

התנהגות מאתגרת כ'שפה של צרכים':

הערכה וטיפול מיועד-טראומה על-פי ד"ר ג. הנלי -

סקירת תיאוריה ומחקר חדשני

אביבה בינט¹, דנה קוסטה², נתנאל לאור³

מבוא

מאמר זה מציע דיון עיוני-תיאורטי המבוסס על ניתוח והשוואה בין מקורות ידע עדכניים (2014-2025) ביחס להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות על-פי ניתוח התנהגות יישומי (ABA). המאמר מתמקד בתרומתו של ד"ר גרג הנלי ועמיתיו (Hanley et al., 2014; Rajaraman et al., 2021), שפיתחו את מודל ההערכה "ניתוח אתליות משולב מבוסס-ראיון" - Interview-Skill-Based Treatment (ISCT). זהו מודל הערכה המתייחס למרכיבים המעוררים ומשמרים את מופעה של ההתנהגות המאתגרת. כמו-כן, ד"ר הנלי ועמיתיו פיתחו גם את מודל ההתערבות "טיפול מבוסס-מיומנויות" (Skill-Based Treatment, SBT). מודלים אלה מציעים מעבר מהתערבויות מסורתיות, שהתמקדו בדיכוי התנהגות לא רצויה, להתערבויות המושתתות על הכלה, שותפות, בטיחות והתאמה אישית, אשר לשם יישומן הן דורשות הכשרה מוסדרת. כמו-כן, מודלים אלה משלבים בין גישתו של ד"ר הנלי לבין עקרונות טיפול מיועד-טראומה (Trauma-Informed Care). נוסף על כך, מאמר זה יסקור מקורות מתחומי טיפול נוספים העוסקים בשילוב של גישות אפירמטיביות

1 אביבה בינט, MA, מנתחת התנהגות מוסמכת, BCBA. מנהלת ניתוח התנהגות, מערך גנים ומעונות, עמותת אותי. מדריכה בינלאומית מורשית מטעם מרכז FTF.

2 דנה קוסטה, MA, פסיכולוגית התפתחותית ומדריכה, מנהלת מקצועית של מערך הגנים והמעונות, עמותת אותי.

3 פרופ' נתנאל לאור, MD, PhD, יו"ר קליני ואקדמי, עמותת אותי, מנהל מרכז "חוסן" ע"ש כהן-האריס; פרופסור אמריטוס [פסיכיאטריה ופילוסופיה] אוניברסיטת ת"א; פרופסור קליני, המכון לחקר הילד, אוניברסיטת ייל, ארה"ב.

לשונות נוירולוגית והשלכותיהן על פרקטיקות טיפול, אתיקה קלינית והכשרה מקצועית, וכן הסכמה מדעת ורגישות תרבותית בהקשר של עבודה עם אוכלוסיות פגיעות. המאמר יציע שילוב שיצביע על תמונה תיאורטית עדכנית, המזהה הן את העקרונות המשותפים לגישות השונות הן את השונות ביניהן, כמו־גם המשגה אינטגרטיבית ורגישת־הקשר של ההתנהגות המתגרת כ"שפה של צרכים".

המתודולוגיה שננקוט היא נרטיבית וביקורתית כאחת, וזאת תוך־כדי העלאה של התמות המרכזיות המופיעות במקורות השונים והצבתן בהקשר של מגמות בנות־זמננו בעולם ה-ABA. באופן זה יהיה אפשר להציע קווים למסגרת תיאורטית המשלבת ידע אמפירי, גישות אתיות ועקרונות מקצועיים מנחים, שיכולים לשמש בסיס להבנת התנהגות מאתגרת ולהצביע על אופן טיפול רגיש, יעיל ומכבד.

מטרת המאמר היא להציג תמונה כוללת של ההתפתחויות בתחום ודיון מתאים לקהל רחב של חוקרים, אנשי טיפול, מורים והורים, תוך־כדי התמקדות במסקנות יישומיות הנוגעות להכשרה, למדיניות חינוכית ולטיפול בשדה הקליני/חינוכי.

רקע

א. התנהגות מאתגרת: הגדרות, שכיחות ומשמעות

התנהגות מאתגרת מוגדרת כמכלול של תגובות חריגות, מסוכנות או לא־מסתגלות, המקשות על השתלבות הילד במסגרות חינוכיות, טיפוליות או משפחתיות. מחקרים מצביעים על כך שכ־50%–80% מילדים אוטיסטים⁴ מפגינים לפחות התנהגות מאתגרת אחת (Hustyi et al., 2025) והשפעתה ניכרת על איכות חיי הילד, על משפחתו ועל אנשי המקצוע בסביבתו הקרובה.

ב. מהמודל הרפואי למודל האפירמטיבי

הגישה הרפואית המסורתית התייחסה להתנהגות מאתגרת כהסתמנות של ליקוי שיש לדכא או "לתקן", לעיתים באמצעי התערבות נוקשים כגון ענישה, בידוד או טיפול תרופתי. גישה

⁴ במאמר זה נעשה שימוש במונח "אוטיסטים" (ולא "אנשים עם אוטיזם" או ASD) מתוך בחירה מודעת בשפה מבוססת־זהות (Identity-First Language). בחירה זו משקפת את עמדתם של רבים מבני הקהילה האוטיסטית ואת המגמה המחקרית העדכנית, הרואה באוטיזם חלק בלתי נפרד מזהות האדם ולא ליקוי נפרד שיש "לתקן". עם־זאת, הכותבים מכבדים את זכותו של כל אדם לבחור את המונח המתאים לו לתיאור זהותו. ראו: Kapp et al, 2013; APA, 2023; Botha et al, 2023.

זו לוותה לעיתים קרובות בשפה שלילית וממסגרת, כמו "התנהגות לא נורמלית" או "לא מסתגלת". ניסוחים אלו חיזקו את הסטיגמה כלפי האוטיסטים והעמיקו את תחושת הניכור שלהם. נוסף על כך, דיכוי ההתנהגות ללא מתן חלופה תפקודית לא הוביל לשיפור אלא לעיתים להחמרה, לפגיעה באמון ולשחיקה במערכת היחסים שלהם עם הסביבה (Kapp et al., 2013; Ne'eman, 2021; Rajaraman et al., 2021). מתוך ביקורת זו התפתחו מודלים חברתיים ואפירמטיביים למוגבלות, אשר ראו במוגבלות תוצר של יחסי-גומלין בין האדם לבין הסביבה שאינה מותאמת לצרכיו (Oliver, 1990; Shakespeare, 2014). על-בסיסם התפתח גם המודל הנורודייברסיטי (Neurodiversity Model), המבקש לראות בשונות הנורולוגית - כגון אוטיזם, הפרעות קשב ואחרות - ביטוי טיבעי של גיוון אנושי ולא של פגם או ליקוי שאותם יש לשנות או לתקן. התנהגות מאתגרת בהקשר הזה, נתפסת כצורת תקשורת לגיטימית - דרך שבה מערכת העצבים מבטאת מצוקה או צורך שלא נענה (Mathur et al., 2024).

