

נייר עמדה

התערבות טיפולית של ריפוי בעיסוק במסגרות בבריאות הנפש בקהילה

רציונל

הרפורמה בבריאות הנפש מהווה שינוי משמעותי וחשוב ברפואה בישראל בהיותה משלבת בין רפואת הנפש לרפואת הגוף. המטרה העיקרית של מעבר האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש ממשדד הבריאות לקופות המבטחות היא לשפר ולייעל את מתן שירותי הבריאות בראייה רב-מקצועית. פריסה מחודשת של השירותים בקהילה תשפר זמינות ונגישות, תצמצם את התיגו החברתי ותקל על השתלבותם של המבוטחים הזקוקים לטיפול נפשי בקהילה.

למקצוע הריפוי בעיסוק, כאחד ממקצועות הבריאות המוכרים כמטפלים בתחום בריאות הנפש, כלי הערכה ואבחון המהווים בסיס לבניית תכנית טיפול. תכנית הטיפול מכוונת את האדם לתפקוד, למעורבות ולהשתתפות בעיסוקים בעלי משמעות בעבורו, בהתחשב ברצונות, בנטיות, ובשגרות יום-יום בסביבת חייו השונות ובהקשרי חיים שונים ומגוונים.

ההתערבות המקצועית של המרפאים בעיסוק מתאפיינת במתן מענה להשלכות התפקודיות הנובעות מן ההפרעה הנפשית באמצעות כלים מעשיים, יעוץ, הכוונה ותרגול במטרה לסייע לאדם, בכל גיל ומצב נפשי, למצות את יכולותיו, במקום מגוריו ובקהילתו ולהפחית הידרדרות במצבו התפקודי ו/או למנוע אשפוז.

נייר עמדה זה נכתב בהיבט מקצועי לאנשי המקצוע השונים: במרפאות, בבתי החולים ובקהילה. מטרת המסמך להציג את תרומת

ההתערבות הטיפולית של מקצוע הריפוי בעיסוק במסגרות הטיפול בקהילה בעבור אנשים עם מגבלה נפשית וליידע אנשי מקצוע ובעלי עניין אחרים בדבר השירותים הניתנים על ידי מרפאים בעיסוק.

על פי המגמה המקובלת היום של ארגון הבריאות העולמי: תרגום ידע (KT - Knowledge Translation), יפורסמו בהמשך דפי מידע שונים לקהלי יעד נוספים, בהתבסס על נייר עמדה זה.

מרחב העשייה המקצועית

בנייר עמדה זה מוגדרים קווים מנחים להתערבות טיפולית בריפוי בעיסוק במסגרות בריאות הנפש בקהילה, בדגש על מסגרות מרפאתיות.

התערבות הריפוי בעיסוק בבריאות הנפש בקהילה מותקיימת במרפאות, במכונים בקהילה, במחלקות אשפוז יום, במסגרות טיפול יום, בשירות עצמאי בקהילה ובמסגרות שיקום בקהילה.

מטרות המסמך

1. הגדרת מדיניות אחידה להתערבות הטיפולית של המרפאים בעיסוק במסגרות בריאות הנפש בקהילה.
2. הצגת הערך המוסף הייחודי של מקצוע הריפוי בעיסוק.
3. תיאור מגוון השירותים הניתנים על ידי מרפאים בעיסוק.
4. יידוע גורמים מפנים, קובעי מדיניות, אנשי מקצוע, הקופות המבטחות, ספקי שירות,

● קהל הלקוחות ומשפחותיהם באשר למגוון השירותים הניתנים על ידי מרפאים בעיסוק בתחום בריאות הנפש.

