וברגשות אשם מהתפקוד המקצועי ועשויה אף להוביל לרצון לעזוב את המקצוע.

מחקרים אשר בדקו את השפעתה של התנהגות מאתגרת על רמות השחיקה בקרב אנשי צוות במרכזי טיפולי מצאו קשר מובהק בין שחיקת צוות ורגשות שליליים של אנשי צוות כלפי מטופלים עם מוגבלות שכלית לבין ביטויים של התנהגות מאתגרת (Rose et al, 2004 כפי שצוטט אצל ניסים, 2006). **ככל שהחשיפה להתנהגויות מאתגרות עולה - כך מתעצמת תחושת שחיקה ותשישות רגשית.**

בשל כך הצטמצמו קשרי הגומלין של הצוות עם מקבלי שירות והם התקשו להעניק להם טיפול הולם בטענה שיש להרחיק חניכים אלה למוסדות סגורים.

החשיפה להתנהגויות מאתגרות, במיוחד אלימות פיזית או מילולית, יכולה להוביל לתחושת בידוד וחוסר תמיכה, הצוותים עשויים לחוש פחד וחרדה, ולעיתים גם טראומה, במיוחד כאשר ההתנהגויות כוללות אלימות קשה. ההתמודדות עם התנהגויות מאתגרות משפיעה על הרווחה האישית של המטפלים - הן מבחינה רגשית הן מבחינה פיזית. לעיתים יחוש הצוותים חוסר אונים מול התנהגויות שאינן אפשריות לשליטה או שאינן מגיבות להתערבויות. התוצאה היא, לא פעם, פגיעה ביכולת הצוותים לספק טיפול מיטבי למטופלים ולעיתים אף רצון לעזוב את מקום העבודה (שירי, 2017). היעדרויות תכופות או התפטרות עובדים מחלישות את יציבות עבודת הצוות ופוגעות ברציפות הטיפול. נוסף על כך, התנהגויות מאתגרות עלולות לערער את תחושת הביטחון העצמי של המטפלים ודבר זה עלול להשפיע על יכולתם לקבל החלטות טיפוליות נכונות וכן על פניותם לטפל במכלול הצרכים של מקבלי השירות שלהם.

### **תפיסת הצוות את ההתנהגות המאתגרת**

אלגי' והייסטינגס (Elgie & Hastings, 2002) מתבוננים על תפיסת הצוות את הגדרת המושג "התנהגות מאתגרת". במחקרם הם גילו כי לאנשי צוות יש נטייה לדרג את ההתנהגויות המאתגרות: אם אלו התנהגויות שמשפיעות בעיקר על האדם עצמו הרי שהן מאתגרות פחות ומצריכות פחות התערבות, לעומת התנהגויות בעלות השפעה שלילית על הסביבה - אלה נתפסות כהתנהגויות הדורשות התערבות. להבהרה זו חשיבות רבה כיוון שיש כאן פרשנות שאינה נכונה. גם התנהגויות המשפיעות בעיקר על האדם עצמו עונות בבירור להגדרות הרשמיות של התנהגות מאתגרת, ולכן יש לראות בהן חלק מהאתגר של טיפול בהתנהגויות מאתגרות ולא להתעלם מהן. נוסף על כך ישנה

חשיבות רבה לכך שאנשי מקצוע ואנשי צוות תמיכה שונים העובדים במסגרת ידברו שפה אחת בכל הקשור להתנהגות מאתגרת.

האתגר החשוב הניצב לפתחנו הוא כיצד נוכל לשנות את התפיסה הרווחת הזו כדי להבטיח שהצוות יזהה את מלוא טווח ההתנהגויות ויקבל את העובדה כי התנהגות מזיקה של האדם כלפי עצמו מהווה גם היא התנהגות מאתגרת ויש לטפל בה. חשיבות העניין כפולה: גם לצורך פיתוח תוכניות שיכללו גם התנהגות זו וגם על-מנת למנוע הסלמת ההתנהגות לממדים חמורים אף יותר, בלי שנעשתה חשיבה למניעה או לצמצומה. במחקר מאוחר יותר זיהה הייסטינגס (Hastings, 1995) כי בהכשרת הצוות הושם דגש על טכניקות לניהול התנהגות. המשמעות הנובעת מכך היא כי יש לשלוט בהתנהגות מאתגרת בעת הופעתה ולא להתמקד בהבנת שורשיה ומקור הופעתה. לכן, טוען הייסטינגס, אפשר להבין מדוע אנשי צוות עלולים להגיב "באופן לא הולם" להתנהגות מאתגרת בעת הופעתה.

ישנם שלושה מרכיבים מרכזיים המשליכים על האופן שבו אנו תופסים את סיבת התנהגות האחר: היכן ממוקמת סיבת ההתנהגות של האדם - אם מדובר בסיבה פנימית אישית או חיצונית; מידת הקביעות של ההתנהגות - כלומר עד כמה היא אופיינית לאדם וחוזרת על עצמה; ומידת יכולתו של האדם לשלוט בהתנהגות (Weiner, 1985). על-פי מודל זה, כאשר אנשי הצוות סבורים שמקבלי השירות אינם מודעים להתנהגותם ואינם מסוגלים לשלוט בה, הם מגלים כלפיהם תחושות אמפתיה, סובלנות ואף מוכנים לסייע להם. ואולם כאשר אנשי הצוות סבורים שמקבלי השירות מודעים להתנהגותם החריגה ושולטים בה, הם סובלניים פחות וההתנהגות החריגה יוצרת אצל אנשי הצוות תחושות של כעס, מרידות, עצב, אכזבה, פחד, סלידה, חשש, תסכול ועוד. במצב זה, אנשי חינוך וטיפול חשים לעיתים בלבול לגבי מידת שליטתו של האדם בהתנהגותו ומידת אחריותו לה ובהתאמה כך הם חשים אמפתיה כלפי מקבל השירות, לעומת כעס ותסכול כלפי התנהגותו.

