

טיפול בריפוי בעיסוק לאנשים עם מגבלה קוגניטיבית - נייר עמדה

רקע: מטרתו של נייר עמדה היא להציג את העמדה המקצועית בהקשר לנושא מסוים. הועדה המקצועית העליונה לריפוי בעיסוק (הכוללת את הגופים הרשמיים המייצגים את המקצוע: ארגון המרפאים בעיסוק, העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק, הפיקוח במשרד הבריאות, בקופות החולים ובמערכת החינוך ונציגים של החוגים האקדמיים לריפוי בעיסוק באוניברסיטאות בארץ) החליטה לנסח ניירות עמדה בנושאים השונים בהם עוסקים המרפאים בעיסוק. נייר העמדה הראשון בנושא ריפוי בעיסוק במערכת החינוך פורסם ב- IJOT בפברואר 2003 ובגיליון זה מפורסם נייר העמדה בנושא טיפול בריפוי בעיסוק לאנשים עם מגבלה קוגניטיבית.

אנו מקווים כי מסמך זה יעזור למרפאים בעיסוק בהגדרת מקומם ותפקידיהם ובמגע עם גופים חוץ מקצועיים.

ריפוי בעיסוק נמנה על קבוצת מקצועות הבריאות. זהו מקצוע שיקומי-טיפול-חינוכי המיועד לאפשר לאדם המטופל להיות מעורב בעיסוקים בעלי מטרה, משמעות וחשיבות עבורו ובכך להיות שותף פעיל במצבים שונים בחיי היום יום, כבסיס לבריאותו, רווחתו, בטחונו ואיכות חייו. הטיפול מותאם לגילו של הפרט, יכולתו/ מוגבלותו, תפקידיו בחיים, ערכיו והרקע התרבותי ונעשה בשיתוף עם הפונה, משפחתו או מלווה משמעותי אחר.

רקע חינוכי וידע מקצועי של המטפל

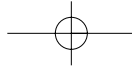
המרפאים בעיסוק הינם בעלי ידע במדעי הרפואה, מדעי העיסוק ומדעי החברה וההתנהגות. הם מיומנים בניתוח פעילות, ומכירים לעומק את מרכיבי התפקוד השונים (סנסורי-מוטורי, קוגניטיבי ופסיכו סוציאלי). בנוסף, למרפאים בעיסוק ידע והבנה בגישות השונות לשיקום קוגניטיבי שהתפתחו בריפוי בעיסוק ומחוץ למקצוע.

מטרות ההתערבות

מטרות ההתערבות הטיפולית הן לעודד תפקוד עצמאי בפעילות יומיומית משמעותית, כמו טיפול עצמי, עבודה/למידה ויצרנות באמצעות עבודה על שיפור תהליכי חשיבה וקוגניציה. ההתערבות מיועדת לרכישת מיומנויות, לשינוי התנהגויות, לשיפור כישורים ולאפשר הסתגלות לסביבה בה מתפקד האדם. לדוגמא, לימוד חציית כביש במעבר חצייה אצל אדם לאחר פגיעה מוחית באופן כללי, או אצל אדם שקיימת אצלו תופעה של הזנחת צד.

כמו כן נעשות פעולות מניעה וקידום כמו עבודה על יכולות הזיכרון בגיל המבוגר באוכלוסייה בריאה.

האוכלוסייה המטופלת כוללת אנשים הסובלים מליקויים קוגניטיביים כתוצאה מבעיות מולדות או נרכשות:



1. בעיות התפתחותיות (למשל: פיגור, איחור התפתחותי, ילדים הסובלים מחסך סביבתי)
2. ליקויי למידה
3. פגיעה מוחית או מחלה (למשל: אירוע מוחי, גידולים מוחיים, פגיעת ראש טראומטית, אלצהיימר ודמונציות)
4. מחלות נפש (למשל: סכיזופרניה, דיכאון)
5. מצבים סוציו-תרבותיים (למשל, תת-תזונה, קיפוח סביבתי)
6. התמכרויות לחומרים מזיקים (למשל, סמים)

תיאור הליקויים הקוגניטיביים

ליקויים קוגניטיביים כוללים בין היתר: בלבול, חוסר התמצאות, בעיות בקשב ובזיכרון, הפרעות בתהליכי חשיבה, קושי ביכולת לפתור בעיות, כמו גם קושי בזיהוי סיטואציה וביכולת להגיב אליה בצורה תואמת, חוסר מודעות וליקויים בתפקודים אקזקיוטיביים (Executive functions) כמו: קושי ליזום ולתכנן פעולה, קושי בארגון ובבקרה על הפעולה.