תחומי הידע המקצועי הנדרש

- ידע בריפוי בעיסוק פדיאטרי וגישות התפתחותיות (למי שעובד במרפאות לבריאות הנפש בילדים ונוער).
- ידע בזיהוי וניהול מצבי סיכון בבריאות הנפש.
- ידע בתפיסות עדכניות ועכשוויות בבריאות הנפש ושיקום בריאות הנפש, כגון: תפיסת ההחלמה והשילוב.
- ידע בתחום שיקום בריאות הנפש הכולל: הכרת סל השיקום ושירותי השיקום הניתנים במסגרת חוק שיקום נכי נפש בקהילה ומימון זכויות בביטוח לאומי ומשרדי ממשלה אחרים.

● ידע בסיסי לבחינת הצורך בטכנולוגיה מסייעת מתקדמת.

● ידע בסיסי לבחינת הצורך לביצוע התאמות ושינויים בסביבות המגורים, העבודה וסביבות חיים אחרות.

תיאור אוכלוסיות היעד

על פי התוויות הרפורמה, כל אדם בכל גיל, זכאי לקבל שירותי בריאות הנפש, על פי שיקול דעת מקצועי. נכון להפנות אדם לקבל שירותי בריפוי בעיסוק במצבים שבהם בעקבות מצוקה נפשית חלה ירידה בתפקודו, לרבות הפירוט הזה:

● אנשים הזכאים לטיפול מרפאתי בתחום בריאות הנפש, בשל לקות ו/או מוגבלות תפקודית קיימת, עתידית או מצטברת, ללא קשר לזכאותם לשירותי שיקום בקהילה.

● אנשים הזכאים לטיפול מרפאתי בתחום בריאות הנפש, שאינם זכאים לסל שיקום (שיעורי נכות בין 10%-40%) וזקוקים

מרפאים בעיסוק הנם בעלי ידע מקצועי אקדמי ומעשי נרחב, הכולל בין השאר התמחות בדרכי הערכה והתערבות טיפולית בתחומי העיסוק והתפקוד של האדם (בהם: פעילויות יום-יום, למידה, עבודה, השתתפות חברתית, פנאי). כמו כן, למרפאים בעיסוק העוסקים בתחום בריאות הנפש ידע רב במצבים רפואיים, בתחומים כגון: קוגניציה, התנהגות, התפתחות ורגש, וכן גופי ידע ייחודיים נוספים המשמשים בסיס לעבודה עם אוכלוסיות שונות במסגרות בריאות הנפש בקהילה.

להלן רשימת תחומי ידע מקצועי נדרש בריפוי בעיסוק בעבודה במסגרות בריאות הנפש בקהילה:

● ידע עדכני בריפוי בעיסוק בתחום בריאות הנפש ופסיכיאטריה, ובכלל זה מודלים מבוססי תפקוד ועיסוק, ביצוע הערכות, אבחונים וניתוח תוצאות (Krupa & Kirsh, 2015).

● ידע עדכני בתחום הקוגניטיבי והניירו-קוגניטיבי, ביצוע הערכות וניתוח תוצאות (Katz, 2011).

● ידע עדכני בתחום הטיפול בהפרעה סנסורית-מוטורית-קוגניטיבית והאינטגרציה בין התחומים (Champagne, 2005; Lipskaya-Velikovsky, Bar-Shalita, & Bart, 2015).

● היכרות עם גישות פסיכולוגיות ונירו-פסיכולוגיות בסיסיות להתערבות טיפולית בבריאות הנפש.

לשירות מרפאתי בשל לקות ו/או מוגבלות תפקודית.