כך, למשל, במקרה של פגיעה עצמית. אחד האירועים המאיימים על הצוות המטפל במסודות השונים הוא החשש שמטופל יפגע בעצמו, וזאת בשל האחריות המוטלת על הצוות לביטחון ובריאותו של המטופל (Loughrey et al., 1997). לכן האירוע מלווה בתחושות של אשם והרגשה שהיה אפשר למנוע את ההתנהגות אילו רק הייתה מתבצעת שמירה קפדנית יותר. לפיכך, ברוב המקרים שבהם האדם פוגע בעצמו הצוות דואג לכך שהוא יישב ליד המטפל או המדריך - תמיד בשדה הראייה שלהם כדי להקל על הבקרה והשליטה בו ובהתנהגותו. ברוב המקרים לתחושת האשם מתלווית הרגשת כעס, תסכול ואכזבה בגלל תחושת הכישלון כמטפל. שליטה בהתנהגות מקבל השירות מונעת תחושה זו ומגינה על המטפל מפני רגשות "שלייליים" כלפי עצמו. אין ספק שהתנהלות זו אינה יורדת להבנת שורשי ההתנהגות ומנסה רק למנוע את הופעתה. כאשר התנהגות המטופל חוזרת על עצמה הצוות עלול לחוש תחושת ייאוש, חוסר אונים ובלבול. פעמים רבות המטפלים חשים מבולבלים והחרדה המתמשכת שהצוות חווה יכולה להפריע לבניית מערכת יחסים טיפולית יעילה עם מקבלי שירות שפוגעים בעצמם.

## כלים להתמודדות עם תהליכי שחיקה

הקשר בין התנהגות מאתגרת לבין שחיקת הצוות יכול לפגוע באיכות הטיפול ולכן יש צורך במנגנונים שיבטיחו את רווחת הצוותים ובמקביל גם את רמת הטיפול הגבוהה. מה אם כן אפשר לעשות? במחקר של קלבר ואחרים (Klaver, et al., 2021) נמצא קשר מובהק בין הדרכה, תמיכה חברתית ונגישות גבוהה של המפקח או המדריך ומסוגלות עצמית של הצוות לבין תסמיני שחיקה נמוכים יותר. כמו־כן נמצא קשר שלילי מובהק בין משתנים של מסוגלות עצמית גבוהה, חוסן ויכולת לדבר את התחושות והמצוקות לבין שחיקה. שירי (2017) מתייחס אף הוא לכלים השונים הנדרשים על־מנת להגביר את מסוגלות הצוות ולהקטין את השחיקה. בין היתר הוא מונה את הצורך בהכשרה, בתמיכה רגשית ובמעקב.

**הכשרה מקצועית** - חשוב להעביר לצוות הכשרה מקצועית מותאמת באופן עקבי ושוטף כדי להקנות לו כלים להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות, פיתוח חוסן ותחושת בטחון ושליטה. הכשרה זו כוללת פיתוח מיומנויות התמודדות והבנה של גורמי סיכון באמצעות הקניית טכניקות התערבות. מלבד הצורך בהכשרה קבועה רצוי לקיים ניתוחי מקרה בישיבות הצוות השוטפות. סדנאות הכשרה נועדו גם להעניק לצוות הטיפולי תמיכה רגשית, לאפשר לאנשי הצוות לדבר על כך, לבקש סיוע ובכך לצמצם את השחיקה שאותה הם חווים, כפי שדווח, כאמור, במחקר של קלבר ושותפיה בהולנד (Klaver, et al., 2021), שמצא כי הדרכה, תמיכה חברתית, חוסן ויכולת לדבר את התחושות והמצוקות הראו קשר שלילי לגורם השחיקה. גם נגישות גבוהה של המפקח או המדריך ומסוגלות עצמית של הצוות נמצאו קשורים באופן מובהק לתסמיני שחיקה נמוכים יותר.

**תמיכה רגשית** - חשיבות רבה ישנה למתן תמיכה רגשית לצוותים המטפלים באמצעות קבוצות תמיכה ושיטות להפחתת לחץ, כמו קשיבות (Mindfulness). נוסף על כך, חשוב ליצור עבור הצוות אקלים מיטיב, המאפשר התאוררות מובנית. בשני מופעים שונים לפחות רצוי להעניק תמיכה רגשית: סמוך להתרחשות האירוע - על־מנת לאפשר את סגירת האירוע לאיש הצוות המתמודד; ובמועד מאוחר יותר, בעת ניתוח האירוע, יש לשלב גם התייחסות לפן הרגשי - הן של מקבל השירות הן של איש הצוות. מרחק הזמן מאפשר התבוננות אובייקטיבית יותר ויכולת של איש הצוות לראות את עצמו ואת זולתו באירוע.

**מעקב** - כדי להעריך בעקביות את השפעת ההתנהגויות המאתגרות על צוותים מטפלים - את רמות הלחץ, השחיקה, והתחושות האישיות שלהם - יש להשתמש בשאלונים ודיווחים עצמיים של הצוותים המטפלים. נוסף על כך, אפשר ואף רצוי לבדוק היעדרויות ולנתח נתונים על היעדרויות מהעבודה או עזיבת תפקידים כתוצאה מהתמודדות עם התנהגויות מאתגרות. נוסף על אלה שירי (2017) מציע לעשות תצפיות ישירות על הצוותים במהלך העבודה כדי לזהות את האתגרים והקשיים שהם חווים ולקיים קבוצות מיקוד וראיונות עומק עם הצוותים המטפלים כדי להבין את התחושות, הקשיים והצרכים שלהם ולספק להם מענים מותאמים.

ניסטור ושילין (Nistor & Chilin, 2013), כפי שצוטט אצל אזרחי ואחרים, 2015), בחנו מחקרים בין השנים 2000-2012 של מורים ומחנכים העובדים ישירות מול אוכלוסייה עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ועם התנהגויות מאתגרות. הן ממליצות על התייחסות לזיקה שבין התנהגות מאתגרת לשחיקת צוות ברמה הארגונית ומציעות להכיר בעומס הרגשי הנובע מאופי העבודה, לנהל שיחות אישיות של המנהל הישיר עם העובדים, לגלות גמישות תעסוקתית במקרה של עומס רגשי ולפתח מסלולי קידום והתמקצעות לעובדים.

מניסיונו במכון טראמפ שבבית איזי שפירא, בהדרכת צוותים במסגרות אנו מזהים מספר פעולות מרכזיות שאותן מומלץ לנקוט על-מנת למתן תהליכי שחיקה בקרב אנשי צוות ולהבטיח אקלים מיטבי למקבלי שירות:

**חיזוק עבודת צוות** - חשוב לזכור כי גם צוות חדש וגם צוות ותיק ומנוסה עלולים שניהם להישחק במהלך התמודדותם עם אירועים של התנהגות מאתגרת. החוסן האישי עלול להיפגע ולפיכך חשוב לעודד הגברת שיתופי פעולה וסיוע ותמיכה הדדיים. זאת ועוד, חשוב לקיים מפגשי התייעצות לקבלת החלטות משותפות בשיח פתוח וללא שיפוטיות. שיחות אלה מאפשרות הצלבת מידע ויצירת תמונה מדויקת יותר של ההתנהגות והאתגרים הטמונים בה ולמידה מהצלחות (ומכישלונות) של אנשי צוות בהתמודדות עמה. יש לוודא כי כלל אנשי הצוות מיישמים את ההחלטות בדבר דרכי ההתמודדות בעקביות.

