

התנהגות מאתגרת בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית

דליה נסים¹

רקע

התנהגות מאתגרת מתייחסת לפעולות או תגובות של אנשים אשר עשויות להפריע לסביבתם או להוות סיכון לעצמם. בקרב אנשים עם מוגבלות התנהגות זו יכולה לנבוע ממגוון סיבות, בכללן בעיות רפואיות, שינויים במצב הבריאותי, גורמים רגשיים, קשיים תקשורתיים, חוויות טראומטיות מהעבר או חוסר בתמיכה חברתית. התנהגות מאתגרת אינה תכונה של האדם עצמו אלא תוצר של אינטראקציה בין גורמים אישיים (כגון מוגבלות חושית, בעיות נפשיות, דמנציה, טראומות עבר) לבין גורמים סביבתיים (כגון איכות הטיפול, תגובות המטפלים, תנאי המגורים, ארגון השירותים). כלומר, מדובר בתופעה חברתית-יחסית ולא רק רפואית (הוזמי, 2011). בזקנה מועצמות חלק מהסיבות ונוספות אחרות, ייחודיות, הכוללות ירידה בתפקוד הקוגניטיבי. ירידה זו יכולה להוביל לבלבול, חרדה או תסכול. זאת ועוד, שינויים בסביבה, כמו מעבר לבית אבות או שינוי במטפלים, יכולים לגרום לתחושת חוסר ביטחון ולתגובות רגשיות קשות. גם בעיות פיזיות, כמו כאב כרוני או מחלות נלוות, עשויות להחמיר את ההתנהגות המאתגרת. טילי ואחרים (Tilley et al., 2023), אשר חקרו את הנושא, מציינים כי עד 20% מהאנשים עם מוגבלות שכלית מציגים התנהגויות מאתגרות. יש מחקרים שמצביעים על ירידה בהתנהגות מאתגרת עם הגיל, אך אחרים מראים שהיא נמשכת גם בזקנה.

מטרת מאמר זה היא להציע לצוותים גישה רב־ממדית ואסטרטגיות להתמודדות עם התנהגות מאתגרת, בדגש על אוכלוסיית אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, וכן לחדד את הידע וההבנה לגבי התופעה אגב התייחסות לייחודיות בהופעת ההתנהגות המאתגרת בקרב מזדקנים עם מוגבלות שכלית, כמו מחלות אלצהיימר ודמנציה.

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

גורמים לתופעת ההתנהגות המאתגרת בזקנה

חלק מהגורמים להתנהגות מאתגרת בזקנה זהים לאלו שגורמים להתנהגות בגיל צעיר יותר. עם זאת ישנם גורמים המתחדדים עם הגיל וכן נוספים גם גורמים חדשים, שאותם נציג: גורמים פיזיים ובריאותיים; שינויים גופניים האופייניים לגיל המבוגר - כגון ירידה בראייה; שינויים בתפיסה חזותית ובעיבוד מידע חזותי; בעיה במיקוד ראייה בחפצים; ירידה בחדות ראייה, בעיקר במקומות חשוכים; קושי בהסתגלות במעברים בין חושך לאור; רגישות יתר לבוהק ועוד. גורמים אלה מגבירים עצבנות, חוסר התמצאות וחרדה. גם ירידה בשמיעה אופיינית למרבית האנשים המזדקנים ובעקבותיה קושי בהבנת דיבור על רקע רעש וקושי בהבחנה בצלילים גבוהים. לכן, לעיתים ידבר האדם בקול גבוה או בצעקות, לעיתים יענה לא לעניין מכיוון שלא שמע או לא יענה כלל, או ישאל באופן חזרתי. לכל אלה השלכות על בידוד חברתי וחוסר קשב של הסביבה אליו.

שינויים אופייניים נוספים, כמו כאב כרוני, קשיי שינה הגורמים לעייפות גבוהה במשך היום, תופעות לוואי של תרופות - כמו ערפול לאחר לקיחת תרופות, ישנוניות שעלולה להתפרש בטעות כירידה קוגניטיבית - גם אלה עלולים להוות מקור להתנהגות מאתגרת כאשר האדם מתקשה לבטא את מצוקתו (Cooper et al., 2009).

גורמים סביבתיים הכוללים שינויים במסגרות החיים, מעבר ממסגרת עצמאית למסגרת מגוננת, מעבר כפוי או פתאומי ממקום מוכר למקום לא מוכר - עלולים לגרום לבלבול, התנגדות ואף התנהגות תוקפנית. שינויים תכופים בצוותים מטפלים, חוסר התאמה תרבותית או חוסר גירוי - עלולים לערער את האיזון שהושג ולהוביל לתסכול ולתגובה התנהגותית שלילית (Felce & Emerson, 2001). לכן יש להוסיף מחסור בצוותים מיומנים בהתמודדות עם זקנה ומוגבלות, תנאים פיזיים לא מותאמים כמו רעש, תאורה, חוסר נגישות ולעיתים תגובות לא מותאמות למצוקת המטופל.

גורמים רגשיים ופסיכולוגיים: הזדקנות מלווה לעיתים באובדן תחושת שליטה, פרידה מאנשים קרובים, אובדן של הורים, מטפלים ובני משפחה קרובים. כל אלו עלולים לגרום לתחושת אבל, לחרדה ולתחושת נטישה, למצוקה רגשית שהאדם מתקשה להתמודד אתה בהעדר עורף תומך או בהעדר יכולת לבטא את מצוקתו.

הפרעות במצב הרוח: אבל רגיל יכול להפוך לדיכאון אצל חלק מהקשישים. חלקם יכולים לפתח חרדה מכל שינוי בחייהם - מצב שעלול לפגוע בתפקוד ולעלייה בתחושת פגיעות ועצבנות, ירידה בתחושת הערך העצמי ותחושת בדידות וניתוק חברתי. גם לחוסר בפעילות משמעותית ישנה תרומה לעלייה בתסכול, שעמום והתנהגות מאתגרת. תסמינים של דיכאון או חרדה יכולים לחקות את אלה של דמנציה מוקדמת ולהשפיע על התנהגות הסביבה כלפי האדם.