גישה זו מבקשת להבין את **משמעות** ההתנהגות בהקשרה החברתי, הרגשי והתרבותי. בהתאם לכך, השאלה אינה: "כיצד נכחיד את ההתנהגות או במה הילד **אשם**?" אלא: "**מה הילד מנסה לומר**?" ומשקפת מעבר ממוקד של תיקון והתאמה לנורמות חיצונית למוקד של הבנה, הכלה והתאמת הסביבה. האחרון מאפשר לאדם מימוש עצמי, שייכות ואוטונומיה. מתוך תשתית רעיונית זו התפתחו גישות עדכניות, כמו Neurodiversity-affirming ABA, המשלבות בין עקרונות מדעיים של ניתוח התנהגות לבין ערכים של קבלה, בחירה וכבוד לזהות (Jimenez-Gomez & Beaulieu, 2022; Mathur et al., 2024).

ג. רגישות תרבותית בניתוח התנהגות

מתוך אותה הבנה כי שונות נורולוגית היא אחד ממדי-הזהות של האדם, התרחבה גם ההתבוננות ליחסי-גומלין בין תרבות, ערכים וחוויה רגשית. הבנה זו משתלבת גם במגמות חדשות בתחום ניתוח התנהגות יישומי, המדגישות את הצורך ברגישות תרבותית בהערכה ובטיפול בהתנהגות. מחקרים עדכניים מצביעים על כך שתפיסת התנהגות "נורמטיבית" משתנה בין תרבויות וכי פעולה הנתפסת כהפרעה בהקשר תרבותי אחד יכולה להיות פס כביטוי תקשורתי טבעי בהקשר תרבותי אחר ולמערכת הערכים שבתוכה היא נצפית (Fong et al., 2016; Hernández et al., 2023). לדוגמה, תגובת שתיקה של ילד למחמאה עשויה להתפרש כהימנעות חברתית, בעוד שבתרבותו היא מבטאת ענווה וצניעות. גישה רגישת-תרבות מדגישה את חשיבות הבנת ההקשר שבה ההתנהגות מופיעה לפני שמגדירים התנהגות כ"מאתגרת". בהתאם להגיון זה הושמעה לא אחת בשנים האחרונות ביקורת גוברת – מצד אוטיסטים, בני משפחותיהם ואנשי מקצוע – כלפי פרקטיקות ABA מסורתיות, שהתמקדו בדרישת ציות ובהפסקת ההתנהגות "הלא רצויה". ביקורת זו גורסת כי שיטות אלה נטו להתעלם, לא אחת, מהפונקציה (תפקידה) של ההתנהגות בהקשרה הבין-אישי ומהחוויה

הסובייקטיבית של הילד, ולעיתים אף גרמו לפגיעה רגשית, חוסר אמון ותחושת חוסר אוטונומיה (Bottema-Beutel et al., 2020; Chapman & Botha, 2023). במקרים מסוימים הן אף גרמו למצוקה מוגברת, לתסכול ולהחמרת ההתנהגות ("פרץ הכחדה") - תופעה הבולטת אצל ילדים אוטיסטים או מטופלים החווים קושי בוויסות ובאמון (Fisher et al., 2023; Lerman & Iwata, 1995).

ממצאים אלו מדגישים את הצורך בגישות טיפול עדכניות הרואות בילד שותף פעיל בתהליך ומבוססות על בחירה, אמון, תקשורת והקניית מיומנויות חלופיות כגון: Enhanced Choice Model – מודל הבחירה המרובה ו-Skill Based Treatment – טיפול לביסוס מיומנויות (Rajaraman et al., 2021; Rajaraman et al., 2022). גישות אלו יפורטו בהרחבה בהמשך. תובנות אלה סללו גם את הדרך להבנה רחבה יותר כי התנהגות מאתגרת אינה ביטוי של קושי תקשורתי או ויסות רגשי בלבד, אלא לעיתים משקפת גם חוויות מצטברות של לחץ או טראומה.

הגישה האפירמטיבית משתלבת עם עקרונות של טיפול מיועד-טראומה (Trauma-Informed) ושל פרקטיקה רגישת-תרבות (Culturally Responsive Practice), המדגישים אמפתיה, בטיחות והבנה של האדם בתוך ההקשר הרגשי והחברתי שלו (Jimenez-Gomez & Beaulieu, 2022). מחקרים עדכניים מציעים כי יישום עקרונות אלה בניתוח התנהגות מוביל להתערבויות המעודדות ביטחון, קשרים בין-אישיים והפחתת מצוקה (Beaulieu & Jimenez-Gomez, 2022).

מגמה זו מייצגת את המעבר מתפיסת "התנהגות לא נורמלית" לתפיסה של "שונות נויורולוגית טבעית", ומבקשת לעצב תחום טיפולי המשלב בין יעילות אמפירית לבין ערכים של קבלה, אמפתיה והכלה (Mathur et al., 2024).

ד. ניתוח התנהגות כטיפול מיועד-טראומה

המושג טראומה מתייחס לאירועים או לתהליכים רגשיים שבהם הילד חווה סכנה, איום, אובדן שליטה או פגיעה מתמשכת בתחושת הביטחון שלו – לעיתים כתוצאה מחשיפה לאירוע חד-פעמי ולעיתים כחלק מדפוס מתמשך של חוסר נגישות, שליטה או חוויה חוזרת של מצוקה (SAMHSA's, 2022; Rajaraman et al., 2022; Substance Abuse and Mental). ילדים אוטיסטים וילדים עם צרכים (Trauma and Justice Strategic Initiative, 2014). תקשורתיים מורכבים נמצאים בסיכון גבוה במיוחד לחוות אירועי חיים שליליים (Adverse Life Events – ALEs), כגון חוסר הבנה מצד הסביבה, אובדן שליטה בסיטואציות יום-יומיות, תגובות של עונש או בידוד ואף התנסויות רפואיות חודרניות או דרישות סביבתיות שאינן מותאמות (Fruchtman et al., 2025; Kerns et al., 2022). כתוצאה מכך, תגובות

של התנגדות, סירוב או התפרצות עשויות לשקף לא "בעיה התנהגותית" אלא תגובה הסתגלותית למצוקה מצטברת.