- **גישת ההחלמה וגישת הכוחות** - גישות המדגישות את תהליך ההגדרה העצמית המחודשת שעובר האדם. גישות אלו מדגישות את הלמידה של הכוחות והמגבלות, תוך מיקוד ועידוד של תקווה והדגשת הגורמים המסייעים לבניית מטרות ברות ביצוע, תוך התייחסות לזמן ולתנאי הביצוע. ההגדרה העצמית המחודשת כוללת התייחסות לסביבות אנושיות ופיזיות, וגורמים מעודדים או מעכבים, בדגש על הבחירה האישית, וההבנה שלכל אדם תהליך החלמה אישי משלו והוא זה שמוביל אותו בסביבת חייו ושותף בכל שלב בתהליך (Lachman & Hadas Lidor, 2007; Andresen, Oades, & Caputi, 2003)
- **ילדים/נוער/מבוגרים המצויים על הספקטרום האוטיסטי, או הסובלים מבעיות התפתחותיות ו/או הנתנהגותיות אחרות.**
- **אנשים עם אבחנות שונות/מצבים בריאותיים מורכבים, ובנוסף אבחנה על רקע נפשי, כגון: ADHD, פגיעות ראש טראומטיות, שבץ מוחי, סינדרום כאב כרוני, פיברומיאלגיה, אבחנות אורתופדיות ונירולוגיות שונות; יש צורך להתייחס להשלכות של לקויות ו/או מוגבלויות אלו על תפקודם, ולתת את הדעת לתמיכה הנדרשת להשגת תפקוד מיטבי.**

תהליך ההתערבות המקצועית-הטיפולית

- **גישת האדם/הלקוח במרכז (Client Centered) -** מדגישה את מרכזיות האדם ומשפחתו כבעלי אוטונומיה, המודעים לזכויותיהם ובחירותיהם ושותפים לכל התהליך כחלק מהמערך הטיפולי (Law, 1998; Rogers, 1961).

מודלים מבוססי עיסוק, בהם:

- **מודל העיסוק האנושי (MOHO - Model of Human Occupation) -** על פי מודל זה האדם נתפס כיצור עיסוקי המורכב מתת-מערכות (מערכת רציה, הרגלים וביצוע), הפועל ומשתתף באינטראקציה עם הסביבה. המעורבות בעיסוק היא רכיב מרכזי בבניית הזהות העצמית ותפיסת המסוגלות של האדם. בטיפול בריפוי בעיסוק נעשים הערכה וזיהוי של המרכיבים האישיים של האדם הקשורים לעיסוק; רצונות, ערכים, אמונות, הרגלים, שגרות ותפקידים, מידת העצמאות והמגבלות, וכן הנרטיב העיסוקי שלו בפרספקטיבה של עבר ועתיד. בהתערבות

ההתערבות כוללת בין השאר התייחסות להקשרים פיזיים, חברתיים ותרבותיים, המשפיעים על הביצוע העיסוקי של האדם, בסביבה שבה הוא חי ומתפקד. ההתערבות הטיפולית של ריפוי בעיסוק במסגרות בריאות הנפש בקהילה מבוססת על תפיסות-על הומניסטיות מתפתחות ועדכניות, ומודלים שונים של טיפול פרטני, קבוצתי ומשפחתי; כשהקו המוביל את העבודה המקצועית הוא "מדע העיסוק האנושי" וביצוע הערכות ואבחונים במישור הקוגניטיבי-תפקודי-עיסוקי.

השתתפות בעיסוקים, להגביר מוטיבציה, לעשות שינוי בבחירות עיסוקיות ובביצוע עיסוקי ולספק תמיכה רגשית, חברתית ומעשית בתהליכים האלה (Cole, 2012; Schwartzberg, Howe, & Barnes, 2008).

גישות להתערבות משפחתית מכוונות עיסוק - גישות המאפשרות מיפוי והבנה של מערכות היחסים במשפחה והשפעתן על יכולתו של האדם לתפקד בתחומי חייו השונים. בריפוי בעיסוק נעשה שימוש במודלים אלו כמסייעים בשיפור ובשינוי דרכי התקשורת וההתנהלות היום-יומית כך שתתאפשר התאמה מרבית בין צורכי האדם, יכולותיו וסביבתו (MacKean, Spragins, L'Heureux, Poop, Wilkes, & Lipton, 2012).