קשיי תקשורת: ירידה ביכולת ההבעה או הבנה, במיוחד אצל אנשים עם מוגבלות חמורה; חוסר באמצעי תקשורת תומכת (כגון סמלים, לוחות תקשורת); תסכול מצטבר מחוסר היכולת לבטא צרכים או רצונות; קשיים באינטראקציות בין-אישיות וחברתיות; קושי לאדם להביע את עצמו, להבין ולהיות מובן – אלה עלולים לגרום לתסכול ולהתנהגות מאתגרת (הוזמי, 2011).

ירידה קוגניטיבית/האטת החשיבה: ככל שהעיבוד והחשיבה מואטים, גובר התסכול על כי האדם אינו מסוגל עוד לעשות פעולות בקצב המהיר שהיה מסוגל בעבר. גם התחושה שלא מבינים אותו גוברת. עם העלייה בגיל יתכן קושי בזיכרון, בשמירה על מידע חדש או חזרה על זיכרונות ישנים. למשל, אדם עשוי לשכוח שמות של אנשים קרובים או פעילויות יום-יומיות, הוא אינו מצליח להביע את עצמו או להשתתף בפעילויות בחיי היום-יום; ההשפעה המצטברת היא תסכול, הסתגרות, כעס על הסביבה והתנהגות מאתגרת. **נוסף על כך**, חוסר בתכנון עתידי מוביל למעברים לא מתוכננים או למצבי משבר. מחסור בדיור מותאם ובצוותים מיומנים מקשה על "הזדקנות במקום" (Tilley et al., 2023). בניגוד להנחה הרווחת ולפיה התנהגות מאתגרת פוחתת עם הגיל, ההתנהגות המאתגרת בקרב מזדקנים עם מוגבלות שכלית מופיעה בצורות שונות ובעוצמות שונות. במפגשי הדרכה עם צוותים ממסגרות טיפול במזדקנים עם מוגבלות שכלית והתנהגות מאתגרת נחשפנו למגוון התנהגויות ובהן: התנהגויות אגרסיביות של אדם כלפי עצמו, כלפי חבריו, כלפי צוות ואף כלפי רכוש; התפרצויות רגשיות של כעס ועוינות אם מוצעת להם עזרה; התנהגות של חיפוש תשומת לב; ירידה בעצמאות והגברת התלות – לעתים גם ללא צורך בכך. סיטואציה כזו מייצרת תסכול בקרב האדם והמטפל גם יחד. חשדות או מחשבות שווא – האשמת אחרים בגניבה או התעללות, כאשר במציאות לא קרה דבר. לא פעם הצוות המטפל נאלץ להתמודד עם תופעת סרבנות: סירוב לאכול, להתרחץ ולשמור על היגיינה אישית או תופעת אגירה של פריטים, לעיתים ברמה מסכנת (כמו מזון שפג תוקפו והתקלקל).

אנשים עם מוגבלות שכלית עם אלצהיימר ודמנציה

אחד ההיבטים הייחודיים בהזדקנות של אנשים עם מוגבלות שכלית הוא שיעור גבוה של דמנציה ובפרט אלצהיימר בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. מחקרים מצביעים על כי אנשים עם תסמונת דאון מצויים בסיכון מוגבר לפתח אלצהיימר כבר בגילים 40–50 בשל שינויים גנטיים הקשורים בהצטברות חלבון במוח (Zigman et al., 2004). מחקר אוסטרלי מצא כי אנשים עם מוגבלות שכלית נמצאים בסיכון גבוה יותר לפתח דמנציה בהשוואה לאוכלוסייה האוסטרלית הכללית. מחקרים מעטים נעשו באוסטרליה על דמנציה בקרב אנשים עם מוגבלויות שכליות ומוגבלויות פיזיות אחרות, אך הממצאים מראים כי הופעת הדמנציה אצל אנשים עם מוגבלות שכלית (מלבד תסמונת דאון) מתרחשת בגיל צעיר ב-10 שנים

בממוצע מאשר באוכלוסייה הכללית (Australian Institute of Health and Welfare, 2025), באתר **Mycompass**, המאחד 3 ארגונים בניו־יורק ועוסק בקידום עצמאות ואיכות חיים של אנשים עם מוגבלות שכלית, מציינים את הסימנים הבאים לדמנציה בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית: בלבול ובעיות בזיכרון עדכני, שוטטות וחוסר התמצאות במקומות מוכרים, הליכה בצעדים מהירים ומדשדשים, אובדן שליטה בשלפוחית השתן או במעיים, צוחקים או בוכים בצורה לא הולמת, קושי לעקוב אחר ההוראות, אובדן דיבור, אי־התמצאות, אובדן כישורי־חיים יום־יומיים, שינויים באישיות, תקופות ארוכות של חוסר פעילות או אדישות והתפתחות של התקפי אפילפסיה. הם מדגישים כי תסמינים של דמנציה יכולים להיחשב בטעות כחלק מהמוגבלות של האדם ולכן בגיל הזקנה נדרשת ערנות מיוחדת על־מנת להבחין בין דמנציה למוגבלות שכלית התפתחותית. הם מציעים לייצר בעבור כל אדם קו־בסיס של מיומנויות ויכולות ולבחון לפרקים את האדם בהשוואה לקו־הבסיס או לאבחון קודם שלו ולראות ירידה ברמת התפקוד של האדם מול עצמו ולא בהשוואה לאחרים. קו־בסיס מספק את הדרך האמינה ביותר לזהות שינויים שעלולים להצביע על דמנציה. קו־בסיס יכול להיות גם לא פורמלי ומתייחס למיומנויות טיפול עצמי בסיסיות, תקשורת, כישרונות, מיומנויות, פעילויות יום־יומיות ותחביבים כפי שמזהה אותם צוות הטיפול הישיר (Mycompass, .n.d.).