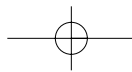
- הליקויים הקוגניטיביים משפיעים על היבטים שונים בתפקוד היומיומי, כולל עבודה, למידה, משחק, פעילות פנאי, Activity of Daily Living (כמו הגינה, תקשורת, ניידות וחברות) ו- Instrumental Activity of Daily Living (כמו אחזקת משק בית, קניות וניהול כסף).
- ירידה במודעות, או חוסר מודעות, לליקויים הקוגניטיביים עלולה לגרום לירידה ביכולת לזהות סיכונים, לצפות תוצאות של מעשים והתנהגויות, לשמור על כללי בטיחות ולהגיב במצבי חירום. גורמים אלו הינם חשובים ביותר ועלולים להשפיע על עצמאותו של האדם.

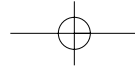
הערכת הליקויים הקוגניטיביים

תהליך ההערכה בד"כ כולל ראיון עם המטופל, משפחתו ו/או אדם משמעותי אחר, על מנת להכיר את הרקע העיסוקי של המטופל, לזהות תחומי התערבות ולהציב סדר עדיפויות. המידע מהראיון משמש בסיס לאבחון וניסוח מטרות טיפול בשיתוף עם המטופל, המטופל, המשפחה או המטפל הראשי.

בתהליך ההערכה משתמשים באבחונים סטנדרטיים הנבחרים בהתאם למטרות שהוגדרו למטופל (ראה נספח רשימת כלים), כמו גם בתצפיות ובכלים המיועדים להערכת התפקוד של אנשים עם מגבלות קוגניטיביות.

כלי האבחון וההערכה צריכים להיות מותאמים למטופל מבחינת גילו, מצבו הקוגניטיבי, ההקשר או הרקע התרבותי והחברתי שלו.



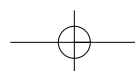


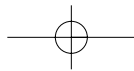
עקרונות ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק

- שיטות ההתערבות צריכות להתאים ליכולת הלמידה של האדם, לאופן בו הוא מעבד מידע ולמטרות ההתערבות. ניתן להשתמש בשילוב של שיטות התערבות המכוונות לאדם, למטלה ולסביבה.
- יש להתייחס להיבטים כמו המוטיבציה של האדם לשינוי, מודעות ליכולותיו ולמגבלותיו, היציבות הפיסית והפסיכו-סוציאלית, האישיות הפרה מורבידית, הזמן שעבר מראשית הופעת הליקוי, הסביבה שבה האדם חי, הרצונות, הערכים, האמונות, תרבותו של האדם והימצאות תמיכה ומשאבים.
- מתכונת הטיפול כוללת - טיפולים פרטניים או קבוצתיים, הדרכת המשפחה, המטפלים או ייעוץ לנותני שירותים אחרים, מורים או מעסיקים.
- המסגרת הטיפולית היא בבית חולים, במרפאה, במרכז שיקום, בהוסטל, בקליניקה או בסביבה הטבעית של האדם כמו בית, קהילה, בית ספר או סביבת העבודה.

התערבויות המכוונות לשפר את הכישורים או ההתנהגויות כוללות:

1. **אימון של כישורים ספציפיים** - כמו קשב, זיכרון, קטגוריזציה, המשגה או פתרון בעיות, זאת באמצעות גרוי סנסורי, תרגילי אימון ומטלות המעלות בהדרגה את הדרישות הקוגניטיביות. כמו כן שימוש באסטרטגיות פיצוי מנטליות כמו ויזואליזציה או הדרכה-עצמית מילולית במגוון מצבים.
2. **אימון מטה-קוגניטיבי**, הכולל העלאת מודעות והקניית אסטרטגיות עבודה יעילות. מודעות לעוצמות ולמגבלות חשובה לתפקוד בכל עיסוק, מטלה או תפקוד. על מנת לעודד מודעות, ניתן להשתמש במשוב של וידאו טייפ, שאלונים, משחקי תפקידים או הערכה של תפקוד לפני ואחרי הביצוע בפועל. אסטרטגיות עבודה יעילות כוללות בין השאר: טכניקות לתכנון, ארגון וביצוע במגוון מטלות וסביבות.
3. **טכניקות פיצוי** כמו שימוש ביומן וברשימות לאנשים עם קשיים בזיכרון.
4. **אימון כישורים חברתיים** - עידוד התפתחות כישורים חברתיים כמו יחסי הורים-ילדים או יחסי חברות עם בני הגיל על ידי העלאת מודעות לסביבה החברתית, לרמזים לא מילוליים, לפיתוח יכולת לאינטראקציה מילולית ולא מילולית, התמודדות במצבי קונפליקט באמצעות משחקי תפקידים ופעילויות קבוצתיות.
5. **אימון במטלות ספציפיות** - אימון שיטתי ברוטינות באמצעות חזרות ורמזים ההולכים ונחלשים. טכניקות התנהגותיות כמו חיזוקים ועיצוב התנהגות לעיתים יעילות יחד עם אימון במטלות ספציפיות על-מנת לקדם למידה אסוציאטיבית.
6. **התערבות בסיוע בסביבה מדומה (מצאות וירטואלית)** - לשם אימון של כישורים ספציפיים כמו זיכרון, קשב או של מטלות תפקודיות כמו חציית כביש.