שיטות התערבות בריפוי בעיסוק על פי גישות קוגניטיביות-תפקודיות שונות (Katz, 2011), בהן:

- **גישות קוגניטיביות-דינמיות (DCI) (התערבות מכוונת אדם ואו בני משפחה) -** במהות ההתערבות בוחנים המרפאים בעיסוק את יכולת ההשתנות של האדם אל מול שינויים אפשריים שניתן לבצע בסביבה נורמטיבית נתונה, במטרה להסיר מחסומים ולהקטין מוגבלות בתפקוד. ההתערבות מתבצעת באופן ישיר עם האדם (Hadas Lidor, Weiss, & Kozulin, 2011; Hadas Lidor, Katz, Tiano, & Weizman, 2001) ובמקביל מוקנית למידת שיטות תיווך לבני המשפחה ואחרים משמעותיים (Hadas Lidor, Weiss, & Kozulin, 2011).

- **גישות התנהגותיות-רכישתיות וקוגניטיביות-התנהגותיות** - גישות המתמקדות בהקניית התנהגויות ומיומנויות על בסיס תיאוריות למידה וחיזוקים מן הסביבה וכן גישות המתבססות על ההנחה כי תהליכי עיבוד

הטיפולית מכוון האדם לזהות ולבחור פעילויות ועיסוקים משמעותיים לו על מנת להגיע להשתתפות מרבית בסביבות חייו (זיו, Kielhofner, 2008; 2004).

- **גישת אדם-עיסוק-סביבה-ביצוע (PEOP - Person Environment Occupation Performance)** - בבסיס המודל ההנחה כי תפקוד האדם מושפע מאינטגרציה דינמית בין הגורמים הפנימיים שלו (פיזיולוגיים, קוגניטיביים, רוחניים, נזיר-התנהגותיים ופסיכולוגיים) לבין הגורמים בסביבות שבהן הוא חי ומתפקד (מבחינה פיזית, טכנולוגית, חברתית, כלכלית, תרבותית) וההלימה ביניהם, כמנבאים תפקוד מיטבי תקין, איכות חיים ורווחה אישית (Baum & Christiansen, 2005).

מודלים וגישות התערבות מעולם הטיפול הנפשי בריפוי בעיסוק באוריינטציה עיסוקית, בהם:

- **מודלים פסיכודינמיים לטיפול פרטני** - שיטות טיפול השמות דגש על עולם הרגש, על הדינמיקה הפנימית של חיי הנפש ועל הקשר שיש לאדם עם סביבתו - קשר שבו האדם מתהווה ומתקיים ובו נוצר מקומו בעולם ובחברה. שימוש בתיאוריות אלו בריפוי בעיסוק נעשה כדי להעמיק את ההבנה כיצד הקונפליקטים הפנימיים ויחסי האובייקט שנוצרו מסייעים ומגבילים את תפקודו של האדם בתחומי חייו השונים (Eklund, 2000; Eklund, 2002; Mosey, 1970).

- **גישות התערבות קבוצתיות מכוונות עיסוק** - גישות המאפשרות שימוש טיפולי במאפיינים ייחודיים של מצב שבו אנשים מצויים יחד לצורך קידום סוגיות או נושאים בעלי היבטים משותפים. מקצוע הריפוי בעיסוק משתמש בפוטנציאל הגלום בקבוצה כדי לקדם

השונים: ADL, IADL, תעסוקה, לימודים, פנאי וחברה תוך התייחסות ל:

