



טיפול בהתפרצויות זעם דרך תיקון יתר קצר

סיגל תדהר-פז, גילי יהב BCABA, הדס מונצ'יק - גרינברג

תקציר

התפרצויות זעם הן התנהגויות הבאות בדרך כלל בעקבות הצבת דרישה מצד הסביבה או בעקבות סירוב מצד הסביבה לבקשה של המתנהג. בילד בן 4, המאובחן עם אוטיזם התפרצויות הזעם באו לידי ביטוי בצעקות, בכי והכאת השולחן. התפרצויות אלו טופלו בהתערבות התנהגותית של ענישה – תיקון יתר קצר. בהליך זה, ניתנת לילד סדרה של דרישות קלות לביצוע (כמו חיקוי מוטורי והוראות קצרות) במטרה לייצר חוסר נוחות אברסיבי בסמוך להתנהגותו כדי להעלימה. ההתערבות הוכחה כאפקטיבית כאשר התפרצויות הזעם התוקפניות נעלמו מרפרטואר ההתנהגויות של הילד.

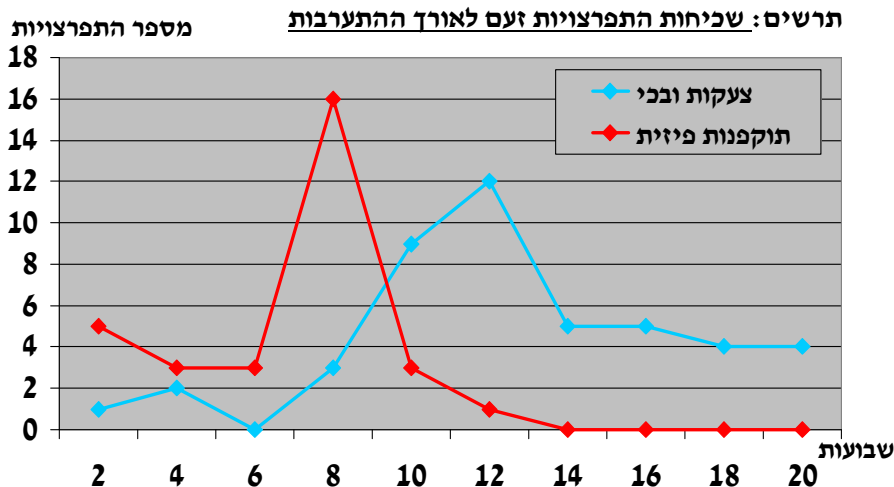
נבדק

הנבדק הוא ילד בן 4, שאובחן עם אוטיזם והחל בתוכנית התערבות ביתית בגיל 2:2. הוא משולב בגן רגיל בליווי סייעת ומקבל טיפול אינטנסיבי בשעות אחר הצהריים בביתו. הילד בתפקוד גבוה ומפיק למידה משמעותית ביותר מהתוכנית ההתנהגותית. באופן כללי, הוא משתף פעולה מצוין, ומפגין יכולת קשב, ריכוז והתמדה טובים ביותר. בשלב מסוים בטיפול, החלו תגובות של התפרצויות זעם בתגובה לחלק מהדרישות שהוצבו בפניו, בזמנים שונים לאורך הטיפול והתיפקוד היומיומי.

התערבות

התנהגות המטרה, התפרצויות הזעם, הוגדרה כתוקפנות פיזית שיש בה הפעלת כוח (הכאת שולחן, פיזור משחק, לחיצה חזקה על בובה או על גופו של ילד בגן), צעקות מחאה ו-בכי. התנהגות זו היתה בעלת משך קצר עם סוף מוגדר. מיד לאחר כל התנהגות של התפרצות זעם נאמר לילד מהי ההתנהגות הלא מתאימה אותה ביצע במשפט קצר מאוד, בטון רגיל, אינפורמטיבי, לא כועס ולא מעניש. מיד לאחר ההסבר, הופעל הליך של **תיקון יתר קצר**. הילד נדרש לבצע מספר תנועות פיזיות דרך חיקוי (כ-2-4 תנועות) אם הילד היה קשוב ונענה, אם לא- נמשכו הדרישות לחיקוי עד שהיה קשוב וחיקה (כ-3 תנועות היטב ובשקט). אחרי ביצוע תיקון היתר הקצר, היתה חזרה מיידית למצב הקודם, שבו התבצעה התנהגות המטרה. אם היה זה מצב של דרישה – חזרה מיד לאותה הדרישה. אם היה זה זמן חופשי – הצעת עיסוק מתאים לילד, שימנע ממנו לחזור על התנהגות המטרה. תיקון היתר בוצע באופן עקבי לכל אורך הטיפול ובין מטפלים שונים, בכל פעם שהילד הפגין את התנהגות המטרה.

תוצאות



התנהגות המטרה של התפרצויות הזעם נחלקה לשניים בדרך איסוף הנתונים, אף שעבור שתי ההתנהגויות ננקטה התערבות זהה של תיקון יתר. נתונים נלקחו בנפרד לגבי שכיחות הצעקות והבכי ולגבי התוקפנות הפיזית. לאחר תחילת ההתערבות, היתה עלייה משמעותית, הדרגתית עבור הבכי, ופתאומית וקצרה עבור התוקפנות. בהמשך, שכיחות התוקפנות הפיזית ירדה והוכחדה כליל, והתנהגות הצעקות והבכי פחתה בשכיחותה, למרות שלא נעלמה.

סיכום ומסקנות

ילד בן 4, המאובחן עם אוטיזם הפגין התפרצויות זעם בתגובה לדרישה, שכללו תוקפנות פיזית, צעקות ובכי. הוא טופל בהתערבות של תיקון יתר קצר – חיקוי תנועות מטפל, שהיתה אברסיבית דיה עבורו בכדי להפחית את שכיחות הופעתן של ההתנהגויות. לאחר תחילת ההתערבות, נצפתה עלייה בלתי מוסברת בשכיחות הופעתן של שתי ההתנהגויות, ולאחר מכן הפחתה משמעותית, בעיקר בהתנהגות התוקפנית שנעלמה כליל. התנהגות הצעקות והבכי פחתה בשכיחותה, אך לא הוכחדה. התנהגות זו התייצבה על שיעור נמוך של 4 התפרצויות זעם לשבועיים. את שיעוריה הגבוהים יחסית לתחילת ההתערבות ניתן לייחס ליתר תשומת לב של המטפלים להתנהגות זו, בהעדף התנהגות קיצונית יותר של התפרצות זעם (תוקפנות פיזית). בתחילת ההתערבות, לעומת זאת, כיוון שהתנהגויות הצעקות והבכי היו מתונות יותר יחסית לתוקפנות הפיזית, יתכן ולא התייחסו להופעתן בעוצמה נמוכה יותר כהתנהגות של התפרצות זעם. כמו כן, כפי הנראה, התנהגות הצעקות והבכי, שהיא התנהגות יותר נורמטיבית ופחות חריגה, החליפה את ההתנהגות הקיצונית יותר של תוקפנות פיזית. גם עם סיום הכנת המחקר, התנהגות זו עדיין נתונה למעקב ומופעלת התערבות להפחתתה.