פארל (Farrell, 2020) במחקרה מציינת כי להתנהגות מאתגרת על רקע דמנציה ישנם ביטויים אופייניים כמו תוקפנות, אי־שקט והתקפי חרדה כתוצאה מירידה ביכולת ההתמצאות; הסתגרות וירידה בתקשורת, לעיתים עד לאובדן שפה; חזרתיות בפעולות או בדיבור, לרבות שוטטות ללא מטרה ברורה; התנגדות לפעולות טיפוליות (רחצה, האכלה) מתוך בלבול או כחד; וכן הם מציינים כי דמנציה שכיחה יותר בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית (למשל, תסמונת דאון) וכי לעיתים תסמינים של דמנציה (כגון בלבול, חוסר שקט, שינויים במצב הרוח) עלולים להתפרש כהתנהגות מאתגרת. לעיתים קשה להבחין בין "הזדקנות רגילה", דמנציה והתנהגות מאתגרת – קושי המוביל לאבחון שגוי או מאוחר. מק'קליון ואחרים (McCallion et al., 2019) חקרו את הופעת הדמנציה בזקנה של אנשים עם מוגבלות שכלית. להערכתם, הופעת דמנציה בזקנה מגבירה את הופעתה של התנהגות מאתגרת מכיוון שהיא גורמת לירידה בתפקודים קוגניטיביים כמו זיכרון, חשיבה ושפה. שינויים אלו עלולים להוביל למגוון התנהגויות מאתגרות כגון: תוקפנות ואי־שקט, בלבול וחוסר התמצאות, קשיים בתקשורת, שוטטות וחוסר התמצאות במרחב – מצב זה עלול לגרום לקשישים לצאת מהבית וללכת לאיבוד; הזיות ומחשבות שווא – שינויים במוח עלולים לגרום להזיות ומחשבות שווא, המובילות להתנהגות לא רציונלית; שינויים במצב הרוח – דמנציה עלולה לגרום לדיכאון, חרדה ושינויים במצב הרוח, המובילים להתנהגות מאתגרת; קשיים בשינה – הפרעות שינה נפוצות בקרב אנשים עם דמנציה ועלולות להחמיר התנהגויות מאתגרות; ביטויים נוספים יהיו בשינויים ברמות המוטיבציה – ירידה ברצון להשתתף בפעילויות שהאדם נהנה מהן

או הימנעות מהצעות לפגישות חברתיות; הבנה לקויה של מצבים חברתיים - יכול להיות קושי בקיום אינטראקציות חברתיות או זיהוי סיטואציות רגילות מחיי היום-יום, ומצב זה עלול להשפיע על מערכות יחסים עם אנשים אחרים.

התמודדות צוותית עם התנהגות מאתגרת בזקנה

מחקרם של אבינג וחבריה (Ebbing et al., 2022) בדק צוותי טיפול בשווייץ העובדים עם מזדקנים עם תסמונת דאון. הם מדווחים על התדרדרות במצב הבריאותי בקרב המזדקנים. עוד דיווחו כי הפרקטיקה הקלינית שאותה הם מיישמים מבוססת על "תחושת בטן" (אינטואיציה) יותר מאשר על ידע מדעי וכי כלי ההתערבות שיש להם אינם יעילים במקרים של התנהגות מאתגרת בקרב המזדקנים. המשתתפים הביעו צורך בהכשרה נוספת בנושא מצבים פסיכיאטריים וגריאטריים כדי לשפר את הבנתם ואת יכולת הטיפול. המלצותיהם לשיפור הטיפול כוללות: תוכניות הכשרה שיטתיות לאנשי מקצוע בתחום התמיכה הישירה - זאת כדי לשפר את כישוריהם בזיהוי וניהול התנהגות מאתגרת בקרב אנשים מזדקנים עם תסמונת דאון; שיתוף פעולה בין-תחומי ושימוש בכלי הערכה מאומתים; קביעת הנחיות לאבחון וניהול דמנציה בעבור אנשים עם תסמונת דאון מגיל 35; ושימוש בסולמות התנהגות מאומתים לתייעוד התנהגות חריגה הקשורה לדמנציה.

מחקרם מדגיש את הנחיצות בפיתוח כלים ואסטרטגיות התמודדות מותאמות.

שלב חשוב בהתמודדות עם התנהגות מאתגרת הוא שלב **ההבנה והפרשנות** של ההתנהגות מתוך נקודת מוצא כי ההתנהגות המאתגרת היא שפה, לרוב ביטוי למצוקה, כאב, צורך לא ממומש או קושי בתקשורת. לכך יש להקדים למידה והדרכה מתמדת, שיאפשרו לצוותים להבין את הסיבות השונות האפשריות להתנהגות מאתגרת; להכיר את ההגדרה לתופעה, כך שתתייחס גם לפגיעה עצמית וגם לפגיעה באחר ובסביבה כטווח של התנהגויות מאתגרות; וכן יש להבין את ההקשר החברתי והסביבתי של ההתנהגות על מנת להימנע מתיוג שלילי. הדבר נכון בכל התנהגות מאתגרת ונכון אף יותר כאשר האנשים הם מזדקנים, כיוון שבמקרים אלה הצוות נדרש לידע נרחב גם על-אודות מוגבלות, גם על-אודות התנהגות מאתגרת וגם על-אודות הזדקנות.

כלי נוסף המסייע להתמודדות הוא ביצוע **הערכה רב-מערכתית**, הכוללת התבוננות מקיפה על מצבו הרפואי, הקוגניטיבי, הסביבתי והרגשי של האדם; זיהוי שינויים מוקדמים בהתנהגות שעשויים להעיד על בעיה רפואית: האם האדם סובל מעצירות כרונית? כאב שיניים בלתי פתור? השפעה מערפלת של טיפול תרופתי? קשיי ראייה ושמיעה שאינם מטופלים? שלילת מצבים רפואיים תחילה מאפשרת פניות להתבונן על תחומים נוספים בחייו של האדם; ושיתוף פעולה בין אנשי מקצוע מתחומי הרפואה, הטיפול, הפסיכולוגיה

והעבודה הסוציאלית יסייעו בהבנת הסיבה להתנהגות - כלי זה נחוץ במיוחד כאשר מתחילות תופעות המדמות אלצהיימר או דמנציה והצוות נדרש להתערבויות אחרות שאינן מכיר.