מחקר עדכני (Sarr et al, 2024) מצביע על כך שחוויות טראומטיות מוקדמות או מתמשכות עשויות להשפיע על ביטויי ההתנהגות בקרב ילדים אוטיסטים ולעיתים אף להידמות לסימפטומים המזוהים עם ההפרעה עצמה. החוקרים מציעים הבחנה חשובה בין ביטויי טראומה לבין ביטויי ליבה של ASD ומדגישים כי ללא הבנה מעמיקה של הרקע החווייתי קיימת סכנה לתיוגיתר של התנהגויות כ"אוטיסטיות" במקום לזהותן כביטויי דחק או תגובות הסתגלות למצוקה.

ממצאים אלה משתלבים עם תפיסה התנהגותית-אקולוגית, שלפיה ההתנהגות המאתגרת נובעת מהקשר בין גורמים סביבתיים, תקשורתיים ורגשיים – ולעיתים גם טראומטיים – ולכן נדרשת הערכה רגישת-הקשר המשלבת הבנה קלינית וניתוח פונקציונלי. זאת ועוד, מחקרים עדכניים מצביעים על כך בקרב אוטיסטים קיימת פגיעות ייחודית לחוויות דחק מתמשכות, ובייחוד לאירועים חברתיים הנתפסים כמאיימים או משפילים. קשיים בויסות רגשי ובגמישות קוגניטיבית עלולים להוביל לתגובה רגשית והתנהגותית עזה, ולעיתים אף לתסמיני הפרעת דחק פוסט-טראומטית או החמרה בהתנהגויות מאתגרות (Golan et al., 2022; Haruvi-Lamdan et al., 2020). אם כן, למטפלים העוסקים בהערכה וטיפול בהתנהגויות מאתגרות חשוב להיות מודעים לתסמיני ההפרעה הפוסט-טראומטית על-פי ה-DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) – כגון: הימנעות ממחשבות או גירויים המזכירים את האירוע, שינויים שליליים במצב רוח, התפרצויות זעם, רגשות כחד, אשמה או ניכור, עלייה ברמת העוררות הפיזיולוגית המתבטאת בדריכות, תגובת בהלה מוגברת, קשיי שינה וריכוז – כדי לבצע הערכה התנהגותית רגישת-הקשר, המבחינה בין ביטויים אוטיסטיים לבין תגובות טראומטיות.

מתוך הבנה זו צמחו בשנים האחרונות גישות של טיפול מיועד-טראומה (Trauma-Informed Care) גם בתוך תחום ניתוח התנהגות. בין המובילות שבהן היא גישתו של ד"ר הנלי. גישות אלו קוראות להתרחק מפרקטיקות נוקשות או מענישות שעלולות להחמיר פגיעה רגשית או לערער אמון ולהעדיף על-פניהן מסגרות טיפול המדגישות אמפתיה, בחירה, תחושת ביטחון והימנעות מטריגרים רגשיים (Fruchtman et al., 2025; Rajaraman et al., 2022).

גישה זו משתלבת עם התפיסה האפירמטיבית אשר לפיה ההתנהגות המאתגרת מהווה ביטוי תקשורתי לצורך, לרגש או לחוויה פנימית ולא תסמין שיש לדכא. ממצאים אלו תומכים בתפיסה כי ניתוח התנהגות מיועד-טראומה נדרש לזהות את ההקשרים הרגשיים והחברתיים של ההתנהגות ולא רק את תפקודה הסביבתי.

תרומתו של ד"ר הנלי כגישה טיפולית מיועדת לטראומה לשדה הקליני והמחקרי

על רקע הגישות התאורטיות והמחקרים שהוצגו לעיל, תרומתו של ד"ר גרג הנלי ועמיתיו מובילה לגישה טיפולית חדשנית ברורה ורגישה, המשקפת שינוי משמעותי מאוד בטיפול בהתנהגות מאתגרת בתחום ה-ABA. גישה זו רואה בהתנהגות מאתגרת אות לגיטימי של מצוקה, צורך או חוויה רגשית ו/או היסטוריה רגשית שיתכן שקיימת בה סיכון לטראומה, ולא סטייה שיש לדכא. הילד נתפס כסובייקט פעיל ותקשורתי - אף אם אינו מילולי - כזה שיכול ללמוד, לצמוח, ולכן מתבקשת העצמתו.

הנחת היסוד של הנלי היא שכל התנהגות מכוונת להשגת מטרה, גם אם איננה מודעת או לא-מילולית. הילד אינו נתפס עוד כאובייקט לטיפול אלא כסובייקט תקשורתי, אשר יש להקשיב לו ולפרש את מסריו גם כאשר הם מובעים באמצעות התנהגות פוגענית או מאיימת. בהקשר זה, ההתנהגות המאתגרת נועדה, לרוב, להעביר מסר על צורך שאינו ממומש, חוסר שליטה במצב או רצון להימנע מגירוי לא נעים. מודל ההתערבות שלו נבנה על 4 עקרונות מרכזיים: בטיחות, הכלה, אמפתיה ושיתופיות בקשר. היא רואה באדם שותף פעיל לתהליך ולא מושא לתיקון (Ghaemmaghami et al., 2024).

IISCA - הערכה פונקציונאלית משולבת - כחידוש מתודולוגי

כתגובה למגבלות ניתוח פונקציונאלי קלאסי (Functional Analysis - FA) פיתחו הנלי ועמיתיו בשנת 2014 את פרוטוקול IISCA (Iwata et al., 1982/1994). נאמר כי ניתוח פונקציונלי מסורתי בתחום ה-ABA התמקד בזיהוי הקשר בין התנהגות, נסיבות ותוצאה התנהגותית מבודדת. לעומת זאת, ה-IISCA משלב ראיונות עומק עם המטופל בהתאם לתפקודו וגילו, הורים ומטפלים ומזהה את מכלול התנאים המחזקים את הופעת ההתנהגות המאתגרת. לאחר מכן נעשה ניתוח פונקציונאלי ישיר במצבים המדמים מציאות יום-יומית. ההערכה כוללת את זיהוי מכלול המרכיבים המשפיעים יחד על ההתנהגות המאתגרת ואלה מזוהים למען כל ילד באופן אינדיווידואלי. על יסוד כל מרכיבי הערכה אלה תוכנן התערבות מותאמת למציאות חיי היום-יום של הילד.