**מינוי ממונה תחום התנהגות מאתגרת בארגון** - מאחר שהצוות זקוק להדרכה מתמדת בתחום, מומלץ למנות איש צוות בכיר בעל ידע בתחום זה ויכולות להדרכה שוטפת של הצוות. הממונה יתעדכן בדבר גישות התערבות וכלים מתקדמים להתמודדות עם התנהגות מאתגרת על-מנת שיוכל לרענן בהדרכות שוטפות את ידיעותיהם של אנשי הצוות. הוא מזהה את ההצלחות של אנשי הצוות בהתמודדות עם אירועים חריגים ומתרגם אותן לתורת עבודה. ניסיונו מלמד כי בכל המקומות שבהם מנהל, עו"ס או בכיר אחר במסגרת השתתף בתהליכי ההדרכה ושימש כתובת לצוות בתחום זה היו תהליכי השחיקה מתונים יותר וההתמודדות עם ביטויים של התנהגות מאתגרת בקרב מקבלי השירות הייתה יעילה יותר.

**אחידות ועקביות** - שימוש בשפה ארגונית וכלים אחידים לכתיבת תוכנית אישית לניהול סיכונים, המבוססת על מסקנות הצוות לאחר דיון באירוע חריג. היעדר הגדרה אחידה להתנהגות מאתגרת עלול להביא לכך שכל איש צוות יתרגם כהתנהגות מאתגרת כל אירוע שאינו לרוחו. חשוב להקנות לצוות ידע וכלים, לצד ניתוחי מקרים וגזירת דרכי פעולה מדיונים אלה. זאת על-מנת לחבר בין ידע למעש. העיסוק התדיר בהתנהגות מאתגרת בארגון עשוי להביא למיתון תהליכי שחיקה, להעצמת אנשי הצוות ובזמנית לאפשר הקשבה ואמפתיה של הצוות לצורכי מקבלי השירות.

**למידה מהצלחות** - שימוש במתודולוגיה של למידה מהצלחות מאפשר לאנשי צוות ללמוד מחבריהם ולא רק מאיש מקצוע חיצוני. למידה זו רבת-משמעות ומשתמרת לאורך זמן כיוון שחברם ממשיך להיות עמם בצוות. זאת ועוד, לאירוע למידה מהצלחות יש ערך בהקניית תחושת מסוגלות לאדם או לצוות המתמודד. מסגרת המעודדת שימוש

במתודולוגיה של למידה מהצלחות יכולה גם לשמש מודל למסגרות אחרות ולחזק את מעמדה כארגון לומד ומלמד.

## סיכום

התנהגות מאתגרת מצד מקבל שירות היא שפה. אם נקשיב לה היטב נוכל להבין מה האדם מנסה באמת לומר. לצד זאת חשוב שנקשיב גם לצוות. מדריך חסר כלים להתמודדות עם התנהגות מאתגרת, שאינו מבין מדוע התנהגות מתרחשת והוא אף סבור שמקבל השירות יכול היה להימנע ממנה, הוא מועד לשחיקה, וזו עלולה לפגוע בטיב עבודתו. לפיכך, חיזוק עבודת צוות, ליווי והדרכה, סיוע בפתרון בעיות, תמיכה מתמשכת והסתכלות ארגונית כוללת בתחום זה יכולים לצמצם תהליכי שחיקה בקרב אנשי צוות ולהגביר את רווחת אנשי הצוות, וכפועל יוצא גם את רווחת מקבלי השירות.

## מקורות

אזרחי, י', רוזינר, א', חסידה, י' ולבד, י' (2015). השפעת השחיקה בקרב עובדים באוכלוסייה עם מוגבלות שכלית התפתחותית על מדדים אובייקטיביים של תפקוד מקצועי. קרן שלם.

<https://did.li/129CN>

לבקוביץ, ע' וריקון, צ' (2018). כולנו זקוקים לחסד: "תשישות חמלה" בקרב אנשי חינוך. דברים: כתב עת אקדמי רב-תחומי, 11, 47-63.

ניסים, ש' (2006). עמדות מורים וסייעים העובדים עם תלמידים בעלי פיגור שכלי כלפי הגדרת הפיגור השכלי החדשה ונכונותם לשינויים המתחייבים מיישום חוק החינוך המיוחד, בזיקה לעמדותיהם החינוכיות הכלליות (פרוגרסיביות/ שמרנות). [תזה לתואר שני, אוניברסיטת בר אילן]. קרן שלם.

<https://did.li/no4TY>

שירי, ש' (2017, יוני). התנהגות מאתגרת ואלימות קשה של אנשים על רצף האוטיזם כלפי עצמם וכלפי אחרים. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף מחקר, תכנון

והכשרה. <https://did.li/EB6TY>

Elgie, S., & Hastings, R. P. (2002). Staff definitions of challenging behavior. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37(2), 202-208.

<https://www.jstor.org/stable/23879834>

Hastings, R. P. (1995). Understanding factors that influence staff responses to challenging behaviours: an Exploratory Interview Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 8(4), 296 - 320.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1995.tb00163.x>

Klaver, M., Hoofdakker, B., Wouters, H., & Kuijper, G. (2021). Exposure to challenging behaviours and burnout symptoms among care staff: the role of psychological resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(2), 173-185.

<https://doi.org/10.1111/jir.12800>

Loughrey, L., Jackson, J., Molla, P., & Wobbleton, J. (1997). Patient self-mutilation: When nursing becomes a nightmare. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 35(4), 30-34. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19970401-16>

Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548-557.



# מונחון

## מונחון מקצועי זה נועד לצורכי אוגדן ידע זה.

תוכן המונחון הוא בסדר אלפביתי

**אבחנה כפולה:** מצב שבו קיימת מוגבלות שכלית או אוטיזם לצד תחלואה נפשית, הדורש התערבות של מטפלים רגשיים ופסיכיאטרים מיומנים. בבריאות הנפש מושג זה מתייחס למצב שבו מתקיימת אבחנה פסיכיאטרית בשילוב התמכרות.

**אחידות ועקביות:** שימוש בשפה ארגונית אחידה ובכלים משותפים להגדרת התנהגויות מאתגרות ולכתיבת תוכניות לניהול סיכונים, על-מנת לצמצם בלבול והבדלים בגישות בין אנשי הצוות.