כלי נוסף לטובת התמודדות עם התנהגות מאתגרת בזקנה הוא **תכנון מוקדם ומעורבות משפחתית**. הכוונה היא להתחיל בתכנון המעברים בחייו של האדם מוקדם ככל האפשר, עוד לפני הופעת משברים. חשוב לספק למשפחות מידע וכלים כדי להבין את ההתנהגות ולתמוך באדם בצורה מיטבית. בשלב הזה נכון לשלב את האדם עצמו ואת משפחתו בתהליך קביעת תוכנית אישית וקבלת ההחלטות ולהמשיך לעדכן את התוכנית באופן שוטף בהתאם לשינויים במצב הבריאותי או המשפחתי. מעברים מהווים מוקד לדאגה וחוסר שקט בחייו של כל אדם, ובעוצמה גבוהה כאשר האדם הוא עם מוגבלות ומזדקן ויכולותיו מתמעטות. החרדה מהמעבר, יכולת ההסתגלות שלו לשינויים, הגמישות המצופה ממנו להכיר אנשים חדשים, צוות חדש ובסביבה חדשה - כל אלו מאתגרים ומזמנים עלייה בהתפרצויות, בכעס, בתסכול ובחרדה.

חשוב לייצר למען המזדקן עם התנהגות מאתגרת סביבות תומכות: **סביבות שמפחיתות חרדה** - כאלו שמפחיתות גירויים מלחיצים ומקדמות תחושת ביטחון. סביבות כאלה יכולות לכלול עיצוב חללים פיזיים נוחים, שימוש בצבעים מרגיעים והפחתת רעש; שימוש בעזרים תומכי זיכרון ותקשורת (טכנולוגיה מסייעת), סביבה בטיחותית, נגישה ומרגיעה. כמו כן חשוב לספק שגרות קבועות שיכולות לעזור לאנשים עם התנהגות מאתגרת להרגיש שליטה רבה יותר על חייהם. הדבר חשוב במיוחד בעבור אנשים עם אלצהיימר, דמנציה וירידה קוגניטיבית, אשר השינויים והלחצים הסביבתיים מגבירים אצלם בלבול וחוסר אונים, לצד תסכול הולך וגובר. סביבה מובנית ושגרה מאפשרים להם לנווט את סדר יומם בתסכול מועט יותר.

ברמת הפרט יש לייצר **תכנון אישי מותאם**: לחזק התנהגויות חיוביות ולהעדיף פתרונות קהילתיים ככל האפשר; לעודד אורח חיים פעיל, תזונה נכונה ושמירה על קשרים חברתיים; לאפשר לאדם להישאר בסביבתו המוכרת ככל האפשר ("הזדקנות במקום"); לשמר קשרים עם בני משפחה וחברים; לאפשר לאדם לעסוק בפעילויות משמעותיות בעבורו; לשלב טיפולים רגשיים לא־מילוליים, כגון טיפול באמנות, מוזיקה, בעלי חיים – שילוב זה נמצא מועיל במיוחד לאנשים עם דמנציה ולבעלי קשיי־תקשורת; להקנות כלים לביטוי עצמי כמו יומן אישי, טכנולוגיות תקשורת לסוגים שונים (כגון טכנולוגיות סיוע) ושיטות שונות של אמנות יצירתית כאמצעי להשמיע את קולם ולשתף את מחשבותיהם ורגשותיהם (Tilley et al., 2023).

הכשרת צוות והדרכה לצוות המטפל חשובה ביותר להתוויית התערבות יעילה. צוות מיומן יכול לזהות סימני מצוקה, להבחין בשפת גוף, הבעות פנים וסימנים אחרים ולהגיב בצורה מתאימה. תגובה מתאימה תפחית את הסיכון להתנהגויות מאתגרות. הכשרה מתאימה

תעניק למטפלים תמיכה רגשית, סדנאות להפחתת שחיקה והדרכה שוטפת. שירי (2017) סקר את ההשלכות של התנהגויות מאתגרות על צוותים מטפלים. הוא מציין, בין היתר, כי הצוותים חווים רמות גבוהות של לחץ ושחיקה כתוצאה מהתמודדות מתמשכת עם התנהגויות מאתגרות. 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 יחוו הצוותים חוסר אונים מול התנהגויות שאינן בנות־שליטה או שאינן מגיבות להתערבויות. לא פעם התוצאה היא פגיעה ביכולת הצוותים לספק טיפול מיטבי למטופלים.

שיטה

מטרת מאמר זה היא לבחון שני אירועים מהשדה שעמם התמודדו צוותים טיפוליים לאורן של הסוגיות המרכזיות הקשורות להתנהגות מאתגרת בגיל השלישי, כפי שנסקרו בספרות המקצועית. זאת על־מנת להקנות לצוותים ידע והבנה שיאפשרו להם לפתח דרכי התערבות מתאימות. הכלי המרכזי שבאמצעותו נעשה החיבור שבין התיאוריה לפרקטיקה הוא דיון צוותי מובנה הכולל שלושה חלקים: האחד – בניית הנרטיב המוסכם על כלל המדריכים; השני – למידה על־אודות גורמים אפשריים להופעת ההתנהגות; השלישי – התוויית דרכי התערבות עקביות שתיושמה בקרב כלל חברי הצוות. לצורך כך נעשה שימוש בחקר מקרה אינסטרומנטלי. גישה זו, כפי שמתאר קיקייה (Kekeya, 2021), נועדה להבין תופעה כללית דרך בחינה מעמיקה של מקרה מסוים. חקר המקרה מאפשר להפיק תובנות שניתנות להחלה על הקשרים רחבים יותר. באמצעות הניתוח אפשר לזהות דפוסים, קטגוריות ותמות, שיכולות להוות בסיס לתיאוריה חדשה או להרחבת תיאוריה קיימת. השיטה מאפשרת תיאור עשיר של תהליכים ומצבים לצד ניתוח מעמיק ובכך לסייע לקוראים להבין את ההקשר ולהשליך ממנו על מצבים דומים. האירועים נבחנו בהקשר חברתי אמיתי, דבר שמקנה עומק ואותנטיות לממצאים. השימוש בשיטה בהדרכה קבוצתית יכול להיות יעיל במיוחד, בעיקר אם מטרת ההדרכה היא להבין תופעה רחבה דרך מקרה ממוקד. הדרך לבצע זאת היא באמצעות הצגה רחבה של מקרה אמיתי או מדומה, ניתוח האירוע בקבוצות קטנות תוך־כדי התבוננות על זיהוי הבעיה, הצעת דרכי פעולה ובחינת ההקשרים הרגשיים, הארגוניים והחברתיים. התהליך כולל דיון פתוח שבו המשתתפים משווים בין הגישות, מעלים שאלות ומעמיקים את ההבנה ובסיומו מזהים את התובנות הכלליות שאפשר להחיל על מקרים אחרים, מזהים מה מתאים ליישום ומקשרים לתיאוריה מקצועית רלוונטית.