- תחום תפקודי-עיסוקי - הכישורים והליקיים התפקודיים (פיזיים-חושיים, קוגניטיביים, רגשיים, חברתיים, התנהגותיים ועיסוקיים) בתחומים הקשורים לתפקודי יום-יום בסיסיים.
- תחום הקוגניציה והמטה-קוגניציה, כגון: קשב, תפיסה, זיכרון, התמצאות, תפקודים ניהוליים, יכולת למידה ומיומנויות קוגניטיביות לימודיות אחרות.
- תחום הרגש וההתנהגות: פיתוח יכולות לניהול עצמי, ויסות רגשות, הסתגלות למצבים קיימים, חדשים ומשתנים.
- תחום פיזי/גופני: יכולות ומגבלות הגוף, פרופיל חושי ומיומנויות מוטוריות.
- ניתוח הפעילות והסביבה - בחינת התנאים הנחוצים לביצוע פעילויות והגורמים הסביבתיים וההקשרים המשפיעים על התפקוד וההשתתפות של האדם, כגון: מערכות תמיכה וחסמים, והקשרים: תרבותיים, רוחניים, סמפורליים ווירטואליים.

התכנית הטיפולית וההתערבות הטיפולית נגזרות מאיסוף כל הנתונים וניתוחם.

התערבות טיפולית

ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללת התערבות ישירה: טיפול ייעוץ והדרכה - באופן פרטני ו/או קבוצתי, תוך שילוב עבודה עם המשפחה, הצוות הרב מקצועי, וגורמים טיפוליים/שיקומיים אחרים. בניית תכנית התערבות כוללת קביעת מטרות תפקודיות ברורות השגה ומדידות, קביעת תדירות קבלת השירות, משך קבלת השירות, בחירת סוגי ההתערבות וסוגי הפעילויות שבהם אפשר להשתמש להשגת המטרות, תוך

מידע קוגניטיבי: רעיונות, אמונות וסכמות חשיבה, מתרגמים את האירועים החיצוניים לייצוגים פנימיים משמעותיים המשפיעים על הרגש וההתנהגות (Duncombe, 2005; Ikugu, 2007; Krupa & Kirsh, 2015).

- **גישות מטה קוגניטיביות-תפקודיות - גישות המתמקדות בפיתוח מיומנויות קוגניטיביות גבוהות של מודעות ותפקודים ניהוליים בהקשר התפקודי של האדם.** ההנחה המרכזית בבסיס הגישה היא ש"גילוי מונחה" דרך מודעות עצמית והתנהגות אסטרטגית משמש ערוץ בעל עוצמה רבה להשגת מטרות בחיי היום-יום של האדם (Toglia 2011; Cermak & Maeir, 2011).

הערכה ואבחון

בבטריית האבחון וההערכה של ריפוי בעיסוק בתחום בריאות הנפש משולבים כלים רבים בעלי אפיונים שונים בדגש על היותם סטנדרטיים, דינמיים ואקולוגיים, ולכל אפיון ולכל כלי יתרונות ומטרות משלהם. תהליך ההערכה כולל בטריית אבחון המשלבת התבוננות על האדם בראייה מקיפה, ומאפשר פיתוח יחסי גומלין אינטראקטיביים בין האדם, הפעילות והסביבה. תהליכי ההערכה והאבחון נועדו לבסס פרוגנוזה תפקודית לגבי הפוטנציאל הטיפולי והשיקומי של האדם, זיהוי מטרות ותוצאות התערבות אפשריות, ובחינת ההשלכות התפקודיות של המוגבלות על ההשתתפות וההשתלבות של האדם בקהילה (Krupa et al., 2009).

תהליך ההערכה התפקודית-קוגניטיבית-עיסוקית כולל:

- איסוף וריכוז מידע לאפיון הפרופיל העיסוקי.
- הערכה ואבחון למיפוי יכולת תפקודית, תפקוד בפועל בעבר ובהווה והפוטנציאל השיקומי של המטופל בתחומי החיים