**אינטגרציה סנסורית:** התהליך שבו המוח משלב מידע מכל מערכות התחושה כדי לייצר תגובה מתואמת ומסתגלת.

**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. מינהל מוגבלויות שבמשרד הרווחה הגדיר נהלים ברורים בתחום זה ויש להתנהל על-פיהם.

**אפיון ההתנהגות:** תהליך בחינת מאפייני ההתנהגות המאתגרת: תדירותה, נסיבות הופעתה, טריגרים אפשריים, התערבויות קודמות והצלחות/כישלונות ואם היא מופיעה בנוכחות אנשי צוות מסוימים.

**ארגון סביבה:** התאמת המרחב הפיזי, החושי והבין-אישי לצרכיו של האדם ורגישויותיו, במטרה להפחית טריגרים להתנהגות מאתגרת ולעודד שיתוף פעולה ורווחה.

**בחינת ההיסטוריה הרפואית:** בירור מצב בריאותי, שינויים בתרופות או במינון, כאב, תופעות לוואי של טיפול תרופתי ומצבים רפואיים (כולל הזדקנות מוקדמת ומחלות נלוות), שעלולים להשפיע על ההתנהגות.

**בחירה:** מתן אפשרות לאדם לקבל החלטות ולהשפיע על חייו, כחלק מגישה ממוקדת-אדם וכאמצעי להגברת תחושת שליטה בחייו.

**ג'סטות:** מחוות גוף, בעיקר של הידיים, המשמשות להעברת מסרים ללא-מילים (לדוגמה: הצבעה, סימון "די").

**גבולות:** מסגרת התנהגותית המוצבת כדי לשמור על ביטחון מקבל השירות ורווחתו, תוך-כדי שמירה על יחס מכבד והסבר הסיבות להגבלות.

**גורמים גופניים:** סיבות פיזיולוגיות או רפואיות להתנהגות מאתגרת, כגון כאב, מחלה, עומס תחושתי, עייפות, תסמונות גנטיות, השפעת תרופות או שינויים הורמונליים.

**גורמים נפשיים:** סיבות רגשיות או פסיכולוגיות להתנהגות מאתגרת, כמו שעמום, חוסר שליטה, בדידות, קנאה, כעס, תחושת אפליה, חרדה או קושי בתיעול דחפים מיניים.

**גורמים סביבתיים:** סיבות הקשורות לאקלים ולתנאי החיים של האדם, כגון רעש, תחלופת צוות, עימותים עם דיירים אחרים, סביבה צפופה או מגבילה, חוסר גישה לאמצעי תקשורת מותאמים או תגובות לא־מודעות של הסביבה המחזקות את ההתנהגות.

**גירוי מקדים:** נקרא גם "נסיבות" או "טריגר" - כל הגירויים, האירועים או התנאים הסביבתיים המתרחשים לפני ההתנהגות ומשפיעים על הסיכוי שתתרחש. הגירוי החלק הראשון במונח "תלות משולשת", שאחריו תגיע תגובה ולאחריה תוצאה. גירוי - גורם חיצוני או פנימי שהאדם יכול לחוש, לזהות או להגיב אליו בסביבה - יכול להיות פיזי או חברתי - ומשפיע על התנהגות האדם.

**גירויים חיצוניים:** תנאים או מצבים בסביבה של האדם, כגון עומס חושי (אור, צליל, ריח או טמפרטורה), שינוי שגרה, סביבה פיזית לא־מותאמת או דרישות גבוהות מהיכולת.

**גירויים פנימיים:** סיבות הקשורות לאדם עצמו, כגון מצב בריאותי, רעב, צמא, כאב, מחשבות, רגשות.

**גישה הוליסטית:** התייחסות לאדם כמכלול, הכוללת את ההיבטים הפיזיים, הרגשיים, החברתיים והקוגניטיביים, במטרה לבנות מענה מותאם ומקיף.

**גרייה עצמית להרגעה:** פעולות חוזרות שמבצע מקבל השירות כדי להרגיע את עצמו (למשל, מגע עם מים, נענוע גוף). פעולות אלה עשויות להוות ביטוי לצורך רגשי או חושי.

**דה־פרסונליזציה:** התייחסות מופחתת לאנושיות של מקבל השירות, ראייתו כ"בעיה" או "נודניק" ופחות כאדם שלם. לעיתים מלווה בעמדות ציניות וריחוק רגשי.

**דיבור:** היכולת הפיזית להפיק צלילים לצורך העברת מסרים בשפה מדוברת.

**דין צוותי:** שיח מובנה ותדיר בין אנשי הצוות, בהנחיית דמות מרכזת, לצורך ניתוח אירועים של התנהגות מאתגרת, איסוף עובדות, חשיפת נקודות מבט שונות וגיבוש דרכי התערבות אחידות.

**דיכאון:** הפרעה נפשית המתאפיינת במצב רוח ירוד ו/או אובדן עניין או הנאה.

**הבעות פנים:** שינויי מבע בפנים (כמו חיוך, כעס, הפתעה), המעבירים רגשות או מידע ללא שימוש במילים.

**הגישה הביו־פסיכו־סוציאלית:** גישה הכוללת התייחסות לשלושה ממדים: ביולוגי, פסיכולוגי (רגשי־נפשי) וחברתי (סביבתי וחברתי). משמשת כבסיס להערכת הגורמים להתנהגות מאתגרת ולבניית תוכנית טיפול מותאמת.

**הדהוד:** חיקוי מותאם של דפוס ההתנהגות של מקבל השירות לצורך יצירת חיבור והובלה לשינוי. או ביצוע פעולה שמטרתה להביא את מקבל השירות להשתלבות עימה וחיקוי שלה (כגון שימוש בנשימות).

**הזיות:** תפיסה חושית ללא גירוי ממשי. אצל אנשים עם פסיכوزה נפוצות בעיקר הזיות שמיעתיות.

**היפוך תגובה:** הצגת רגש שונה מהרגש הפנימי (למשל: שמירה על רוגע בזמן סערה) או שימוש בפעולה הפוכה לזו המצופה כדי לוסת את הסיטואציה.

**הכשרה מקצועית:** תהליך למידה המעניק לצוות כלים, ידע וטכניקות להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות, בכלל זאת הבנת גורמים, זיהוי סיכונים ופיתוח אסטרטגיות התערבות.

