
אכיל און - טיפול קבוצתי במסגרת ארוחת צהריים משותפת

שולי מסס הופמן, טובי מרגליות

שולי מסס הופמן, OT, MSc, מרפאה בעיסוק בביה"ס און, משרד החינוך תל אביב. shully.massas@gmail.com
טובי מרגליות, BOT, MA, מרפאה בעיסוק בביה"ס און, משרד החינוך תל אביב. tovimarg@gmail.com

תודות

הקבוצה נערכה במסגרת טיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק בארבע שנות הלימודים תשע"ב - תשע"ה, תודה לתלמידי וצוות הכיתה על שיתוף הפעולה. הבסיס התיאורטי מבוסס על עבודת המאסטר של **שולי מסס הופמן** בנושא השוואה בשכיחות השגרות המשפחתיות בין משפחות לילד עם התפתחות נורמטיבית ובין משפחות לילד עם שיתוק מוחין בהנחיית **ד"ר נעמי וינטראוב** במסגרת לימודי המוסמך בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטה העברית, ירושלים.

מילות מפתח: שיתוק מוחין, מודל אקולוגי של תפקוד האדם, שגרות משפחתיות, טיפול קבוצתי

תקציר

המאמר שלהלן מתאר טיפול קבוצתי של ארוחת צהריים משותפת שנערך במהלך ארבע השנים האחרונות בכיתה י' בביה"ס "און". הרציונל לטיפול קבוצתי זה נשען על המודל האקולוגי כבסיס לבחירת הסביבה הטבעית של התלמיד וההקשרים שהיא מספקת כפורמט טיפולי, ועל חשיבותן של שגרות משפחתיות להתפתחות חברתית-רגשית של תלמידים מתוך הנחה שהמיומנויות שירכשו התלמידים בקבוצה יבואו לידי ביטוי גם במסגרת המשפחתית בליווי הדרכה של הצוות המטפל. מטרת הקבוצה היו העלאת מידת ההשתתפות במיומנות אכילה במהלך ארוחה משותפת והעלאת מידת ההשתתפות בהקשר חברתי. השימוש באכילה משותפת כאמצעי טיפול קבוצתי מאפשר לתלמידים התנסות בקרב קבוצת השווים ומאפשר להם להשתמש ביכולת חיקוי. אמצעי זה מערב מיומנויות מוטוריות ותחושתיות עם דרישות למיקוד, תכנון, שמירה על רצף פעילות, שימוש בכלים, הרגלי אכילה מסודרים על יד שולחן, אחריות, מחויבות, קשר בין המשתתפים, הבנת סיטואציות חברתיות, הנאה מהתוצר הסופי, תחושת מסוגלות והעצמה. סידור הכיתה לקראת הארוחה והכנת השולחנות וניקוי המרחב האישי והכיתתי בסיום, מקנים הרגלי עבודה ומאפשרים חלוקת אחריות בין התלמידים. על מנת לבחון את עמדות התלמידים בנושא הארוחה פותח שאלון לתלמידים ולצוות הכיתה. המשוב שנתנו התלמידים מלמד על שינוי הן בתחום התפקודי והן בתחום החברתי. ממצאי שאלון צוות הכיתה מלמדים כי עדיין מוקדם להעביר את הקבוצה לשגרה יום-יומית בהנחיית צוות הכיתה.

מבוא

בית ספר "און" מונה כ-160 תלמידים בגילאי 6-21 שנים. אוכלוסיית התלמידים בבית הספר "און" מאופיינת בפגיעות של מערכת העצבים המרכזית, בעיקר שיתוק מוחין. בית הספר שייך לחינוך המיוחד ומשמש כבית ספר על-אזורי, המשרת תלמידים מקיבוץ משמר העמק בצפון ועד אשקלון בדרום. בית הספר קולט תלמידים מכל האוכלוסיות, המגזרים והדתות: יהודים דתיים, חרדיים וחילונים, ערבים נוצרים ומוסלמים, ילדי עובדים זרים ושגרירויות, בקשת סוציו-אקונומית רחבה. מצוי בו צוות מקצועי הכולל מחנכות, מורות/ים, מקצועיות/ים, סייעות/ים, אנשי מקצועות הבריאות; ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאיות תקשורת, פסיכולוגים ויועצים, עובדים סוציאליים ומטפלים רגשיים. אב בית, אחראית מטבח ועובדי שירות וניקיון. בנות שירות לאומי ומתנדבים.