במסגרת ההערכה נבנים מצבים המדמים את התנאים שבהם הילד חווה קושי - שילוב של דרישות, היעדר תשומת לב או מניעת גישה לחפץ מועדף. בתנאי המבחן, כאשר הילד מפגין התנהגות מאתגרת, הוא מקבל באופן מיידי את כלל המחזקים (המשוערים על-פי הריאיון) בעת ובעונה אחת. בתנאי הביקורת, לעומת זאת, ניתנת לילד גישה חופשית לכלל המחזקים ללא הצגת דרישות כלל. השוואה זו בין תנאי המבחן לתנאי הביקורת מאפשרת זיהוי מהיר ומדויק של המרכיבים המחזקים את הופעת ההתנהגות המאתגרת, תוך-כדי שמירה על יעילות ובטיחות.

בכך מתחדד ההבדל מהניתוח הפונקציונלי הקלאסי (FA), שהתמקד בבידוד מחזק יחיד בכל פעם. אף שהניתוח הפונקציונלי הקלאסי מדויק תיאורטית (Iwata et al., 1982/1994), הוא נתפס כמגבל מבחינה אקולוגית, משום שלעיתים לא שיקף את המציאות המורכבת של הילד וכמוֹכֵן העברתו ממושכת ומצריכה הכשרה ודיוק רב. לעומת זאת, IISCA מציע מבדק קצר, רגיש יותר להקשרים טבעיים ומשקף היטב את החוויה של הילד והמשפחה.

הליך ההתערבות - טיפול מבוסס־מיומנות (Skill Based Treatment, SBT)

לאחר זיהוי כוונות התנהגותיות (על־פי צורכי המטופל) שביסוד ההתנהגות המאתגרת, נבנית תוכנית הטיפול לביסוס מיומנויות חלופיות, תקשורתיות וחברתיות (SBT). במקום ההתנהגויות המאתגרות מטרת ההתערבות היא ללמד את הפרט "לומר" את מה שביקש להשיג בהתנהגות המאתגרת, אך באופן תואם יותר. הנלי ועמיתיו מתארים תהליך בן מספר שלבים:

1. **תגובת תקשורת פונקציונלית (Functional Communication Response) - למידת דרך פשוטה לבקש את הצורך.**
2. **סבילות לדחייה ועיכוב - לימוד איפוק ויכולת המתנה.**
3. **הרחבת שיתוף הפעולה תוך־כדי שילוב דרישות מגוונות - שילוב פעילויות נוספות תוך־כדי חיזוק יכולת העמידה בדרישות ובציפיות שהוגדרו.**

באמצעות שלבים אלו הילד רוכש שלוש מיומנויות ליבה: תקשורת יעילה, סבלנות לדחייה ועיכוב, שיתוף פעולה במגוון מצבי פעילות.

ההבדל בין גישות אלו לבין טיפול התנהגותי מסורתי הוא מהותי: בעוד שבעבר נמדדה "הצלחה" בהפסקת ההתנהגות הבעייתית, גם אם לא נבנתה חלופה, הרי שבמודל ההתערבות SBT ההצלחה היא בהקניית כלים חדשים. למשל, ילד שהרביץ כדי להפסיק משימה לומר "אני צריך הפסקה", להמתין בסבלנות ולקבל מענה מתאים – שינוי שמוביל לא רק לירידה בהתנהגות הבעייתית, אלא גם לשיפור של ממש בתפיסה העצמית של הילד, בתחושת המסוגלות ובקשר עם הסביבה. כשאלו נרכשים ההתנהגות המאתגרת פוחתת מאליה (Jessel et al., 2018).

התאמות חדשניות בהליך של ד"ר הנלי

אחד החידושים הוא מה שמכונה Performance-based IISCA - מודל הערכה מבוססת־ביצוע שפותח מתוך מגמה מוצהרת "ליישר קו" עם עקרונות טיפול מיועד־טראומה (Trauma-Informed Care - TIC). בניגוד לפרוטוקולים הקודמים, שכללו חשיפה מכוונת

וממושכת להתנהגויות מסוכנות, המודל החדש שואף להפחית את ההתרחשויות של אירועים שליליים דרך שימוש בהתנהגויות סף (nondangerous precursors), שמאפשרות ניבוי מדויק של ההתנהגות המתגרת מבלי להזיק לפרט (Fruchtman et al., 2025). גישה זו מגלמת בפועל את עקרונות ה-TIC בכך שהיא מקנה לפרט תחושת שליטה, בטיחות ואפשרות לביטוי התנגדות (withdrawal of assent) והיא נחשבת כיום לאחת מההתאמות הגורליות (קריטיות) של ניתוח התנהגות מודרני לגישה אנושית (humane) ואיתית יותר. המודל מניח מראש סכנת רה־טראומטיזציה במהלך ההתערבות, ומתאים את ההליך כדי להגן על המטופל (Fruchtman et al., 2025; Ghaemmaghani et al., 2024; Jessel et al., 2024). בניגוד לניתוחים ממושכים, שבהם חושפים את האדם שוב ושוב לגורמי תסכול עד לקבלת תוצאה (זיהוי מחזק מבודד, למשל) - במודל זה מנתחים את ההתנהגות במפגש אחד, קצר יחסית. במהלך המפגש מודדים לא רק אם תתרחש התנהגות מתגרת כתוצאה מאי־גישות כלל המחזקים, אלא גם מודדים את מידת הרוגע, נינוחות, הנאה, ואקטיביות (הנעה) מיטבית של המטופל, בנוכחות כלל המחזקים. זהו המקום שבו תיבחן גם תוצאת יכולת המטפל והשקעתו ביצירת אמון וביצירת סביבה מהנה ועמדה משחקית בעבור הילד ובעבורו. כך אפשר לזהות סימנים מקדימים (כמו סימני אי־נוחות קלים) ולא להמתין להסלמה מלאה. אם הילד מתחיל להראות סימן למצוקה, הצוות מיד מעניק את החיזוק המיועד (לדוגמה: מפסיק את הדרישה או מעניק תשומת־לב) – זאת כדי למנוע הסלמה להתנהגות מתגרת ומסוכנת. גישה זו תואמת עיקרון מרכזי בטיפול מיועד־טראומה: **מניעת רה־טראומטיזציה**. מחקר עדכני שביצע 12 ניתוחי Performance-based IISCA בארה"ב ובברזיל (Jessel et al., 2024) הניב תוצאות עקביות עם IISCA המסורתית, אך ללא צורך בחשיפה ממושכת לאירועים מעוררי תסכול. למעשה, שיטה זו הצליחה לא רק לאבחן ביעילות את המרכיבים המעוררים את ההתנהגות אלא גם הובילה לפיתוח טיפול מוצלח לכל מקרה – והכול במסגרת מכבדת וממזערת־סיכון לטראומה. ממצאים אלו תומכים בכך שאפשר לבצע ניתוח פונקציונלי יעיל ובטוח יותר, כך שהילד שומר על תחושת נינוחות והנאה לאורך ההערכה והצוות נמנע מהגעה למצבים של התפרצות מסוכנת או הצורך בהגבלות פיזיות. בכך נשמר גם בטחונו הפיזי של הילד ואלו גם תורמים ליצירת הבסיס הראשוני לבנייה נוספת של האמון והקשר עם הילד (Jessel et al., 2024).