7. **שינוי סביבה** - הבנייה ועיצוב הסביבה למניעת תאונות, כמו גם התאמת מטלות על מנת לשמור ולעודד תפקוד בסביבה הקרובה או במסגרת החברתית. לשם כך ייתכן ויידרשו מעורבות של הקהילה ומשאבים חברתיים. לעיתים יש להשתמש בהתערבויות המיועדות לשינוי הסביבה, התערבויות אלו כוללות:

8. **חינוך והנחיית המטפלים** הישירים, המשפחה, המעבידים ו/או המורים, על-מנת להבין את אופי הבעיות הקוגניטיביות ולעודד דרכי התמודדות יעילות, לקדם תפקוד וחברות ולהפחית את השפעת הסימפטומים הקשורים במגבלות הקוגניטיביות.

הערכת תוצאות ההתערבות ותיעודה

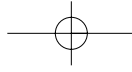
המרפאים בעיסוק אחראים להציג את תוצאות הטיפול ויעילותו ולבחון את השגת יעדי ההתערבות, זאת באמצעות הערכה לפני ואחרי הטיפול. יעילות ההתערבות הקוגניטיבית צריכה לספק ראיות (evidence) ולהיות מתועדת. הדרכים להערכת מועילות הטיפול הן:

1. בדיקת השיפור בתפקוד הכולל באמצעות כלי אבחון סטנדרטיים קוגניטיביים ומטה קוגניטיביים.
2. בדיקת השינוי בכישורים קוגניטיביים ספציפיים באמצעות אבחונים קוגניטיביים סטנדרטים.
3. הערכת שינוי ותפיסת המוגבלות תיעשה באמצעות שאלונים, סולמות הערכה וראיונות עם האדם ועם המטפלים בו.
4. ניתוח דפוסי פעילות יכול לעזור להעריך את אחוז הזמן שהאדם משקיע במשחק ובפעילות יצרנית, בחברות או בהגשמת תפקידים שהוא רוצה בהם.
5. כדי להעריך שינוי בחברות, ניתן להשתמש בסולמות להערכת התנהגות כאשר האדם מבצע מטלות או מתפקד במסגרת קבוצתית.
6. באמצעות תצפית ניתן לבדוק את מספר הרמזים המילוליים, הראייתיים או הפיסיים הנדרשים לצורך תפקוד או את מספר הפעמים שבהם האדם בוחר באסטרטגיה מסוימת לתפקוד.

סוגיות באתיקה מקצועית של מרפאים בעיסוק המטפלים באנשים הסובלים מירידה בתפקוד הקוגניטיבי

❖ המרפאים בעיסוק אחראים מבחינה אתית לשמור על רמת הידע שלהם ולפתחו, ולהחליט מתי הם יכולים לטפל בצורה עצמאית ומתי הם זקוקים לפיקוח והדרכה.

❖ אנשים בעלי ליקויים קוגניטיביים שאינם מודעים למגבלותיהם ומסרבים לקבל טיפול או מסכנים את עצמם מהווים בעיה אתית למרפאים בעיסוק, השואפים



H7

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק

לכבד את האוטונומיה של הפרט, אך גם מודאגים מהעובדה שאדם זה אינו מבין את מצבו ואת תוצאות מעשיו.

❖ ההתייחסות לבעיות האתיות צריכה להיעשות על ידי צוות רב מקצועי ו/או ועדות אתיות, שכן הדילמות המוסריות מערבות גם את משפחת האדם המטופל ואת אנשי שירותי הבריאות והחינוך.

נייר העמדה נכתב על בסיס הפרסום ע"י ד"ר סמדר בירנבוים, ד"ר נעמי הדס לידור, ד"ר נעמי יוסמן, פרופ' נעמי כ"ץ, גב' שרה אברבוך.

Toglia, J. (1999). Management of occupational therapy services for persons with cognitive impairments (Statement). *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 601-607.

הערה: המומחיות בשיקום קוגניטיבי תוגדר במסגרת חוק המרפאים בעיסוק. המסמך הנוכחי הינו נייר עמדה.