יצוין כי בית איזי שפירא מקיים מערך נרחב של הכשרות בתחום התנהגות מאתגרת בקרב אנשים עם מוגבלות. כחלק מסילבוס הקורס המשתלמים כותבים תיאורי מקרה מפורטים המשמשים למנחי הסדנאות לניתוח וללמידה משותפת עם הצוותים. ההתערבויות הבאות נכתבו לאחר ניתוח אירועים עם צוותי המסגרות כחלק מסדנאות ההדרכה, תוך-כדי הקפדה על שמירת פרטיותם של מקבלי השירות.

ממצאים

להלן יפורטו תוצרי שימוש בכלי של דיון צוותי במתכונת של קבוצה לומדת, על-מנת להבין גורמים אפשריים להופעת אירועים של התנהגות מאתגרת בגיל השלישי והצעות לדרכי התערבות.

התערבויות באירוע התנהגות מאתגרת של מזדקנים עם מוגבלות שכלית:

המקרה של תומר: רועי הוא מדריך בהוסטל ומסייע בטיפול בתומר, בן 58 - אדם עם תסמונת דאון ודמנציה. כחלק מתפקידיו רועי מעיר בבוקר את תומר ומסייע לו בהתארגנות לקראת יציאה למסגרת היום. רועי דיווח כי בכל בוקר כאשר הוא מגיע לחדר של תומר ומציע לעזור לו לצאת מהמיטה ולהתלבש, תומר מגיב בהתנהגות סרבנית: הוא מתעצבן, מסרב לקום מהמיטה ומגרש את רועי. רועי המתוסכל ניסה שיטות שכנוע שונות, החל מהבטחת הבטחות אם תומר יקום מהמיטה ויתלבש, עבור דרך כעס, אזכור ההפסדים הנגרמים לתומר אם ההסעה תצא בלעדיו ועוד. על-פי-רוב, האירוע רק הסלים לצעקות של תומר עד להתערבותה של אס-הבית. היא נהגה לשחרר את רועי לפעילות אחרת והמשיכה עם תומר. לה עצמה אין כל בעיה להעיר את תומר ולהוציאו מהמיטה.

אירוע זה הובא לדיון צוותי על-מנת לגזור ממנו תובנות, קטגוריות ותמות מרכזיות שעל בסיסן נבנתה תוכנית התערבות. אלה יוצגו בניתוח שלהן:

עבודת צוות – כפי שצוין בסקירת הספרות, ניתוח ההתנהלות הצוותית באירועים של התנהגות מאתגרת הוא כלי חשוב בהבנת גורמים אפשריים לבניית הנרטיב השלם ולתכנון דרכי התערבות שיגבירו רווחה אישית אצל מקבלי השירות. בניתוח מקרה זה הושם דגש על הצורך בתיאום בין אנשי הצוות לגבי תוכניות התערבות וניהול סיכונים של כל אדם ואדם במסגרת, כך שכל מדריך יכיר למען כל מקבל שירות את האפיונים ואת הדברים המעצבנים או המרגיעים אותו ואת הדברים שהוא אוהב.

הכשרה – תמה שעלתה בדיון הצוותי התייחסה לחשיפה למידע פורמלי ולא פורמלי. על-מנת שהצוות יוכל לקיים דיון צוותי מעמיק, מלמד ופורה, עליו להכיר את מרב הנתונים

על־אודות מקבל השירות וכן הוא זקוק להכשרה על־אודות התנהגות מאתגרת בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות. זאת כדי לאפשר דיון מקיף המתייחס למכלול הנתונים. יחד־עם־זאת, במסגרות רבות הצוות לא מכיר את נתוני הרקע במלואם ואף מודר מחלקי מידע מסוימים. הצוות התייחס לכך בדיון זה.

שרות מוכוון־אדם - הדיון הצוותי כלל גם היבטים ערכיים בהתייחסות למקבל השירות ברוח שירות מוכוון־אדם – גישה שמינהל מוגבלויות במשרד הרווחה מבקש להטמיע בכל המסגרות למתן שירות. ניכר כי הצוות פועל ברוח זו וכן כי ההנחיה כיוונה להתמקדות באדם, בצרכיו וברצונותיו כפי שהם עשויים להתבטא בהתנהגותו, גם אם זו אינה עולה בקנה אחד עם נורמות חברתיות מקובלות. הצוות ניסה לתרגם את ההתנהגות לשפה של התרעה על צרכים שאינם ממומשים. הדיון שאף להעמיק את ההיכרות עם האדם, העדפותיו, עברו והרקע התרבותי שממנו בא. העמקת ההיכרות התאפשרה בעקבות שאלות מנחות על־אודות שינויים בחייו של האדם: האם תמיד נהג כך? מתי החל השינוי? מה עוד השתנה בחייו? מה קורה במסגרת היום שאטתה הוא פוקד? האם גם שם יש קושי במעברים? האם גם שם תומר כועס וצועק? באילו נסיבות? מה אפשר ללמוד מזה? איך מתמודדים במסגרת השנייה? האם מתמודדים בהצלחה? מה אנחנו יכולים ללמוד מהם?

התייחסות ייחודית לאפיוני הזקנה: החשש מאבדן שליטה, החרדה מהלא־נודע והצורך בשגרה וכן בקבלת מידע לגבי סדר יום, תוכניות.

עקביות בטיפול - אנשי הצוות ביססו את התובנה כי על־מנת להשיג את מטרות ההתערבות באופן מיטבי יש לשמר עקביות באמצעות סנכרון ידע ומידע בין הצוותים, ריכוז כלי ההתמודדות והעברת מידע בין־חברי באופן מוסדר.