תלמידי בית הספר שוהים במסגרת החינוכית בין השעות 8:00-15:30, אוכלים בבית הספר ארוחת עשר וארוחת צהריים חמה ובשרית המסופקת על ידי חברת שירות הסעדה (קייטרינג). במטבח בית הספר מחולק המזון למגשים, לפי כיתות. בצהריים מועבר לכל כיתה מגש הכולל את המזון, צלחות וסכו"ם מותאמים. כיום התלמידים אוכלים בכיתתם תוך שימוש בשולחנות אישיים המשמשים אותם גם לצורכי למידה. בעת ארוחת הצהריים לא משנים את מיקום הרהיטים וכל תלמיד סועד על שולחנו. המזון בכיתות מוגש לתלמידים היישר בצלחת אישית, חתוך ומוכן לאכילה.

שיתוק מוחין היא הפגיעה הפיזיקלית הכי נפוצה בגיל הילדות, 2 מכל 1000 לידות. שיתוק מוחין הנו מונח מטרייה המקיפה קבוצה של תסמינים מוטוריים לא מתקדמים אבל משתנים לעתים קרובות, משניים לפגיעה או לחריגות המוח, וצצים בשלבים מוקדמים של ההתפתחות

(Stanley, Blair, & Alberman, 2000). הפגיעה בתנועה וביציבה גורמת להגבלה בפעילות ובאה לידי ביטוי בקשיים מוטוריים נוספים המלווים, לעתים קרובות, בליקויי תחושה, תפיסה, קוגניציה, תקשורת וכן בבעיות התנהגות, אפילפסיה ולקויות משניות בשלד ובשרירים. לשיתוק המוחי נלווים קשיי אכילה עקב הפרעות בבלעיה ובלעיסה וחלק מהתלמידים זקוקים לעזרה באכילה ובשתייה (רוזנבאום ורוזנבלום, 2013). הלעיסה והבלעיה איטיות יותר ואיכותיות פחות בהשוואה לילדים ומתבגרים במשקל זהה. אחד מחמישה-עשר תלמידים זקוק להאכלה דרך צינורית (Novak, Hines, Goldsmith, & Barclay, 2012). אמנם הפגיעה המוחית הבסיסית היא סטטית אך ההפרעות התנועתיות, המוטוריות והתפקודיות עשויות להשתנות ולהחמיר. הנכות וההגבלות הפונקציונליות משתנות במשך הזמן ומגבילות תפקוד ואיכות חיים (רוזנבאום ורוזנבלום, Bax, Goldstein, Rosenbaum, Leviton, & 2013; Paneth, 2005).

התפתחות איטית בתחומים: התחום המוטורי, התפיסתי, הקוגניטיבי, השפתי והתקשורתי עלולה לעכב התפתחות המיומנויות החברתיות ויצירת קשרים יעילים עם בני אותו גיל (שנקר ופרוש, 2003). גיל ההתבגרות אצל תלמידים עם נכויות התפתחותיות מאופיין בקשיים ברכישת פרטיות עקב הקושי בטיפול עצמי, ריבוי מטפלים והגנת יתר של ההורים והמטפלים. כתוצאה מכך אין מרחב אישי ויש קושי בשמירה על גבולות הגוף. כמו כן, ניכר קושי בדמויות הזדהות עם נכים כמוהם שהצליחו במשימות בחברה (לחובר וארגמן, 2007).