**הילחם-ברח-קפא - (FFF) Fight-Flight-Freeze:** תגובה אוטומטית למצבי איום: לחימה (התנהגות תוקפנית), בריחה (פיזית או הימנעות משיתוף פעולה) או קיפאון (חוסר תגובה/הסתגרות).

**הסחת דעת:** טכניקה המפנה את תשומת ליבו של מקבל השירות לפעילות חלופית כדי למנוע הסלמה.

**הערכה פונקציונלית:** תהליך שיטתי שמטרתו לזהות את הפונקציה או המטרה שהתנהגות משרתת בעבור הפרט במטרה לבנות תוכנית התערבות מתאימה. ארבע המטרות הבסיסיות הן: קבלת תשומת לב, הימנעות/בריחה, קבלת פריט מוחשי או ויסות עצמי.

**הפחתת דרישות:** הורדת העומס והגברת תחושת השליטה והבחירה של מקבל השירות, תוך כדי שמירה על מסגרת וגבולות.

**הפרעה דו־קוטבית:** הפרעה נפשית שבה האדם חווה לסירוגין תקופות של דיכאון ומאניה.

**הפרעה טורדנית־כפייתית (OCD):** מתאפיינת באובססיות, שהן מחשבות חזרתיות, מתמשכות, חוזרניות ובלתי רצויות שלרוב מעוררות חרדה. מחשבות אלו מובילות לקומפולסיות, שהן פעולות חוזרות ונשנות או פעולות מנטליות שנעשות כדי להפחית את רמת החרדה.

**הפרעות פסיכוטיות:** קבוצת הפרעות נפשיות שבהן קיימת פגיעה בתפיסת המציאות, המתבטאת במחשבות שווא ובהזיות, לרוב הזיות שמיעה. דוגמה לכך היא סכיזופרניה.

**הצפה חושית:** מצב של עומס יתר מגירויים חושיים (כגון רעש, אור, מגע), הגורם לאי־נוחות או מצוקה ועשוי לעורר התנהגויות מאתגרות.

**התאמת סביבה:** שינוי תנאי הסביבה הפיזית או החברתית כדי להפחית גורמי לחץ ולמנוע טריגרים להתנהגות או להגביר היתכנות להתרחשותה של התנהגות רצויה.

**התנהגות מאתגרת כשפה:** גישה הרואה בהתנהגות חריגה אמצעי תקשורת של האדם, המבטא באמצעותה תסכול או צורך שאינו מקבל מענה, במקום הבעה במילים או אמצעים תקשורתיים אחרים.

**התנהגות מאתגרת:** דפוסית התנהגות אשר מקשים על סביבתו של האדם ועלולים לסכן את רווחתו האישית ואת מערכות התמיכה שסביבו. התנהגויות אלו כוללות תוקפנות פיזית או מילולית, פגיעה עצמית או התנהגויות חזרתיות ולא־מסתגלות.

**התערבות בטוחה:** פעולות למניעת פגיעה ישירה או עקיפה במקבל השירות, בצוות או בסביבה, תוך־כדי הפחתת סיכונים פיזיים.

**התערבות בנסיבות:** שינוי מכוון של גורמים בסביבה לפני הופעת ההתנהגות במטרה למנוע אותה או לעודד התנהגות רצויה.

**התערבות בסימנים מקדימים:** סימן מקדים הוא ביטוי מילולי, התנהגותי או גופני, קצר בדרך־כלל, שמופיע רגע לפני ההתנהגות ומאותת על קרבתה. זיהוי והתערבות בסימנים מקדימים מאפשר לנו לפעול באופן מיידי על־מנת לשנות את מהלך האירועים הבאים; הוא מאפשר לסביבה המלווה "להקדים תרופה למכה" ולהימנע מהגעה להתנהגות המאתגרת או התנהגות שאותה נרצה להפחית.

**התערבות בתוצאות:** תכנון תגובת הסביבה לאחר ההתנהגות כך שתגביר מאוד התנהגות רצויה (חיזוק) או תפחית התנהגות שאינה רצויה (ענישה/תוצאה בלתי מתגמלת).

**התערבות יעילה:** תגובה מהירה וממוקדת המביאה לסיום האירוע בכוח מופחת ככל האפשר, מעודדת שיתוף פעולה ומסתיימת בעיבוד האירוע ורגיעה.

**התערבות מכבדת:** גישה השומרת על כבודו של מקבל השירות, נמנעת מהתנהגות מעליבה או פוגענית ומקפידה על שמירת המרחב האישי.

**ויסות חושי:** היכולת של מערכת העצבים לסנן, למיין ולהגיב בעוצמה ובאופן מותאם לגירויים חושיים מהסביבה ומהגוף.

**זיהוי מוקדם:** תהליך של הבחנה בסימנים מקדימים ובטריגרים המנבאים עלייה בסיכון להתנהגות מאתגרת במטרה לאפשר התערבות מונעת והפחתת הסלמה.

**חוזר מנכ"לית:** נוהל מחייב מטעם מנכ"ל משרד הרווחה, המפרט מדיניות, כלים והנחיות לזיהוי, מניעה ומענה להתמודדות עם מצבים של התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות מינהל מוגבלויות.

**חוסן:** היכולת הרגשית־נפשית להתאושש ממצבי לחץ ומשבר ולשמר תפקוד יעיל לאורך זמן.

**חיזוק:** תגובת הסביבה להתנהגות (רצויה) שמגדילה את הסיכוי להתרחשותה בעתיד באמצעות מתן גירוי נעים או הסרת גירוי שאינו נעים לאחר התרחשותה של ההתנהגות הרצויה.

**חיזוקים והכחדה:** אסטרטגיות ניהול התנהגות שבהן מחזקים התנהגות רצויה או מפחיתים חיזוק להתנהגות לא־רצויה (באמצעות התעלמות מההתנהגות, אך לא מהאדם).

**היישנים (רצפטורים):** תאי חישה בגוף הקולטים מידע מהסביבה (כמו אור, קול או מגע) ומעבירים אותו למוח דרך מערכת העצבים.

**חיפוש חושי:** מצב שבו האדם מחפש באופן פעיל ומתמשך גירויים חושיים כדי לספק צורך תחושת פנימי. מתבטא לעיתים בפעולות חזרתיות או אימפולסיביות.

**חרדה חברתית (פוביה חברתית):** פחד או חרדה ממצבים חברתיים.

**טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT):** שיטת טיפול פסיכולוגית המתמקדת בזיהוי ושינוי דפוסי חשיבה והתנהגות.

**טכנולוגיות מתקדמות לתקשורת:** אמצעים טכנולוגיים (כגון טאבלטים ומחשבים) המאפשרים לוחות תקשורת דינמיים, הכוללים סמלים, תמונות, מילים ואותיות.