מודל הבחירה המורחבת

מרכיב ייחודי נוסף שפותח הוא עיקרון ההסכמה והבחירה של המטופל במהלך הטיפול (Rajaraman et al., 2021). בעבר יושמו תוכניות התנהגותיות באופן חד־צדדי: המבוגר קובע את תוכנית החיזוקים/ההשלכות ומצפה מהילד להשתתף. כיום, בהשראת עקרונות אתיים של כבוד ואוטונומיה של הפרט וכן מתוך הממצאים המעודדים מתוך גישתו של הנלי, מתגבשת פרדיגמה הנותנת לילד קול ובחירה במסגרת התהליך הטיפולי. מודל ה"בחירה

המועצמת" (Enhanced Choice Model), שאותו תיארו רג'ראמן ועמיתיו (Rajaraman et al., 2021), עומד בניגוד למודל ההתערבות הקלאסי, שבו הילד היה מונחה-מטפל ללא אפשרות בחירה בתהליך ההתערבות. המודל החדש מאפשר לילד, בכל שלב, בחירה בתהליך: בכל רגע הוא יכול לבחור להמשיך בטיפול ולעבוד בשביל החיזוקים במסגרת החוקים שנקבעו, להתאוויר להפסקה שבה יקבל גישה חופשית לחיזוקים לזמן קצר ללא דרישות, או אפילו לעזוב לחלוטין את הסיטואציה הטיפולית. באופן זה, אם הילד מרגיש מוצף או לא מוכן – יש לו מסלול יציאה מכבד, במקום שייאלץ להגיע למשבר. הממצאים מצביעים על כך כי כאשר ניתנת בחירה רוב הילדים בוחרים להמשיך בטיפול, התנהגויות מסוכנות פחתו והקשר הטיפולי נשמר ללא כפייה פיזית (ריסון או התנהלות פיזית עם המטופל). ממצא חשוב נוסף הוא שהגישה הזו מאפשרת להשיג תוצאות טיפוליות רבות-משמעות ללא הצורך לעמת את הילד עם הסלמה של ההתנהגות המסוכנת מלכתחילה. אלה הם שיפורים כבדי-משקל התואמים את עקרונות טיפול מיועד-טראומה וטיפול מבוסס-הסכמה: המטופל חש בטוח, סומך על המטפל, ושיתוף הפעולה מבוסס על רצון ולא על כפייה (Rajaraman et al., 2021).

תרומות מחקריות

מחקרי המשך מצביעים בעקביות על כך שישנם IISCA מוביל להפחתות ניכרות של 80%-95% בהתנהגויות מאתגרות בפרקי זמן קצרים, תוך-כדי שמירה על תנאי הערכה בטוחים ורגישים (Coffey et al., 2019; Fruchtman et al., 2025; Jessel et al., 2016; Slaton et al., 2024). לצד זאת נצפתה עלייה במיומנויות תקשורת, סבלנות, שיתוף פעולה וכישורים נוספים התורמים לשיפור איכות החיים ועצמאות. ההורים דיווחו על שביעות רצון גבוהה, ירידה בלחץ הורי ועלייה בתחושת המסוגלות.

(Fruchtman et al., 2025). יתרה מכך, ההשתתפות הפעילה של הורים בהערכה ובהתערבות מחזקת את האוטונומיה שלהם ומעודדת המשכיות טיפולית.

את המחקרים הראשוניים עשו לרוב חברי צוות המחקר של ד"ר הנלי. מאז 2018 קיימו מחקרים עצמאיים רבים שיחזור והרחבה של הגישה במוסדות חינוך, מסגרות ביתיות וקליניקות בהשתתפות אוכלוסיות ומטפלים מגוונים. לרשימה מלאה של מחקרים מבוקרים של ד"ר הנלי ועמיתיו אפשר [לעיין פה](#).

ממצאים ודיון

התנהגות מאתגרת כשפה של צרכים: מתוך הסקירה עולה במובהק שהתנהגויות מאתגרות אינן מופיעות בחלל ריק ("פתאום זה הופיע") ואינן "סתם התנהגות רעה". הן מכוונות תקשורת מכוונת בעבור אנשים – לעיתים כאלה ללא יכולת ביטוי מילולי מספקת – לביטוי מצוקה, רצון או אי־נוחות. ממצאי הספרות העדכנית מציינים תמונה שבה ההתנהגות המאתגרת עולה באופן שיטתי בסביבה שאינה פוגשת את צורכי הפרט. גישה זו מקבלת חיזוק מהמודלים הפונקציונליים: במרבית היישומים שסקרו הנלי ועמיתיו (Coffey et al., 2019; Fruchtman et al., 2025; Jessel et al., 2016; Slaton et al., 2024; Staubitz et al., 2020), פחתה ההתנהגות המאתגרת רק לאחר שזוהה הצורך שעמד בבסיסה והוא נענה וטופל באופן חיובי. למשל, ילד שתקף אחרים כדי להשיג צעצוע למד במסגרת ההתערבות לבקש בקשה מילולית כדי לקבל חפץ, וזאת כהתנהגות חלופית לנטילתו; נערה שהתפרצה בצעקות כדי להתחמק ממשימות למדה לבקש הפסקה או עזרה. כאשר הצליח "התרגום" הזה של ההתנהגות לשפה מפורשת, תואמת ומובנת – הפכה ההזדקקות להתנהגות החריגה ליתירה. מכאן התובנה המתיישבת עם המודל האפירמטיבי: המתנהג באופן מאתגר נתפס מראש כסובייקט מתכוון למילוי צרכיו ולא להרע. האחריות עוברת לסביבה על־מנת להבנות הקשר תפיסה זה במהלך ההתערבות.