- זיהוי והגדרה של מדדי תוצאה אישיים והקפדה עליהם (ילון-חיימוביץ ועמיתים, 2006).
- ההתערבות הטיפולית כוללת:
 - סיוע בזיהוי ובחירה של מטרות טיפוליות (לטוח קצר וארוך) והתאמת פעילויות ועיסוקים רציים להרחבת העצמאות וההשתתפות בפעילות היום-יום, בתעסוקה, בהשכלה, בפעילות חברתית ופנאי.
 - הרחבת יכולות קוגניטיביות-תפקודיות תוך שימוש בהתערבויות מתאימות מקדמות השתתפות והחלמה.
 - פיתוח כישורי הסתגלות ושיפור התפקוד.
 - שותפות וליווי בתהליך הבחירה וההשתלבות במסגרות שיקום, לרבות הכנה לסל שיקום.
 - ליווי ומעקב בחזרה לתפקוד ו/או השתלבות במסגרות שונות בקהילה.
 - הדרכת מטופלים, משפחות ואחרים רלוונטיים בבחירה ובהתאמת עיסוקים, בתחומי התפקוד השונים בארגון זמן ומקום ובהתמודדות עם מצב קיים.
 - בחינת הצורך לביצוע התאמות ושינויים של הסביבה הפיזית והאנושית, בין השאר התאמת אביזרי עזר ושימוש בטכנולוגיה מסייעת.
- העלאת התפיסה העצמית וחזיונות, המובילות את האדם להיות מעורב בפעילויות בקהילתו.
- שיפור הבריאות הכללית ואיכות החיים של האדם.
- עלייה בשביעות הרצון של האדם.
- הפחתת תחושת הנטל המשפחתי ושיפור התקשורת המשפחתית כמסייעת בתהליכי שינוי.
- התאמת הסביבה ו/או המטלה ליכולותיו ולצרכיו של האדם לשם השגת תפקוד מרבי.
- העלאת המודעות וזיהוי מצבי מצוקה, כך שתתאפשר פנייה לסיוע במידת הצורך.

סיכום

הנחת היסוד של מקצוע הריפוי בעיסוק היא כי תפקוד, עשייה והשתתפות בעיסוקים שונים בסביבות שונות מהווים קריטריונים המנבאים בריאות ורווחה. מכיוון שכך, מרפאים בעיסוק מכוונים לראות בכוחות, בעוצמות, ביכולות ובתמיכות שיש לאדם, מדדים ליעילות הטיפול. המדדים האלה משקפים את הפוטנציאל השיקומי של האדם ותורמים ליכולת הניבוי באשר להשתלבותו של האדם בקהילתו, כשהוא פעיל בה כמיטב יכולתו ולשביעות רצונו (Ikugu, 2007; Krupa & Kirsh, 2015; Brown & Stoffel, 2011).

באמצעות כלי ההערכה וההתערבות הטיפולית של הריפוי בעיסוק, אפשר לאפיין את הפרופיל התפקודי של המטופל, לאתר את יכולותיו, לאמוד את קשייו ולבנות עמו תהליך טיפולי מותאם לגיל, לאבחנה הרפואית והתפקודית, ובהתאם למשאבים העומדים לרשותו.

ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק במסגרת המרפאתית ובמסגרות טיפוליות אחרות בקהילה,

תוצאות ההתערבות המצופות

התוצאות המצופות של ההתערבות נשענות על הנחת היסוד, שהתנסות בפועל במגוון עיסוקים מקדמת ותומכת בבריאות פיזית, נפשית, קוגניטיבית ורגשית; ולהפך, אי עשייה מובילה להידרדרות ולא-תפקוד (Brown & Stoffel, 2011; Arbesman & Logsdon, 2011).

תוצאות מצופות

- שיפור ההשתתפות הפעילה של האדם בחיי היום-יום.

מן השטח וממשרד הבריאות (לפי סדר א'-ב' של שמות המשפחה): **גב' אורלי בוני, ד"ר נעמי הדס לידור, גב' נגה זיו, גב' דורית חיים-ליטבסקי, גב' דורית לב-גולדברג, ד"ר לנה ליפסקיה, גב' ענת מן, גב' אריאלה צור, גב' אורנה צרפתי, גב' רות שקד קופרק.**

תודתנו לחברות הוועדה המקצועית העליונה.