המודל האקולוגי של תפקוד האדם

מדע האקולוגיה מתמקד בחקר יחסי הגומלין שבין ישויות לבין סביבתם הקרובה. בריפוי בעיסוק מתמקדת האקולוגיה ביחסי הגומלין של האדם עם הקשריו וההשפעה של יחסים

קידום השתתפות התלמיד בעיסוקים בחיי היום-יום היא מטרת העל בריפוי בעיסוק. המושג השתתפות הוא פרי תפיסה ביו-פסיכו-סוציאלית של מודל הבריאות החדש המוצגת במסמך ה-International Classification of Functioning Disability and Health (WHO), (2001). השתתפות (participation) מיטבית של ילדים עם קשיים מוטוריים כוללת אינטגרציה בין גורמים מרכזיים הקשורים לילד, למשפחה ולסביבה ובין ממדים פיזיקליים, חברתיים ופעילות עצמית הקשורים להשתתפות. התנסות בזמן אמת (real life) מאפשרת לילדים ללמוד פעילות חדשה ולפתח מיומנות מיטבית של השתתפות והגדרה עצמית. ההתערבות מכוונת מטרה, בעלת מיקוד משפחתי, בדגש על שיתוף פעולה, יכולת והגדרה עצמית. ההשתתפות בחיי המשפחה והקהילה מאפשרת למתבגרים לפתח הגדרה עצמית, ללמוד מיומנויות חברתיות, לבטא יצירתיות ולהחליט על משמעות בחיים. מתבגרים עם לקויות מוטוריות נוטים להשתתף במעט פעילויות פנאי, מצויים הרבה בבית ומשתתפים בפעילויות שקטות (כמו מחשב, טלוויזיה, הקשבה למוזיקה) באופן יחסי לעומת ילדים ללא נכות (Palisano, Chiarello, King, & Novak, Stoner, & Fiss, 2012).

ארוחה משותפת - חשיבותה והקשר בינה ובין שגרות משפחתיות יום-יומיות

כדי לתאר את חשיבותה של ארוחה משותפת חשוב להבין את הקשר בין ארוחה כזאת, כשהיא מתרחשת בהקשר המשפחתי ובין שגרות משפחתיות. שגרות משפחתיות מוגדרות כמערך שגרות יום-יום חוזרות ונשנות המזוהות כהתנהגות מתמשכת שבה מעורבים לפחות שני בני משפחה. בנוסף, יש לשגרות אלו מחויבות רגעית מבחינת הזמן ללא מחשבה רבה לאחר העשייה (Fiese, Tomcho, Douglas, Josephs, & Dunn, Brown, & McGuigan, 1994).

המודל האקולוגי בריפוי בעיסוק הוא מודל יישומי, שמטרת פיתוחו הייתה הטמעת מושג ההקשר (context). הגדיר ארבעה תת מעגלים חברתיים המשפיעים על ההתפתחות האנושית. (א) הפרט על תכונותיו והנתונים הביולוגיים שלו; (ב) המיקרו-סיסטמה, הכוללת את המשפחה והמסגרת החינוכית; (ג) המזו-סיסטמה, מערכת הביניים הכוללת את יחסי הגומלין בתוך מערכת המיקרו-סיסטמה והשפעת הסביבה הפיזית; (ד) המאקרו-סיסטמה, הקשורה לגאוגרפיה, אקלים, בסיס כלכלי, רקע חברתי, משטר פוליטי, מסורת, תרבות, דת, היסטוריה, העברה בין-דורית של ערכים, נורמות ותפיסות עולם. כדי להכיר את הילד יש להבין את האינטראקציה ואת ההשפעות ההדדיות בין המעגלים השונים המקיפים אותו.

המשפחה היא מערכת המקיימת בתוכה יחסי גומלין בין נושאי התפקידים השונים ומבוססת על יחסי תמיכה, טיפוח וסוציאליזציה. לכל משפחה יש תכונות קבועות, הניתנות להסתגלות ולשינוי בהתאם לשינויים העוברים בסביבה ובחיי המשפחה. לכל משפחה יש דפוסי התנהגות קבועים: סדרי שינה וקימה, סדרי ארוחות וחגים וכו' (Bronfenbrenner, 1977). המעבר ממודל רפואי, השם דגש על הנכות שינה את עבודת המרפאים בעיסוק במערכת החינוך, לעבודה על פי מודל חינוכי-אקולוגי. לשינוי זה שתי השלכות: האחת, הטיפול יכול להיות ישיר או ניהול וייעוץ, קרי הדרכה של אנשי צוות כיצד לקדם מיומנויות ספציפיות. השנייה, הטיפול יכול להתרחש בסביבת הכיתה בהתאם להקשר (וינטראוב, פישמן, שרון, רענן, צדיק ועמיתים, 2003). לפיכך, טיפול קבוצתי המתמקד בארוחת צהריים פעילה המתרחשת בזמן אמת מתאים למודל החינוכי-אקולוגי.