**טריגר:** גורם חיצוני או פנימי העלול לעורר התנהגות מאתגרת, כגון שינוי בשגרה, מצב רפואי, גירוי חושי חזק, מצבי לחץ או קושי בויסות רגשי.

**כבוד־האדם:** ערך יסוד המנחה את המדיניות, המדגיש את הצורך בשמירה על זכויות האדם, פרטיותו וחירותו.

**כשל תקשורתי:** מצב שבו המסר ששולח אחד הצדדים אינו מובן או מפוענח כראוי בצד השני - מצב העלול להוביל לתסכול ולהתנהגות מאתגרת.

**לוח תקשורת:** כלי חזותי המכיל סמלים, תמונות או מילים כתובות, המשמש את האדם להבעת צרכים, רצונות ומחשבות באמצעות הצבעה או בחירה.

**מאניה:** הפרעה נפשית המתאפיינת במצב רוח מרומם מאוד. מלווה לרוב בחוסר שינה, חוסר תיאבון ורמות אנרגיה גבוהות מאוד.

**מדיניות מינהל מוגבלויות:** מדיניות אחידה ומוסדרת להתמודדות עם התנהגות מאתגרת במסגרות המינהל, המבוססת על ערכי כבוד־האדם, ריבונותו והתאמת המענה לצרכיו האישיים תוך־כדי שמירה על בטיחות מקבלי השירות וסביבתם.

**מודל הייחוס (Weiner):** מסגרת תיאורטית הבוחנת שלושה ממדים של התנהגות: מקור ההתנהגות (פנימי/חיצוני), קביעות התופעה (חוזרת או זמנית) ושליטה (עד כמה האדם שולט בהתנהגותו). תפיסת איש המקצוע את הממד השלישי (שליטה) משפיעה על רמת האמפתיה או הכעס שלו כלפי מקבל השירות.

**מחשבות־שווא:** אמונות שגויות וקבועות שאינן מבוססות על מציאות אובייקטיבית.

**מכל רגשי:** דימוי המתאר הצטברות של גורמי דחק (סטריס) ורגשות עד לנקודת רוויה שבה מתרחשת התפרצות.

**מילון אישי:** כלי המתאר את המחווה, הקולות, המילים או ההתנהגויות הייחודיות לאדם ומשמעותן, לצד הנחיות כיצד להגיב להן.

**מינהל מוגבלויות:** יחידה במשרד הרווחה והביטחון החברתי שהוקמה ב-2017, האחראית על מתן שירותים לאנשים עם מוגבלות ומקדמת מדיניות אחידה בנוגע להתנהגות מאתגרת במסגרות המספקות שירותים לאנשים עם מוגבלות.

**ממונה תחום התנהגות מאתגרת:** איש צוות בכיר האחראי על הדרכה שוטפת, עדכון הידע, יישום גישות וכלים עדכניים בתחום ההתנהגות המאתגרת במסגרת וגם על תיעוד הצלחות כדי לבסס תורת עבודה אחידה.

**מניעה וניהול סיכונים:** גישה להתמודדות עם התנהגות מאתגרת באמצעות זיהוי מוקדם של גורמי סיכון, התאמת תוכנית הטיפול למקבל השירות והסביבה ומתן מענה מונע לפני התרחשות האירוע המסכן.

**מסוגלות עצמית של הצוות:** האמונה של הצוות ביכולתו להתמודד עם מצבים מורכבים, לרבות התנהגויות מאתגרות. רמה גבוהה של מסוגלות קשורה לירידה בשחיקה.

**מעגל ההסלמה:** רצף תגובות הדדיות בין מקבל השירות לאיש הצוות, שבו תגובות לחץ, כעס או פחד של הצוות מחמירות את ההתנהגות המאתגרת.

**מעגל הרגיעה:** רצף תגובות שבו איש הצוות שומר על יציבות, שולט בעצמו ומשדר רוגע, ובכך מאפשר הפחתת התנהגות מאתגרת וניהול המצב.

**מעגל סיכון בינוני:** מצב שבו קיימת תקיפה ממוקדת (אחיזה, נשיכות, בעיטות, השלכת חפצים); ההתערבות כוללת ניתוק מגע, שימוש באחיזה מגינה או הפרדה בין המעורבים.

**מעגל סיכון בסיסי:** מצב שבו קיים איום לא־ממוקד, ללא מגע פיזי ישיר; ההתערבות מתמקדת בשמירת מרחק, עמידה יציבה ושימוש בקול ובשפה להרגעה.

**מעגל סיכון חמור:** מצב של אלימות חריפה עם סיכון מיידי לפגיעה; ההתערבות כוללת פינוי הסביבה, בידוד מקבל השירות, ריסון בטוח והזעקת צוות נוסף.

**מעכבי ספיגה חוזרת סלקטיבית של סרוטונין (SSRI):** קבוצת תרופות נוגדות דיכאון וחרדה הפועלות על מערכת הסרוטונין במוח.

**מעקב רמת שחיקה:** הערכה שיטתית ומתמשכת של רמת השחיקה, הלחץ והתחושות האישיות של הצוות באמצעות שאלונים, תצפיות, ראיונות וניתוח נתוני היעדרויות.

**מערכת אינטרוצפטיבית (מערכת תחושה פנימית):** מערכת חישה המאפשרת לנו לזהות אותות פנימיים מהגוף כגון רעב, צמא, צורך בשירותים או כאב פנימי.

**מערכת וסטיבולרית (שיווי-משקל):** מערכת האחראית על תחושת שיווי-משקל, מיקום הראש במרחב ויכולת לשמור על יציבות בתנועה או בעמידה.

**מערכת טקטילית (מערכת המגע):** מערכת תחושה הקולטת מגע, לחץ, חום, קור וכאב ומסייעת בזיהוי מגע נעים או מאיים.

**מערכת פרופריוצפטיבית (תחושה עמוקה):** מערכת המספקת מידע על מיקום ותנועת איברי הגוף ומאפשרת תנועה מתואמת גם ללא משוב חזותי.

**מרכיבי הסביבה:** מכלול התנאים הפיזיים, החברתיים והארגוניים שבהם האדם פועל, לרבות סביבה חיצונית (מרחב, ריהוט, בטיחות), בין-אישית (יחסים עם אחרים, נוכחות אנשים מעוררי לחץ), אישית (אביזרים מותאמים) וסדריו.