מקורות

בוני, א', ליפסקיה, ל', חיים ליטבסקי, ד' והדס לידור, נ' (2010). ריפוי בעיסוק - תרומה, יעילות והשפעה - ייחודיות מקצוע הריפוי בעיסוק בשילוב תפיסות חדשות בהתערבויות טיפוליות בבריאות הנפש. רפואה - כתב עת בנושא פסיכיאטריה, 16, 42-47.

הדס לידור, נ' ולכמן, מ' (עורכים) (2007). קריאה מנקודות מבט שונות בשיקום ובהחלמה בבריאות הנפש: פרקטיקה מדינית ומחקר. כפר יונה: הוצאת ליתם.

זיו, נ' (2004). לחשוב וליישם תיאוריה: מודל העיסוק האנושי - סקירת מושגים עדכניים, ניסיון קליני והמלצות. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 13(3), 147-168.

ילון-חיימוביץ, ש', זק"ש, ד', ויינטראוב, נ', נוטה, א', מזור, נ' ועמיתים (2006). מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל. תל אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: Towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586-594.

Arbesman, M., & Logsdon, D. W. (2011). Occupational therapy interventions for employment and education for

לרבות השירות העצמאי, היא התערבות מעשית המתועלת לכמה ערוצים עיקריים:

- ערוץ המכוון לקידום תפקוד מיטבי; השתתפות והשתלבות בקהילה ושיפור איכות החיים.
- ערוץ המכוון למניעת אשמוז.
- ערוץ המכוון למזעור ההשלכות של הידרדרות תפקודית במצבי משבר, כגון: דיכאון, מאניה, OCD, חרדה או מצבים שלאחר פסיכוזה.
- ערוץ המכוון למזעור השלכות תפקודיות של מצבים נפשיים מתמשכים כגון: התמודדות עם פוסט-טראומה מתמשכת, הפרעות אכילה ופגיעה מינית.
- ערוץ המכוון למזעור השלכות תפקודיות של מצבים נפשיים משניים לפגיעות/ מחלות/מגבלות אחרות.

מטרות ודרכי התערבות אלו משתלבות במטרות המוצהרות של כלל שירותי הבריאות, שהן: שיפור איכות שירותי הבריאות, העלאת שביעות הרצון של הלקוח, שימוש מושכל בשירותי הבריאות, שמירה על רצף הטיפול, צמצום עלויות, מניעת מוגבלות ולקות, קידום בריאות ושביעות רצון (Moyer, 1999). לריפוי בעיסוק במסגרת מרפאות בריאות הנפש בקהילה תרומה ייחודית בהערכה הכוללת התייחסות לאדם, לעיסוקיו ולסביבותיו. התערבויות אלו עומדות במבחן עלות-תועלת בעבור האוכלוסיות הפונות למרפאות בריאות הנפש. לכן יש חשיבות לנוכחות של הריפוי בעיסוק במרפאות ובמסגרות הטיפוליות השונות בקהילה בהיקף המותאם לתמהיל ולאופי האוכלוסייה שאותה הן משרתות.