משפיעה ומושפעת מאופי וממידת ההשתתפות של הילד עם המוגבלות בסביבתו, סביבה זו יכולה להגביל או לעודד השתתפות של ילד עם שיתוק מוחין בחיי היום-יום (Mihaylov, Jarvis, Colver, & Beresford, 2004). חיזוק נוסף לקשר בין הסביבה להשתתפות אפשר לראות ביכולת הניבוי שיש למשפחה על השתתפות הילד, יכולת ניבוי זו משמעותית יותר לעומת משתנים כגון: אבחנה, מוגבלות פיזית, גיל הילד והיכולת התפקודית שלו (Morris, Kurinczuk, Fitzpatrick, & Rosenbaum, 2006).

קבוצת "אכיל און" מבוססת על למידה וכוללת התנסות מעשית בביצוע המטלה. אחת מדרכי התרגול ולימוד משימה היא באמצעות עידוד התנהגויות או פיתוח הרגלים לתפקודים ספציפיים, תוך שימוש בחזרות ותרגולים של המטלה, עד לרכישת ההרגל החדש. האימון נשען על זיכרון פרוצדורלי. העבודה הטיפולית אינה מתמקדת ביכולות העומדות בבסיס הפעילות אלא בהשגת תפקוד דרך תרגול הפעילות עצמה. בתרגול משולבים שיטות ודפוסי אימון שונים ונעשה פירוק של המטלה לשלבים. האימון נעשה בסביבה הטבעית שבה המטופל מבצע את התפקוד, משום שאנשים עם גגיעה מוחית חווים קושי בהעברה של הלמידה (Giles, 2005; Gilsky, Schacter, & Butters, 1994). השימוש באכילה משותפת כאמצעי טיפול קבוצתי מאפשר לתלמיד התנסות בקרב קבוצת השווים והזדמנות לחיקוי. אמצעי זה מערב מיומנויות מוטוריות ותחושתיות עם דרישות למיקוד, תכנון, שמירה על רצף פעילות, שימוש בכלים, הרגלי אכילה מסודרים על יד שולחן, אחריות, מחויבות, קשר בין המשתתפים, הבנת סיטואציות חברתיות, הנאה מן התוצר הסופי, תחושת מסוגלות והעצמה. סידור הכיתה לקראת הארוחה והכנת השולחנות וניקוי המרחב האישי והכיתתי בסיום מקנים

(Poltrock, & Baker, 2002). בהתאם לכך, ארוחה משפחתית משותפת עונה על קריטריונים של שגרות משפחתיות. חיזוק נוסף לטענה זו אפשר למצוא בכך שארוחה משפחתית מהווה חלק ממערך שגרות משפחתיות יום-יומיות כפי שאפשר לראות משאלון שגרות משפחתיות, ה-FRI (The Family Routines Inventory) (Boyce et al., 1983).

Parke & Fiese (2002), מציינים כי שגרות משפחתיות משפיעות על היכולת החברתית-רגשית של הילד והן תורמות בהפחתת קונפליקטים בין הילד להוריו בגילאים מאוחרים יותר. דוגמה לכך אפשר לראות במחקרו של Dickstein משנת 2000 שמצא כי אכילה משותפת של בני המשפחה תורמת להתפתחות הסוציאלית של הילד. מכאן שלא זו בלבד שתפקוד המשפחה חשוב, אלא המשפחה עצמה מהווה חלק נכבד מעולמו הסוציאלי והאינטרקטיבי של הילד (Dickstein, 2002). שגרות משפחתיות הן הזדמנות לקשר ולפיתוח תחושת שייכות לקבוצה, וכן מספקות תחושת נוחות וביטחון (Brody & Flor, 1997; Churchill & Wamboldt, 2000; Fiese & Stoneman, 2004). כמו כן, שגרות אלו תורמות ליכולת אקדמיות של ילדי המשפחה (Spagnola, 2007) והן בעלות תרומה חיובית לחיי המשפחה במדדים של שביעות רצון, הערכת איכות חיים (Boyce et al., 1983) ותחושת רווחה (Fiese et al., 2002).