סיכום האירוע ודרכי התערבות - לאחר הדיון וניתוח האירוע ניסה רועי להבין איך אם־הבית מצליחה במקום שבו הוא נכשל ומה הוא יכול ללמוד ממנה. אם־הבית הדגישה את מערכת־היחסים ארוכת השנים שדרכה היא למדה מה תומר אוהב ומה לא. למשל, בבוקר חשוב להעיר אותו עם שיר, היא מזמזמת או שרה בשקט עם המוזיקה בזמן שהוא מתעורר. לאחר מכן היא מדברת אתו על מה שהם עומדים לעשות באותו היום ומספרת לו על מזג־האוויר ומי עשוי לבקר באותו יום.

במהלך השבוע החדש ניסה רועי את השיטות שאותן למד מאם־הבית. אומנם, תומר לא יצא במהירות מהמיטה אך תגובותיו היו מתונות והוא לא התעצבן ולא סירב.

המקרה של נאור: יגאל הוא המדריך של נאור, גבר בן 62 עם מוגבלות שכלית־התפתחותית והתנהגות מאתגרת. ליגאל יש גישה נהדרת לקבוצה שאתה הוא עובד במע"ש (מרכז עבודה שיקומי): הוא נוהג לספר להם סיפורים תוך־כדי העבודה וכן הוא זוכה לתשומת ליבם, לקשב, לעניין ולתקשורת חיובית. בדרך־כלל המועסקים במע"ש שואלים שאלות ובכך

הוא מצליח לעורר בהם עניין וסקרנות וגם משמר יחד איתם את זיכרונות העבר. ליגאל יש תחושה טובה שבכך הוא משפר את מיומנויות התקשורת, את המיומנויות החברתיות ואת הזיכרונות שלהם - שלושה נושאים בעלי חשיבות רבה בעבודה עם מזדקנים. נראה גם שליגאל הייתה השפעה מרגיעה ומנחמת מעצם הדיבור, גם מעבר לתכנים. נאור הצטרף לקבוצה לא מזמן. הוא עבר לקבוצת המזדקנים מהקבוצה התעסוקתית ולא היה שבע רצון מהמעבר. מאז הגיע הוא מתעלם מהסיפורים של יגאל; נראה כמי שלא מתעניין ולא עוקב אחר הסיפורים ואף מבטא זאת בהתנהגותו; הוא ממעט לשבת במקום, מסתובב, מפיל עבודות שנמצאות על שולחנות של אחרים וגורם לחוסר שקט ולהפרעה למהלך החיים של הקבוצה. יגאל נפגע באופן אישי. הוא היה בטוח שכולם אוהבים את הגישה שלו ולא הבין מה "לא עובד" עם נאור. הוא הרגיש שנאור לא אוהב אותו באופן אישי ו"עושה לו דווקא". יגאל החליט להתייעץ עם המדריכים של נאור מהקבוצה הקודמת ולנסות להבין אם גם שם הוא התנהג כך ומה הם עשו כדי להתמודד עם הסרבנות וההתנהגות ההפגנתית שלו. יגאל למד מהמדריכים שרק לאחרונה התחיל נאור בהתנהגות כזו, הפסיק לעבוד בעבודות המע"ש, שוטט והפריע ולכן, בשל גילו וחוסר העניין שגילה בתעסוקה, החליטו להעבירו לקבוצת המזדקנים.

ניתוח האירוע במפגש הדרכה כלל התייחסות למספר מרכיבים:

שירות מוכוון־אדם – הדיון הצוותי ביקש לבחון מה האדם עצמו רוצה ומבקש לבחור, עד כמה הוא שותף בהחלטות שנוגעות לחייו, עד כמה ידע מאור והסכים למעבר קבוצה ואם הבין מהן הסיבות לכך.

אפיונים פיזיולוגיים ורגשיים המתלווים לזקנה - הצוות הבין במהלך הדיון כי מאור הוא מקבל שירות בגיל מתקדם. המנחה עמדה על הפער שבין גילו הכרונולוגי לבין גילו ההתפתחותי, שאינם עולים בקנה אחד. משום כך ביקשה ההנחיה להוסיף לצוות ידע על־אודות השינויים הפיזיולוגיים, הפסיכולוגיים והחברתיים שאדם מזדקן חווה, איך הוא מבין אותם, כיצד הוא מצליח לארגן את חייו מחדש לאור השינויים הללו, מהן השפעותיהן של ירידה חושית, ירידה במוטיבציה וירידה קוגניטיבית וכיצד אפשר להתמודד איתן. האם יתכן כי ירידה בראייה ובשמיעה מפחיתים את היכולת והמוטיבציה לעבודה? איך מזהים ואיך מתמודדים עם הירידה התפקודית?

שינויים מערכתיים והשפעתם על מקבל השירות – הדיון נסב סביבי סוגיה נוספת המתייחסת לראייה אקולוגית של מקבל השירות בסביבה משתנה. בדיון התייחסו המשתתפים לשינויים כמו החלפת איש־צוות, החלפת מיקום וקבוצה והשלכותיהן על מקבל השירות ולתפקיד אנשי־הצוות בהכנת האדם לשינויים הצפויים.

סיכום האירוע ודרכי התערבות - בעקבות הדיון והתובנות שעלו במפגש נקט יגאל מספר פעולות: קביעת כגישה אישית עם נאור בחדרו, אשר בה שוחח עמו נאור בניסיון להבין

מה הוא רוצה ואוהב ומהן העדפותיו. היה קשה ליגאל לקבל מידע מדויק אך הוא התרשם שנאור מגיב בצורה טובה יותר כאשר הם יושבים פנים-אל-פנים, וטובה פחות כאשר יגאל הסתובב או דיבר תוך-כדי תנועה בחדר. יגאל חשד שמא נאור סובל מירידה בשמיעה וסבר שיתכן כי זהו מקור הקשיים. לכן הוא שילב בשיחתו גם מחוות (ג'סטות) ידניות, הקפיד לשבת מולו ממש ובחר לספר לנאור סיפור קצר בשפה פשוטה. נראה לו שנאור מקשיב ונהנה. לאחר שיחתם עירב יגאל את העובדת הסוציאלית וביקש לתאם בדיקת שמיעה לנאור. עד שזו תתקיים שינה יגאל את מקום הישיבה של נאור בקבוצה אל מול השולחן שלו, וחזר לספר לו סיפורים אך כעת עשה זאת כשפניו מופנות אל נאור והוא מרבה להשתמש בתנועות ומחוות גופניות, בתמונות רלוונטיות ובחזרתיות. כמו-כן יגאל נהג לעצור, לשאול שאלות על הסיפור ולהדגיש נקודות חשובות.