**משתנים חיצוניים של נלווים לגירוי מקדים:** כוללים תנאי סביבה פיזיים (כגון רעש, אור, טמפרטורה), שינויים בשגרה, דרישות שאינן מותאמות או נוכחותם/היעדרם של אנשים מסוימים, אשר משפיעים על הסבירות להופעת תגובה (התנהגות).

**משתנים פנימיים:** משפיעים על האופן שבו יתקבל הגירוי המקדים: כגון רעב, צמא, כאב או עייפות, כשם כן הם - פנימיים ולא תמיד נראים, אלא אם מופיע להם ביטוי התנהגותי, אך הם בהחלט גורם המשפיע על הסבירות להופעת תגובה (התנהגות) שיש לתת לה התייחסות כחלק מתהליך התערבות.

**נוקשות:** ביטוי אפשרי לחרדה אצל אנשים שאינם יכולים להביע עצמם במילים, המתבטא בהתנהגות כפייתית או בהתבצרות.

**ניתוח התנהגות:** גישה מבוססת-מדע להבנה ושינוי התנהגות. כוללת איסוף מידע, ניתוח הגורמים להתנהגות ותכנון של תוכנית התערבות לצמצום התנהגות מאתגרת וחיזוק התנהגות מסתגלת.

**נסיבות/טריגרים:** כל הגירויים, האירועים או התנאים הסביבתיים המתרחשים לפני ההתנהגות ומשפיעים על הסיכוי שתתרחש.

**סביבה תומכת ומניעתית:** תנאי סביבה פיזיים, אנושיים וארגוניים המעוצבים כך שיפחיתו מצבי לחץ, יסייעו בויסות רגשי ויקטינו את הסיכוי להופעת התנהגות מאתגרת.

**סימנים מקדימים:** התנהגויות או ביטויים המופיעים לפני התפרצות או פגיעה עצמית, המאפשרים לזהות מראש מצב של התנהגות מאתגרת ולהתערב לפני החמרה.

**סמלים תקשורתיים:** ציורים, איקונים או סימנים המייצגים חפצים, פעולות או מושגים, ומשמשים ככלי תקשורת חזותי.

**ענישה/תגובה כתוצאה בלתי-מתגמלת:** תגובת הסביבה להתנהגות המפחיתה את הסבירות לחזרתה של ההתנהגות בעתיד. באמצעות מתן גירוי לא נעים או הסרת גירוי נעים לאחר התרחשותה של ההתנהגות הלא-רצויה, תוך-כדי שמירה על זכויות האדם ובטיחותו.

**עקביות:** יישום אחיד של אסטרטגיות ההתערבות באמצעות כלל אנשי הצוות תוך כדי הקפדה על נהלים כתובים ומתואמים.

**פגיעה עצמית:** סוג של התנהגות מאתגרת שבה האדם מפנה את התסכול כלפי עצמו באמצעות פעולות כמו הטחת ראש, נשיכה, שריטה, הכאה עצמית או תלישת עור/שיער.

**פוביה ספציפית:** פחד ממוקד מחפץ (אובייקט) מסוים או ממצב מסוים, כמו פחד מעכבישים או מעליות.

**פידג'טים (חשחוישים):** חפצים קטנים שנועדו לספק גרייה חושית או מוטורית, כגון: כדורי לחץ, ספינרים, קוביות עם לחצנים.

**פלט קולי:** אמצעי טכנולוגי המאפשר השמעת מסרים מוקלטים בלחיצת כפתור, לרוב עם מספר מוגבל של מסרים קבועים.

**פנוטיפ התנהגותי:** מושג ביולוגי המגדיר דפוסי התנהגות אופייניים לתסמונות גנטיות מסוימות (למשל, תסמונת ויליאמס או אוטיזם), שיש להכירם לצורך הבנת מקור אפשרי להתנהגות.

**קשר עין:** מיקוד המבט בעיניו של אדם אחר בזמן קשר גומלין. מהווה אמצעי תקשורת לא־מילולי חשוב.

**רווח משני:** תועלת ישירה או עקיפה שמקבל השירות מפיק מהתנהגות המאתגרת, כגון תשומת לב, שליטה, בחירה, הימנעות ממטלות או תגמול פיזי.

**ריבונות:** שליטה של האדם על חייו, קבלת החלטות והיכולת להשפיע על הדרך שבה מתמודדים עם צרכיו ואתגריו.

**שגרה ברורה:** סדר פעולות קבוע וצפוי מראש המוצג לעיתים בלוח זמנים חזותי, המסייע לאדם להבין את סדר יומו ומפחית תחושת חוסר ודאות.

**שחיקה:** מצב של עייפות פיזית, רגשית ועמדתית, הנובע מהתמודדות מתמשכת עם דרישות וציפיות גבוהות ומתבטא בתחושת עייפות, חוסר מרץ, תסכול, דיכאון, חוסר סיפוק והתרוקנות ממשאבים.

**שיום רגשות:** מתן שם לרגשותיו של מקבל השירות כדי להגביר הבנה ואמפתיה.

**שינויים בסביבה:** בחינת השפעת שינויים במערך הצוות, בשגרה, בקבוצת ההשתייכות, במערכת המשפחתית או בסביבה הפיזית על הופעת התנהגויות מאתגרות.

**שיקוף התנהגות:** תיאור ההתנהגות שזוהתה והסבר על השלכותיה, כחלק מתהליך למידה.

**שירות מותאם־אדם:** שירות המותאם באופן אישי לצרכים, ליכולות ולהעדפות של האדם, במטרה לאפשר לו איכות חיים, בטיחות ומימוש עצמי.

**שפה:** מערכת מוסכמת של סמלים וכללים (תחביר, משמעות, הגייה), המשמשת להעברת מסרים בין אנשים ויכולה להיות מדוברת, כתובה או מסומנת.

**שפת גוף הצוות:** האופן שבו אנשי הצוות משדרים רגשות (קבלה, כעס, דחייה) באמצעות שפת הגוף והשפעתה על תגובות מקבל השירות. חשוב שאיש הצוות יהיה מודע לה ולהשפעה אפשרית שלה על מקבל השירות.

**תגובה:** התנהגות האדם האפשרית לזיהוי והגדרה - הרכיב המרכזי שבו מתמקדים בכל שלבי ההתערבות. התגובה היא החלק השני במונח "תלות משולשת", אשר לפניו ישנו גירוי המוביל לתגובה ולאחריו באה התוצאה.