כשהתנהגות מאתגרת ממלאת ביעילות את תפקידה התקשורתי ואינה **נחוצה יותר** (כי האדם למד דרך תואמת ויעילה יותר להשיג את מבוקשו), היא פוחתת מאליה ללא צורך בהתערבות באמצעות הליכים נוקשים ("ענישה"). זאת בניגוד לגישות שדיכאו את ההתנהגות המאתגרת ללא שנתנו חלופה התנהגותית מקדמת הולמת – שם פעמים רבות הייתה ההתנהגות המאתגרת חוזרת – היא או אחרת. המודל של הנלי מציע מענה לצורך הבסיסי ולכן יש בו פוטנציאל שינוי יציב וארוך־טווח. הנה כי כן, הגישה ההומנית־אקולוגית של הנלי תואמת עקרונות של הכלה, הדדיות דיאלוגית ואתיקה קלינית מכבדת ואמפתית: היא רואה בילד סובייקט בעל זכויות ומבקשת להעצים אותו לקידום איכות חייו וחיי הסובבים אותו.

טיפול מיועד־טראומה בניתוח התנהגות יישומי (ABA): שילוב גישת־טיפול מיועדת־טראומה מתבטאת בהדגשת עקרונות של שליטה, בחירה, הפחתת טריגרים והתמקדות ביצירת סביבה בטוחה למען הילד – בכך מתבססת ההתערבות כהוליסטית ולא רק כהתנהגותית־מכניסטית. בעבר ייתכן שמטפלים התנהגו, לעיתים, על־פי עיקרון "המטרה מקדשת את האמצעים" – העיקר שההתנהגות הבעייתית תיפסק, גם אם לשם כך נסבול כמה התפרצויות קשות בדרך (כמובן, תוך־כדי שמירה על ביטחון באופן חלקי). ואולם, בעקבות החידושים התיאורטיים שהצגנו אנו מבינים כי המחיר של פרובוקציה מכוונת של התקף זעם או של השארת ילד במצוקה ללא נחמה עלול להיות גבוה – במיוחד אם לילד יש היסטוריה של טראומה, הזנחה או רגישות מיוחדת.

ביקורת מחקרית על הליך ה-IISCA והתמודדות עימה

לצד ההתלהבות מהכיוון החדש, בקרב קהילת מנתחי ההתנהגות עולים גם קולות ביקורתיים. חוקרים מסורתיים הצביעו על כך שניתוח משולב (IISCA) עלול תאורטית להפחית את התוקף הפנימי של ההערכה ולהביא ל"תוצאה חיובית שגויה" – כלומר, שהתנהגות תופיע במבדק בגלל שילוב מרכיבים, אך אולי בפועל לא כל המרכיבים היו נחוצים; זאת בניגוד לניתוח מבודד קלאסי, שבו מזהים במדויק איזה מרכיב הוא המניע (Tiger & Effertz, 2021). הנלי ועמיתיו השיבו לביקורת זו במחקרים שבהם השוו בין התוצאות (Jessel et al., 2024): **ללא יוצא מן הכלל, בכל המקרים שנבדקו הצליח הניתוח המשולב לייצר תוכנית טיפול יעילה לפחות כמו הניתוח המבודד ולעיתים רבות יעילה יותר.** קרי, התוכנית הצליחה לאחר שניתוח מבודד נכשל במתן מענה מיטבי. גם אם איננו יודעים במדויק מהו משקלו של כל מרכיב מחזק, **עצם השילוב מבוסס־הראיון של המרכיבים השונים הוביל לטיפול יעיל המשקף באופן מציאותי יותר את התנאים המורכבים של ההתנהגות בסביבה היום־יומית.** יתרון נוסף של ההליך הוא משך הזמן המקוצר שלו: במקום חודשים של אנליזה וניסוי וטעיה, מקבלים תוצאות בתוך שעות ספורות. כמובן, נדרש מטפל מיומן כדי ליישם IISCA באופן אחראי ומבוסס־ראיון איכותי; לשם כך דרושות למיישמים הדרכה והכשרה נאותות.

ביקורת נוספת הגיעה מצד קהילה של אנשים אוטיסטים הטוענים כנגד ABA באופן כללי, אפילו בגישתו המודרנית, כי, אומנם, "התנהגות היא תקשורת" היא סיסמה שמקובלת על כולם, אך בפועל גם התערבות כמו של הנלי מנסה לשנות את ההתנהגות של האדם ולהתאים אותו באופן סתגלני לנורמות חברתיות, במקום לקבל אותו כמו שהוא. טענה זו מעלה שאלות אתיות ופילוסופיות: האם נכון תמיד לשנות התנהגות לטובת הסתגלות, או שלעיתים החברה צריכה לשנות גישתה להתנהגויות שונות? במאמר זה הדגש אינו על הסתגלות אלא על היות הפרט סובייקט שיכול ליהנות מתקשורת מכורשת, תואמת ומובנת, על התפתחות תפקודית ורווחתו של האדם. ה-ABA הרגיש־תרבותית משתלב היטב עם עקרונות השונות הנירולוגית (neurodiversity): הבנה וסיוע תפקודי־התפתחותי לילד האוטיסט עם קבלת האדם ושונותו החברתית.