ריכוז ועריכת נייר העמדה: **גב' אורלי בוני, גב' ענת מן, גב' יעל ניסן.**

תרמו לכתביבת נייר העמדה מרפאות בעיסוק מובילות בתחום בריאות הנפש - מן האקדמיה,

- Cole, M. B. (2012). *Group dynamics in occupational therapy: The theoretical basis and practice application of group intervention* (4th ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Eklund, M. (2000). Applying object relations theory to psychosocial occupational therapy: Empirical and theoretical considerations. *Occupational Therapy in Mental Health, 15*, 1-27.
- Eklund, M. (2002). Explicit and implicit methods in psychosocial occupational therapy. *Occupational Therapy in Mental Health, 18*, 3-15.
- Gibson, R.W., D'Amico, M., Jaffe, L., & Arbesman, M. (2011). Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 65*, 247-256.
- Hadas Lidor, N., Katz, N., Tyano, S., & Weizman, A. (2001). Effectiveness of dynamic cognitive intervention in rehabilitation of clients with schizophrenia. *Clinical Rehabilitation, 15*(4), 349-359.
- Hadas Lidor, N., Weiss, P., & Kozulin, A. (2011). Dynamic cognitive intervention: Application to occupational therapy. In N. Katz (Ed.). *Cognition, occupation, and participation across the life span: Neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy* (3rd ed., pp. 249-276). Bethesda, MD: AOTA Press.
- adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 65*, 238-246.
- Baum, C. M., & Christiansen, C. H. (2005). Person-Environment-Occupation Performance: An occupational based framework for practice. In C. H. Christiansen, C. M. Baum, & J. Bass-Haugen (Eds.) *Occupational therapy: Performance, participation and well-being* (3rd ed., pp. 243-255). Thorofare, NJ:Slack.
- Brown, C., Cromwell, R. L., Filion, D., Dunn, W., & Tollefson, N. (2002). Sensory processing in schizophrenia: Missing and avoiding information. *Schizophrenia Research, 55*(1), 187-195.
- Brown, C., & Stoffel, V. C. (2011). *Occupational therapy in mental health: A vision for participation*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Cermak, S. A., & Maeir, A. (2011). Cognitive rehabilitation of children and adults with attention deficit hyperactivity disorder. In N. Katz (Ed.) *Cognition, occupation, and participation across the life span: Neuroscience, neurorehabilitation and models of intervention in occupational therapy* (3rd ed., pp. 249-276). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Champagne, T. (2005). Expanding the role of sensory approaches in acute psychiatric settings. *Mental Health Special Interest Section Quarterly, 28*, 1-4.

- Lipskaya-Velikovsky, L., Bar-Shalita, T., & Bart, O. (2015). Sensory modulation and daily-life participation in people with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 130-137.
- MacKean, G., Spragins, W., L'Heureux, L., Poop, J., Wilkes, C., & Lipton, H. (2012). Advancing family-centered care in child and adolescent mental health. A critical review of the literature. *Healthcare Quarterly*, 15, 64-75.
- Mosey, A. C. (1970). *Three frames of reference for mental health object relation analysis*. Thorofare, New Jersey. Slack Inc.
- Moyers, P. A. (1999). The guide to occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 247-322.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schwartzberg, S. L., Howe, M. C., & Barnes, M. A. (2008). *Groups: Applying the functional group model*. Philadelphia, PA: Davis.
- Toglia, J.P. (2011). A dynamic interactional approach to cognitive rehabilitation. In N. Katz, *Cognition, occupation, and participation across the life span: Neuroscience, neurorehabilitation and models of intervention in occupational therapy* (3rd ed., pp. 161-201) Bethesda, MD: AOTA
- therapy (pp.323-350). Bethesda, MD: AOTA.
- Ikiugu, M. N. (2007). *Psychosocial conceptual practice models in occupational therapy. Building adaptive capability*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Katz, N. (2011). *Cognition, occupation, and participation across the life span: Neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy*. Bethesda, MD: AOTA.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Krupa, T., Fossey, E., Anthony, W. A., Brown, C., & Pitts, D. B. (2009). Doing daily life: How occupational therapy can inform psychiatric rehabilitation practice. *Psychiatric Rehabilitation*, 32(3):155-161
- Krupa, T., & Kirsh, B. (2015). *Bruce & Borg's psychosocial frames of reference: Theories, models, and approaches for occupation-based practice*, (4th ed.). Thorofare, NJ: Slack
- Lachman, M., Tal, A., & Hadas-Lidor, N. (2007). The journey to recovery for persons with psychiatric disabilities in Israel. *International News*, 1(1). International Committee of IAPSRs.
- Law, M. (Ed.) (1998). *Client-centered occupational therapy*. Thorofare, NJ: Slack