המודל העיסוקי של הריפוי בעיסוק רואה בשגרות היום-יום חלק מדפוסי הביצוע ומן הפרופיל העיסוקי של האדם (AOA, 2002). Case-Smith (2005) קשרה בין מיומנויות הילד, פעילויותיו ועיסוקיו להקשר התרבותי, החברתי והפיזי שבו הוא גדל. לפיכך, ארוחה משותפת, אם היא מתרחשת בהקשר משפחתי ואם לאו, הנה חלק משגרות היום-יום והיא

מטרות הקבוצה

1. העלאת מידת ההשתתפות במיומנויות אכילה של כל תלמיד במהלך ארוחה משותפת.
2. שיפור אופי ההשתתפות החברתית של כל תלמיד והעלאת מידת השתתפות זו במהלך ארוחה משותפת.

קביעת המטרות האלה נעשתה בהסתמך על המודל האקולוגי. בהתאם לכך הקבוצה התקיימה בסביבה טבעית (כיתה), בהקשר נורמטיבי (ארוחת צהריים) שלא ב"תנאי מעבדה" (חדר טיפולים שקט). הקבוצה התקיימה בתדירות פעם-פעמיים בשבוע לאורך ארבע שנים, בשעת הארוחה בבית הספר ובימים קבועים.

תיאור הקבוצה ודרכי התנהלות ארוחת הצהריים

בשנה הראשונה נעשו כמה התנסויות המתייחסות לפורמט העברת הקבוצה מבחינת ארגון הכיתה. על מנת למצוא את הדרך היעילה ביותר מבחינת הצוות והתלמידים הועברה קבוצת מיקוד לתלמידי הכיתה. מעורבות משפחות התלמידים בתכנון הקבוצה נעשתה ברמת קביעת המטרות לכל תלמיד בתחילת השנה ועדכון לגבי התקדמות הטיפול באופן כללי ובקבוצת האכילה בפרט בפגישה בסוף השנה. השפעת הקבוצה על האכילה בבית לא נבדקה באופן רשמי ואמפירי. תלמידי הכיתה התבקשו לתת שם לשעת הארוחה ובחרו ברוב קולות בשם: "אכיל און". את דרכי התנהלות ארוחת הצהריים אפשר לחלק לשלושה שלבים: א). התארגנות לאכילה: בשלב זה של ארוחת הצהריים באים לידי ביטוי בעלי התפקידים בקבוצה, הרשמיים והלא רשמיים. האינטרקציה בין חברי הקבוצה רחבה וכוללת גם אינטרקציה עם הצוות בהקשר ספציפי של ארגון הסביבה לקראת פעילות:

הרגלי עבודה ומאפשרים חלוקת אחריות בין התלמידים. (לוסקי ורביד, 2012).

תיאור קבוצת האכילה

רציונל

תלמידי בית הספר אוכלים בכל יום את ארוחת הצהריים בבית הספר. פורמט האכילה כפי שמונהג כיום בבית הספר הנו אישי בהיעדר הזדמנות לאינטרקציה בין חברי הכיתה והתנסות בתפקוד עצמאי מותאם (חיתוך מזון, איסוף מקערות מרכזיות לצלחת האישית, ניקוי וארגון סביבת האכילה ועוד). אנו רואות את זמן האכילה כעוד הזדמנות טבעית, בזמן אמת, להתנסות. כמו כן, יש בזמן הארוחה מרחב חברתי המזמין התקשרויות בין חברי הכיתה, שלא תמיד מתקיימות בזמנים חופשיים (למשל בהפסקה). מבחינת תפקודי אכילה התמקדנו בעבודה הקבוצתית ביכולת להביא את המזון אל הפה ולא בבעיות הלעיסה והבליעה.