**תגובה עקבית:** יישום אחיד של דרכי ההתערבות שעליהן החליט הצוות, מתוך קבלה וכבוד, למניעת בלבול והחמרת ההתנהגות.

**תגובתיות יתרה חושית:** מצב שבו מערכת התחושה מגיבה לגירויים בעוצמה מוגזמת, באופן מציף או כואב. מוביל לעיתים להימנעות, התפרצות או תוקפנות.

**תוכנית התערבות:** תוכנית פעולה מובנית הכוללת מטרות, דרכי פעולה ואמצעים להפחתה או הגברה של התנהגות המותאמת לצרכים האישיים של האדם.

**תוכנית מניעה:** פעולות יזומות שנועדו לצמצם את התרחשותה של התנהגות עוד לפני הופעתה באמצעות שינוי סביבה, מתן תמיכה או יצירת שגרה מותאמת, כחלק מתוכנית התערבות.

**תוצאה:** כל האירועים או התנאים הסביבתיים המתרחשים מייד לאחר התנהגות ומשפיעים על הסבירות שהתנהגות תתרחש או לא תתרחש שוב בעתיד. התוצאה היא החלק השלישי במונח "תלות משולשת", שלפניו ישנו גירוי המוביל לתגובה ולאחריה באה התוצאה.

**תוכנית אישית:** תוכנית טיפולית המותאמת לאדם, המשלבת את מטרותיו, צרכיו והעדפותיו וכוללת התייחסות לרמת הסיכון, התערבויות מותאמות ואמצעי מניעה.

**תוכנית התערבות:** תוכנית מותאמת אישית להפחתת ההתנהגות המאתגרת, הנבנית על-בסיס דיון צוותי ומיושמת בעקביות באמצעות כלל אנשי הצוות ובני המשפחה.

**תלות משולשת:** מהווה בסיס להבנת ההתנהגות ומתארת את היחסים בין שלושה חלקים: גירוי, תגובה ותוצאה. על-פי גישת ניתוח התנהגות, כל גירוי מוביל לתגובה כלשהי ולאחריה בהכרח מגיעה תוצאה. הגירוי הוא התנאים או הסביבה הקודמים להתנהגות ומשפיעים על התרחשותה; התגובה היא ההתנהגות עצמה; והתוצאה היא כל מה שקורה בסביבה בעקבות ההתנהגות. התוצאה מגבירה או מפחיתה את הסיכוי לכך שההתנהגות תחזור שוב בעתיד.

**תמיכה רגשית לצוות:** מערך תמיכה לצוות, הכולל קבוצות תמיכה, שיח פתוח והקניית מיומנויות להפחתת לחץ ליצירת אקלים מיטיב.

**תפיסת הצוות את ההתנהגות המאתגרת:** האופן שבו אנשי הצוות מפרשים ומדרגים התנהגות מאתגרת - האם מרגישים מאוימים או כועסים? האם מניחים שהאדם שולט במעשיו והתנהגותו היא מניפולציה? ואיך אלו משפיעים על מסוגלות הצוות להתמודד או להתמקד בשליטה מיידית על ההתנהגות במקום בחקר גורמיה?

**תרופות אנטי־פסיכוטיות:** תרופות המשמשות לטיפול בפסיכوزה ובמחשבות שווא.

**תשישות עמדתית:** מצב שבו עקב תשישות בעבודתו האדם יכול להגיע לפיתוח עמדות שליליות כלפי עצמו, עבודתו וחיו, דימוי עצמי נמוך, ציניות כלפי מקבלי השירות וחוסר סיפוק מהישגים.

**תשישות פיזית:** עייפות כרונית וחולשה גופנית מתמשכת המגבילה את האנרגיה והיכולת לתפקד.

**תשישות רגשית:** תחושת דיכאון, חוסר אונים, חוסר תקווה, מתח ועצבנות הנובעת מהעומס הרגשי בעבודה.

**תת"ח (תקשורת תומכת וחליפית):** כל צורת תקשורת שאינה דיבור רגיל, המיועדת לילדים ומבוגרים המתקשים בתקשורת דבורה או כתובה. כוללת שימוש בג'סטות, סמלים, לוחות תקשורת, טכנולוגיות מתקדמות ועוד.

**תת־תגובתיות חושית:** מצב שבו מערכת התחושה קולטת גירויים בעוצמה נמוכה מהרגיל - דבר העלול לגרום לאדישות, חוסר ערנות או צורך בגירוי חזק כדי להרגיש.



**התנהגות מאתגרת** היא אחת מנקודות המפגש המורכבות והטעונות ביותר בין אנשים עם מוגבלות לבין סביבתם. אוגדן ידע זה מציע שינוי תפיסתי מהותי: לראות בהתנהגות מאתגרת לא בעיה שיש לדכא או לשלוט בה אלא שפה - אמצעי תקשורת שבאמצעותו האדם מבטא צרכים, רגשות, מצוקה, רצונות וחוויות חיים. הגישה המוצגת באוגדן מדגישה הקשבה, כבוד וזכויות־אדם, ומבקשת מהצוותים לעבור מתגובה סימפטומטית להתבוננות מעמיקה במקורות ההתנהגות ובהקשר שבו היא מופיעה.

אוגדן הידע מיועד לצוותים במסגרות חינוכיות, טיפוליות ושיקומיות, ומציע ידע מקצועי עדכני, כלים יישומיים ועקרונות עבודה רב־מקצועיים להתמודדות עם התנהגות מאתגרת. הוא משלב נקודות מבט מתחומי התקשורת, העיבוד החושי, בריאות הנפש, הפסיכיאטריה, ניתוח התנהגות ועבודת צוות, ומכוון ליצירת שפה מקצועית משותפת ולבניית מענים מותאמי־אדם. זהו מדריך עבודה שמזמין את הקוראים לראות את האדם שמאחורי ההתנהגות, לחזק קשרי אמון, לצמצם מצבי סיכון ולתרום לאיכות החיים של מקבלי השירות ושל הצוותים המלווים אותם.

הכותבים באוגדן הידע הם אנשי מקצוע מומחים בתחומם ובהתמודדות עם התנהגות מאתגרת. בכללם עובדים סוציאליים, פסיכיאטרים, מרפאה בעיסוק, קלינאית תקשורת, פסיכותרפיסטים ואחרים. בכתבתם הם מבקשים לחולל שינוי באופן התפיסה והתגובה לביטויים של התנהגות מאתגרת מתוך כוונה להגביר רווחה נפשית של אנשים עם מוגבלות ושל הצוותים המלווים אותם כנותני שירות.



**בית איזי שפירא**  
לשינוי באיכות חיהם של אנשים עם מוגבלות  
הוצאה לאור

ISBN 978-965-597-833-9



9 789655 978339