במפגש ההדרכה שהתקיים לאחר כחודש דיווח יגאל כי האירוע עם נאור גרם לו להיות ערני יותר לקשיים של המזדקנים בתחום הירידה בשמיעה, ירידה בראייה, ירידה קוגניטיבית, ירידה במוטיבציה וברמת העניין. לכן החל להתעניין בפעילויות נוספות מותאמות, כך שיתאימו לקבוצה המזדקנת. נאור השתלב והוא התגלה כשחקן קומי המסייע ליגאל בסיפורים באמצעות תנועות ומימיקות משעשעות. בעקבות ניתוח האירוע וההתפתחויות החיוביות התחדדה בקבוצה התובנה כי ההתנהגות המאתגרת היא ביטוי למצוקה או קושי ולא פעולה מכוונת לפגוע או "לעשות דווקא".

דיון ומסקנות

האירועים שהוצגו בסדנאות ההכשרה ותגובות אנשי הצוות נתמכים בממצאי מחקרם של אבינג וחבריה (Ebbing et al., 2022). במחקרם דיווחו אנשי הצוות כי עבודתם מתבססת יותר על "תחושות בטן" (אינטואיציה) מאשר על ידע מדעי, בעיקר בכל הקשור להתנהגות מאתגרת בקרב מזדקנים עם מוגבלות, ולפיכך הם נדרשים להכשרה לצורך שיפור הבנתם ואת הטיפול. כך גם בקרב אנשי הצוות במסגרות הטיפול אשר השתתפו בסדנאות. כן ניכר כי ההשתתפות בהכשרה העניקה להם כלים ואפשרה לאנשי הצוות לחדד את ההתבוננות שלהם ולהבין את מקורות ההתנהגות של האדם מתוך נקודת המוצא כי ההתנהגות המאתגרת היא שפה שיש להבינה. צוות מיומן יכול לזהות סימני מצוקה, להבחין בשפת גוף, הבעות פנים וסימנים אחרים ולהגיב בצורה מתאימה ולהפחית בכך את הסיכון להתנהגויות מאתגרות.

משתתפי הסדנאות הציעו כיווני חשיבה שונים כמקור להתנהגות - בין היתר הפרשנות שהציעו היא כי ההתנהגות המאתגרת מהווה ביטוי מצוקה, ביטוי לכאב, צורך לא-ממומש או קושי בתקשורת. לכך נוספו בהכשרות כיווני חשיבה נוספים בעקבות הלמידה על אלצהיימר

ודמנציה. ההבנה סייעה לצוותים לבחור את הכלים ואת שיטות העבודה המתאימים, כפי שראינו בשני המקרים המתוארים, ונוסף על כך סייעה גם להימנע מתיוג שלילי ומפרשנות שלילית. סדנאות הכשרה נועדו גם להעניק לצוות הטיפול תמיכה רגשית, לאפשר להם לדבר על כך, לבקש סיוע ובכך לצמצם את השחיקה שאותה הם חווים. כפי שדווח במחקר של קלבר ושותפיה בהולנד (Klaver et al., 2021), הדרכה, תמיכה חברתית, חוסן ויכולת לדבר את התחושות והמצוקות הראו קשר שלילי עם שחיקה. גם נגישות גבוהה של המפקח או המדריך ומסוגלות עצמית של הצוות נמצאו קשורים באופן מובהק לתסמיני שחיקה נמוכים יותר.

כלי נוסף שנמצא יעיל במהלך הסדנאות הוא שיתוף פעולה בין אנשי מקצוע שונים המכירים את האדם - כל אחד מכיוונו. צרוף נקודות המבט השונות, לצד הניסיון המצטבר, מאפשרים להבין את הסיבה להתנהגות ולא פעם גם את דרכי ההתמודדות הרצויות. כך, בשני האירועים המתוארים לעיל מיפו המדריכים את קשריו של מקבל השירות ובהתאמה פנו להתייעצות עם דמויות נוספות המכירות אותו - בין אם זו אם הבית הוותיקה או קבוצת ההשתייכות הקודמת של האדם. בשני המקרים הסתייעו במידע שקיבלו לטובת התקרבות והבנה את עולמו של מקבל השירות ולמציאת דרכים לצמצום ההתנהגות המתגרת. במסגרת ההכרות המעמיקה עם מקבלי השירות נבחנו מערכות היחסים המשמעותיות שלו, היסטוריית החיים - עיסוקים ותפקידים קודמים, אירועי חיים מרכזיים, זהות עצמית, דמויות חשובות בחייו, תמונות וצילומים משמעותיים - הוא נשאל על דברים שאוהב/לא אוהב, על תחביבים, פעילויות פנאי ושגרת היום-יום. כמו כן צוינה החשיבות הרבה בהעמקת ההכרות כבר בגיל צעיר על-מנת שבידי הצוות יהיה מידע מגוון רב ככל שאפשר לקבל מהאדם ומשפחתו. אפשר לשתף את האדם ולבנות עימו את אלבום סיפור חייו ולשמר את זיכרונותיו על-מנת שישמשו אותו ואת הצוות בשלבים מאוחרים יותר, כפי שנעשה במיזם "סיפורי חיים" (נסים, 2025).

חשוב גם לייצר בעבור המזדקן עם התנהגות מאתגרת סביבות פעילות לשימור יכולות: יכולות חושיות (חזותיות, שמיעתיות ומישוש), פעילויות גופניות (הליכה, הטלת כדור, סחיפת כדורים), פעולות בתחום הקוגניטיבי (טריוויה, קלפים, פאזלים, התאמה, ארגון אבני בניין, תפירה, הרכבת פריטים, גלגול/פרימת חוטים ועוד); (בתחום החברתי (פעילויות קבוצתיות); בתחום הרוחני (דת, שירה, פעילויות תרבותיות); פעילויות רגשיות (גירוי חושי/בובות, פעילויות זיכרונות, מוזיקה, גיטן ועוד). חשוב גם להקנות כלים לביטוי עצמי כמו יומן אישי, טכנולוגיות תקשורת לסוגים שונים (כגון טכנולוגיות סיוע) ושיטות שונות של אמנות יצירתית כאמצעי להשמיע את קולם ולשתף את מחשבותיהם ורגשותיהם (Tilley et al., 2023). יש לייצר סביבות תומכות: סביבות שמפחיתות חרדה, בעיקר במצבי מעבר, כפי שנראה באירוע שבו מאור עובר ממסגרת למסגרת ומאיש צוות אחד לאחר. הירידה הקוגניטיבית והירידה בשמיעה, לצד השינויים והלחצים הסביבתיים, הם בעלי פוטנציאל

להגברת בלבול וחוסר אונים ולתסכול המתבטא לא פעם בהתנהגות מאתגרת. ההבנה של איש־הצוות את האירוע והידיעה כיצד ליצר בעבור מאור שגרות קבועות סייעו לו להרגיש שליטה רבה יותר על חייו ואפשרות לנווט את סדר יומו בתסכול מועט.