אוכלוסיית היעד

הארוחה התבצעה בשתי כיתות י' (בשנה"ל תשע"ה) שבהן אחד-עשר תלמידים. הבחירה בכיתות אלו נעשתה מתוך מחשבה על מטרות הטיפול הרלוונטיות לתלמידי אותן כיתות. עם זאת, חשוב לציין כי מטרה של אכילה חברתית משותפת לרבים מתלמידי בית הספר ונעשית עבודה בתחום זה גם בכיתות נוספות. שניים מתלמידי הכיתה אינם יכולים להאכיל את עצמם וזקוקים לסיוע פיזי של מבוגר ותלמידה אחת מוזנת באמצעות זונדה. בכל מפגש השתתפו עשרה תלמידים. הקבוצה הטרוגנית מכל בחינה אפשרית: תפקודית-מוטורית, קוגניטיבית ובגרות נפשית ורגשית.

התרשמות ומשוב

כדי לבחון את תוצאות קבוצת האוכל הועברו שאלונים, שאינם סטנדרטיים, הן לצוות והן לתלמידים. השאלון הועבר רק בסיום שנה"ל תשע"ד. מטרת השאלון היו איסוף מידע לגבי תפיסה סובייקטיבית בנושא ארוחה משותפת: חשיבות ומשמעות אישית לגבי הארוחה. בנוסף, קבלת מידע לגבי קיום/היעדר של שינוי בעקבות השתתפות בקבוצה. גיבוש מהלך הפגישות הקבוצתיות נעשה בהדרגה והרעיון לקבל משוב מן התלמידים התגבש לאורך זמן. השאלון נבנה עם דירוג דיכוטומי המצמצם את מגוון האפשרויות למתן תשובה כדי לאפשר גם לתלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית להבין את השאלות. השאלות הוקראו לתלמידים והם הכתיבו את התשובות.

מרבית התלמידים (תשעה מתוך עשרה) דיווחו על הפן החברתי כתחום הנתרם כתוצאה מקבוצת האכילה המשותפת. התלמידים העידו כי חשוב לאכול יחד וכי הם מעוניינים להמשיך בקבוצה גם בהמשך ואף ימליצו לחבריהם מכיתות אחרות להשתתף בקבוצה מסוג זה. זאת ועוד, מרבית התלמידים (תשעה מתוך עשרה) העידו כי הבחינו בשינוי בתפקודם בעקבות ההשתתפות בקבוצה. עם זאת מרביתם לא ידעו לנקוב בשם של חבר שעמו רצו לשבת במשותף בארוחה.

מטרת השאלון לצוות הכיתה הייתה לבדוק אם הצוות הבחין בשינוי ולברר מה הם הגורמים המאפשרים/המעכבים הרלוונטיים להתנהלות דומה כשאינן נוכחות של מרפאה בעיסוק. זאת במטרה להעביר את הפרומט הטיפולי הקבוצתי לשגרה היום-יומית. חלק גדול מצוות הכיתה העיד על התועלת של קבוצת האכילה המשותפת ואף ציין את הרחבת ההתנסות התזונתית כערך נוסף לקיומה של קבוצה מסוג זה. ממצא חשוב

1. ארגון השולחנות האישיים במרכז הכיתה, כך שיווצר שולחן מרכזי. ביצוע - צוות+ תלמידים.
2. סידור הכיסאות על יד השולחנות, במיקום המתאים לכל תלמיד. ביצוע - צוות+ תלמידים.
3. חלוקת ציוד אישי (סכו"ם מותאם, משטח למניעת החלקת צלחת, כוס/ בקבוק שתייה אישי) על ידי תורן ארוחה.
4. הצגת תפריט הארוחה על ידי התורן, תוך הקשבה של כל הנוכחים.
5. העברת קערות המזון המרכזיות על ידי הצוות או התלמידים - תלמיד שמסוגל, מוריד את המזון לצלחתו.

שלב האכילה עצמה. בשלב זה באים לידי ביטוי בעיקר בעלי התפקידים הלא רשמיים בקבוצה כשעיקר האינטראקציה בין חברי הקבוצה נסוב סביב העברת תוספות האוכל ושיח חברתי:

1. בסיום הסבב הראשון - המזון מונח במרכז השולחן, לתוספות.
 2. הצוות מסייע לתלמידים שמואכלים, ללא הפרעה לשלמות האכילה המשותפת.
 3. הצוות מאפשר ומעודד שיח ישיר של התלמידים ביניהם, בתיווך מינימלי.
- ניקיון וארגון הסביבה בתום הארוחה:
1. פינוי צלחת וסכו"ם בסיום הארוחה. ביצוע - על ידי כל תלמיד.
 2. ניקיון אישי (פנים, ידיים) וניקיון הסביבה. ביצוע - על ידי כל תלמיד.