מסקנות, מגבלות ולקחים

מגבלות ואתגרים: לצד־זאת יש להכיר בכמה מגבלות. ראשית, למרות התוצאות המחקריות המעודדות, יישום רחב של השיטות כמו IISCA וטיפול מבוסס־מיומנויות ((SBT דורש שינוי תרבותנו המקצועית, הכולל מאמץ הכשרה לפיתוח מיומנות גבוהה מצד המטפלים. לא כל מסגרת חינוכית או טיפולית מצוידת כיום בכוח־אדם מיומן בגישות אלו ודרושה השקעה בהדרכות, סדנאות ופיתוח מקצועי. שנית, גישות מבוססות־ראיון ושיתוף פעולה עם המשפחה עלולות להיות תלויות באיכות הדיווח וברמת ההבנה של ההורים (מהמשאבים

העומדים לרשותם) את ההתנהגות. במקרים של משפחות מוחלשות, חסרות משאבים או השכלה בתחום ייתכן אתגר בקבלת מידע מדויק ובהשתתפות פעילה. על אנשי המקצוע להיות רגישים לכך ולהשקיע בבניית אמון והדרכה גם למשפחה כחלק מהתהליך. נוסף על כך, קיימים מקרי קצה שבהם התנהגות מאתגרת נובעת מגורמים ביולוגיים או נפשיים עמוקים (כגון כאב פיזי או הפרעה נפשית נלווה). במצבים אלה, גישת ABA לבדה, אפילו במתכונתה המעודכנת, לא תספיק. יש לשלב הערכה רפואית/נפשית ולוודא שלא מוחמץ גורם רפואי/פסיכיאטרי הדורש טיפול ייעודי.

אתגר נוסף טמון בשינוי עמדות בקהילה המקצועית. עדיין יש מטפלים ומורים שהוכשרו בשיטות אחרות ומתקשים לאמץ את התפיסה החדשה של מתן שליטה מסוימת בידי המטופל, או כאלה החוששים ש"גמישות" כזו תחתור תחת סמכותם. סביר, אם כן, שהשינוי שמציע הנלי, בהיותו שינוי בתרבות המקצועית, יצריך זמן, דוגמה אישית מצד מובילי דעה בתחום וחשיפה של אנשי מקצוע לתוצאות החיוביות של הגישה החומלת. חשוב לציין כי לא כל הילדים האוטיסטים יכולים להיות מראיינים. על כן, במקרים אלה חשובה תרומתם של התצפית המקצועית המסורתית והשתתפות ההורים והצוות הטיפולי בראיון.

כמו־כן, מבחינה מחקרית, מרבית העדויות הקיימות לגבי הגישות החדשות (IISCA, SBT) למודל בחירה מגיעות ממדגמים קטנים יחסית, לרוב עם ילדים צעירים על הספקטרום האוטיסטי. יש צורך במחקרי המשך על אוכלוסיות שונות (בוגרים, מוגבלות שכלית, בריאות הנפש) ועל הגדרה רחבה של התנהגויות מאתגרות כדי לבסס הכללה (generalization) ויעילות של גישות אלו בכל התחומים. כמו־כן דרושים מחקרי אורך לבדיקת היציבות של השינויים לאורך שנים – האם ילדים שעברו בצעירותם SBT שומרים בטווח הארוך על מיומנויות התקשורת, הוויסות והיכולת לשימור איכות חיים מיטבית שרכשו במהלך הטיפול?

לסיכום, התנהגות מאתגרת "כשפה של צרכים" אינה רק מטאפורה אלא קריאה להתבוננות מחודשת בתפקידנו כמחנכים, מטפלים ובני־אדם המקיימים קשר עם הזולת. השפה היא הכלי המחבר בין עולמות פנימיים; לאנשים רבים עם קשיי תקשורת או התמודדות - ההתנהגות היא קולם. עלינו ללמוד להקשיב לקול הזה, לענות לו בסבלנות ובחמלה וללמד את בעליו דרכים נוספות לדבר/לתקשר.

המחקר והפיתוחים האחרונים בתחום ה-ABA מעניקים לאנשי המקצוע כלים מבוססי־מחקר אמפירי, המאפשרים להתמודד עם התנהגויות מאתגרות מבלי לוותר על יעילות ההתערבות, אך מתוך רגישות עמוקה יותר לפרט.

גישות כמו (IISCA) Interview-Informed Synthesized Contingency Analysis ו-SBT Skill-Based Treatment (SBT) מדגימות כיצד אפשר להשיג הפחתות של 80%–95% בהתנהגויות מאתגרות, תוך־כדי שמירה על בטיחות, שיתוף פעולה ושליטה של המטופל בתהליך (Coffey et al., 2019; Fruchtman et al., 2025; Hanley et al., 2014; Jessel et al.).

ולקהילה – כדי שהשינוי התפיסתי יתורגם לשינוי פרקטי רחב לטובת אלו הזקוקים לכך ביותר. (2016; Slaton et al., 2024) האתגר כעת הוא להביא מסר זה לשדה – להכשרה, למדיניות

ביבליוגרפיה

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (5th ed., text rev.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Beaulieu, L., & Jimenez-Gomez, C. (2022). Cultural responsiveness in applied behavior analysis: Self-assessment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55(2), 337–356.
<https://doi.org/10.1002/jaba.907>
- Botha, M., Hanlon, J., & Williams, G. (2021). Does language matter? Identity-first versus person-first language use in autism research: A response to Vivanti. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53, 870–878. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04858-w>
- Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Sandbank, M., & Woynaroski, T. G. (2020). Research Review: Conflicts of interest (COIs) in autism early intervention research – A meta-analysis of COI influences on intervention effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(1), 5–15. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13249>
- Chapman, R., & Botha, M. (2023). Neurodivergence-informed therapy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(3), 310–317.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.15384>
- Coffey, A. L., Shawler, L. A., Jessel, J., Nye, M. L., Bain, T. A., & Dorsey, M. F. (2019). Interview-Informed Synthesized Contingency Analysis (IISCA): Novel Interpretations and Future Directions. *Behavior Analysis in Practice*, 13(1), 217–225.
<https://doi.org/10.1007/s40617-019-00348-3>
- Fisher, W. W., Greer, B. D., Shahan, T. A., & Norris, H. M. (2023). Basic and applied research on extinction bursts. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 56(1), 4–28.
<https://doi.org/10.1002/jaba.954>
- Fong, E. H., Catagnus, R. M., Brodhead, M. T., Quigley, S. P., & Field, S. (2016). Developing the cultural awareness skills of behavior analysts. *Behavior Analysis in Practice*, 9(1), 84–94. <https://doi.org/10.1007/s40617-016-0111-6>
- Fruchtman, T., Jessel, J., Pan, B., McLeod, S., & Rajaraman, A. (2025). The Performance-Based IISCA Can Inform Effective and Socially Meaningful Skill-Based Treatment. *Behavior Analysis in Practice*, 18, 921–940. <https://doi.org/10.1007/s40617-024-01036-7>
- Golan, O., Haruvi-Lamdan, N., Laor, N., & Horesh, D. (2022). The comorbidity between autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder is mediated by brooding rumination. *Autism*, 26(2), 538–544. <https://doi.org/10.1177/13623613211035240>
- Ghaemmaghami, M., Ruppel, K., Cammilleri, A. P., Fiani, T., & Hanley, G. P. (2024). Toward compassion in the assessment and treatment of severe problem behavior. *Behavior Analysis in Practice*.
<https://doi.org/10.1007/s40617-024-01025-w>
- Hanley, G. P., Jin, C. S., Vanselow, N. R., & Hanratty, L. A. (2014). Producing meaningful