השימוש בחקר מקרים אינסטרומנטלי מאפשר תובנות במספר תחומים: פיתוח הכשרות בארגונים לטובת הגברת הידע והעברתו בין הצוותים, פיתוח קבוצות תמיכה למניעת שחיקה ולהגברת המסוגלות של הצוותים ורכישת כלים להעמקת הכרות עם מקבלי השירות ולהתמודדות עם התנהגות מאתגרת.

סיכום

פרק זה נכתב לאחר מפגשים עם צוותי־טיפול במסגרות לאנשים עם מוגבלות שכלית אשר בקשתם העיקרית התמקדה בקושי להתמודד עם מזדקנים עם התנהגות מאתגרת. במקרים רבים מדובר בצוות ותיק שעובד שנים רבות באותה מסגרת, מכיר היטב את מקבלי השירות, תומך בהם בחיי היום־יום ומתפתח יחד עימם. לכן, כאשר מטופליו המזדקנים החלו בהתנהגות מאתגרת הגיב הצוות לא פעם בהפתעה, תדהמה ואף אכזבה: "מאיפה זה בא פתאום?" "הוא לא היה ככה אף פעם" הם רק חלק מהאמירות של אנשי־צוות.

מפגשים אלו העלו את הצורך להתעמק בתופעה, להבין אותה ואת נסיבותיה המיוחדות ולחשוב עם אנשי־הצוות יחדיו מה אפשר לעשות. ואכן, התנהגות מאתגרת בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית היא תופעה רבת־פנים, המושפעת משילוב של גורמים פיזיים, קוגניטיביים, סביבתיים ורגשיים. השכיחות הגבוהה של דמנציה ואלצהיימר בקבוצה זו מגבירה את הסיכון להופעתה של התנהגות מאתגרת. עקב כך, מומלץ לאמץ תפיסה ארגונית אחידה, לאפשר לצוותים למידת עמיתים מונחית והדרכה שוטפת, הכרות טובה של האוכלוסייה ומאפייניה בשכבת גיל זו, הקניית ידע ומיומנויות טיפוליות להתערבות מותאמת ופיתוח ראייה מערכתית כוללת הרואה את האדם בהקשרים השונים שבהם הוא חי (פיזית ואנושית). כך אפשר יהיה לשפר את איכות החיים של האדם, לצד צמצום עומס רגשי על המטפלים והגברת רווחתם האישית והנפשית.

ביבליוגרפיה

- 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 אידי שפירא; הוצאת רותם.
- נסים, ד' (2025). סיפורי חיים של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. *גרונטולוגיה: כתב-עת לנושאי זקנה, נ"ב* (2), 105-115.
- שירי, ש' (2017, יוני). התנהגות מאתגרת ואלומות קשה של אנשים על רצף האוטיזם כלפי עצמם וכלפי אחרים. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף מחקר, תכנון והכשרה. <https://did.li/EB6TY>
- Australian Institute of Health and Welfare 2025 (2024, September 13). *Dementia in Australia: Web report*. <https://did.li/8lHgT>
- Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2009). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: Prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, 194(6), 492–499. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.045177>
- Ebbing, K., von Gunten, A., Guinchat, V., Georgescu, D., Bersier, T., Moad, D., & Verloo, H. (2022). Barriers Facing Direct Support Professionals When Supporting Older Adults Presenting with Intellectual Disabilities and Unusual Dementia-Related Behavior: A Multi-Site, Multi-Methods Study. *Disabilities*, 2(4), 662–680. <https://doi.org/10.3390/disabilities2040047>
- Farrell, L. J. (2020). *Dementia in Intellectual disability: Effects of education, stress, approaches to dementia & challenging behavior, incorporating recommendations*. [Master's Thesis, Dublin Business School]. <https://did.li/l6Bx5>
- Felce, D., & Emerson, E. (2001). Living with support in the community: Predictors of behavioral development and household and community activity. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 75–83. <https://doi.org/10.1002/mrdd.1010>
- Kekeya, J. (2021). Qualitative case study research design: The commonalities and differences between collective, intrinsic and instrumental case studies. *Contemporary PNG Studies*, 36, 28–37. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.356219476950585>
- 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>
- McCallion, P., Knowles, M., & Gould, E. (2019, July). *Intellectual and Developmental Disabilities*

and Dementia: Practical Strategies for Professionals. ACL – Administration for Community Living; NADRC – National Alzheimer's and Dementia Resource Center; RTI International. <https://did.li/tblmC>

Mycompass (n.d.). Know the Signs: *Dementia in Persons with IDD*. <https://did.li/XfDN>

Tilley, E., Jordan, J., Larkin, M., Vseteckova, J., Ryan, S., & Wallace, L. (2023). Transitions for older people with intellectual disabilities and behaviours that challenge others: A rapid scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(2), 207-229. <https://doi.org/10.1111/jar.13054>

Zigman, W. B., Schupf, N., Devenny, D. A., Mizejeski, C., Ryan, R., Urv, T. K., Schubert, R., & Silverman, W. (2004). Incidence and prevalence of dementia in older adults with mental retardation without Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(2), 126–141. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<126:IAPODI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<126:IAPODI>2.0.CO;2)

הצעת ציטוט:

נסים, ד' (2025). התנהגות מאתגרת בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. *מוגבלות וחברה: מחקר ופרקטיקה*, 5, 185-199.