- improvements in problem behavior of children with autism via synthesized analyses and treatments. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 47(1), 16–36.
<https://doi.org/10.1002/jaba.106>
- Hernández, C. D., Williams Awodeha, N. F., & Cameron, M. J. (2023). Culture and language inclusion in the practice of applied behavior analysis: Next steps for improving outcomes for autistic clients. *Behavior Analysis in Practice*, 16(4), 1280–1289.
<https://doi.org/10.1007/s40617-023-00791-3>
- Haruvi-Lamdan, N., Horesh, D., Zohar, S., Kraus, M., & Golan, O. (2020). Autism spectrum disorder and post-traumatic stress disorder: An unexplored co-occurrence of conditions. *Autism*, 24(4), 884–898. <https://doi.org/10.1177/1362361320912143>
- Husti, K. M., Logue, D. M., & Nunes, D. (2025). Skill-based treatment for challenging behavior in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 114, 102403.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102523>
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1982/1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 197–209.
<https://doi.org/10.1901/jaba.1994.27-197>
- Jessel, J., Beaulieu, L., & Rajaraman, A. (2025). How to conduct more culturally responsive and trauma-informed interviews: A tutorial. *Behavior Analysis in Practice. Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1045–1056. <https://doi.org/10.1007/s40617-025-01047-y>
- Jessel, J., Fruchtmann, T., Raghunauth-Zaman, N., Leyman, A., Lemos, F. M., Val, H. C., Howard, M., & Hanley, G. P. (2024). A two-step validation of the performance-based IISCA: A trauma-informed functional analysis model. *Behavior Analysis in Practice*, 17(3), 727–745. <https://doi.org/10.1007/s40617-023-00792-2>
- Jessel, J., Hanley, G. P., & Ghaemmaghami, M. (2016). Interview-informed synthesized contingency analyses: Thirty replications and reanalysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 49(3), 576–595. <https://doi.org/10.1002/jaba.316>
- Jessel, J., Ingvarsson, E. T., Metras, R., Kirk, H., & Whipple, R. (2018). Achieving socially significant reductions in problem behavior following the interview-informed synthesized contingency analysis: A summary of 25 outpatient applications. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 51(1), 130–157. <https://doi.org/10.1002/jaba.436>
- Jimenez-Gomez, C., & Beaulieu, L. (2022). Cultural responsiveness in applied behavior analysis: Research and practice. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55(3), 650–673.
<https://doi.org/10.1002/jaba.920>
- Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 49(1), 59–71.
<https://doi.org/10.1037/a0028353>
- Kerns, C. M., Lankenau, S., Shattuck, P. T., Robins, D. L., Newschaffer, C. J., & Berkowitz, S. J. (2022). Exploring potential sources of childhood trauma: A qualitative study with autistic adults and caregivers. *Autism*, 26(8), 1987–1998.
<https://doi.org/10.1177/13623613211070637>

- Mathur, S. K., Renz, E., & Tarbox, J. (2024). Affirming neurodiversity within applied behavior analysis. *Behavior Analysis in Practice*, 17(2), 471–485.
<https://doi.org/10.1007/s40617-024-00907-3>
- Ne'eman, A. (2021). When disability is defined by behavior, outcome measures should not promote "passing". *AMA Journal of Ethics*, 23(7), E569–E575.
<https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.569>
- Oliver, M. (1990). The politics of disablement. Macmillan
- Rajaraman, A., Hanley, G. P., Gover, H. C., Staubitz, J. L., Staubitz, J. E., Simcoe, K. M., & Metras, R. (2021). Minimizing escalation by treating dangerous problem behavior within an enhanced choice model. *Behavior Analysis in Practice*, 15(1), 219–242.
<https://doi.org/10.1007/s40617-020-00548-2>
- Rajaraman, A., Austin, J. L., Gover, H. C., Cammilleri, A. P., Donnelly, D. R., & Hanley, G. P. (2022). Toward trauma-informed applications of behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55(1), 40–61. <https://doi.org/10.1002/jaba.881>
- SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative (SAMHSA). (2014, July 14). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. U.S. Department of Health and Human Services; Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
<https://did.li/Vlt6q>
- Sarr, C., Sarr, F., Beck, C., & Noirhomme, A. (2024). Differential diagnosis of autism, attachment disorders, complex post-traumatic stress disorder and emotionally unstable personality disorder: A Delphi study. *British Journal of Psychology*, 115(2), 287–307. <https://doi.org/10.1111/bjop.12731>
- Shakespeare, T. (2014). Disability rights and wrongs revisited (2nd ed.). Routledge.
- Slaton, J. D., Hanley, G. P., & Raftery, K. J. (2024). Long-term effectiveness and generality of practical functional assessment and skill-based treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 57(3), 635–656. <https://doi.org/10.1002/jaba.1090>
- Staubitz, J. E., Slaton, J. D., & Hanley, G. P. (2022). Effects of an enhanced choice model of skill-based treatment for students with emotional/behavioral disorders in school settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55(4), 1747–1770. <https://doi.org/10.1002/jaba.952>
- Tiger, J. H., & Effertz, H. M. (2021). On the validity of data produced by isolated and synthesized contingencies during the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 54(3), 853–876. <https://doi.org/10.1002/jaba.792>

הצעת ציטוט:

בינט, א', קוסטה, ד' ולאור, נ' (2025). התנהגות מאתגרת כ'שפה של צרכים': הערכה וטיפול מיועֶט־ראומה על־פי ד"ר ג. הנלי – סקירת תיאוריה ומחקר חדשני. *מוגבלות וחברה: מחקר ופרקטיקה*, 5, 49–64.