מפגיע ומעורר מחשבה לאור הציפייה הטבעית כי תלמיד נורמטיבי בכיתה י' יפתח העדפה חברתית ואף יוכל לנקוב בשם של חבר מועדף. ייתכן שהסיבה לכך היא היעדר בשלות ומודעות חברתית: **להרגשת** התלמידים יש תרומה חברתית באכילה המשותפת ובכך חשיבותה של הקבוצה בשלב זה. בהמשך, בהנחה שהקבוצה תמשיך להתקיים ייתכן שמשותפי הקבוצה יפתחו העדפה חברתית מודעת כזאת שיוכלו לפרט לגביה. הסבר נוסף יכול להיות טמון בהבנת השאלה: ייתכן שאופי ניסוח השאלה לא היה ברור דיו וייתכן שתלמידים היה צורך בתיווך מדויק יותר.

מטרה נוספת הייתה העלאת מידת ההשתתפות בהתייחסות לתפקוד עצמאי ככל האפשר. השינוי בתחום התפקודי הושג בשני מישורים; במישור הכיתתי, התלמידים הצליחו לארגן את הכיתה לקראת האוכל ולהעביר את האוכל ביניהם בהדרגה תוך סיוע מינימלי של הצוות. במישור האישי, עקב השוני ברמות המוגבלות של המשתתפים הנובע מהוורסטיליות של שיתוק מוחין, נקבעו לכל תלמיד 1-3 מטרות פונקציונליות אישיות. המטרות נעו מנטילת אחריות על סוג המאכלים שיוכנסו לפה (אצל תלמידה שזקוקה להאכלה) עד שימוש עצמאי בסכין ובמזלג. כל התלמידים השיגו שיפור תפקודי. ואולם, יש לבצע הערכה מחדש על המטרות שנקבעו ולהקפיד על יידוע כל אנשי הצוות שמלווים את הכיתה לגבי הציפיות העדכניות מכל תלמיד.

ההתנסות בהעברת קבוצת האכילה המשותפת הדגישה לנו את החשיבות של תרגול בתוך הסביבה הטבעית כתרגול המאפשר לגייס את הצוות באופן מיטבי ובכך להעלות את מידת האפקטיביות של הטיפול הקבוצתי. ארוחת צהריים משותפת במסגרת הכיתתית כפי שמתוארת כאן, שואפת להידמות לארוחה משותפת באופן כללי ובפרט

נוסף מתייחס לרצון של צוות הכיתה בנוכחות מרפאה בעיסוק כמנחה ומפקחת על התנהלות הקבוצה. מכאן אפשר להסיק כי המגבלה העיקרית להמשך קיום הארוחה במתכונת הפרויקט היא היעדר מרפאה בעיסוק בחדר הכיתה. עומס העבודה של הצוות וכן הרגלים ושגרות שלהם, עלולים למנוע את המשך קיומה של ארוחת צהריים משותפת במתכונת הזאת בעתיד. כדי לשמר את ההישגים ולהגיע להישגים נוספים, יש להשקיע זמן טיפולי בליווי הפרויקט (על ידי מרפאות בעיסוק). בתחילה בתדירות זהה לזו של שנה"ל תשע"ד ובהמשך במגמה להפחית בהדרגה את מינון פגישות הליווי במהלך השבוע או לחלופין להפחית את פרק זמן הליווי. קרי: מרפאה בעיסוק תהיה נוכחת בכיתה למשך כ-15 דקות, לראות שהארוחה מתחילה להתבצע במתכונת הרצויה.

דיון והמלצות

הרציונל בבסיס קבוצת האכילה המשותפת מורכב משילוב החשיבות הגדולה שיש לשגרות משפחתיות בהתפתחות הפסיכו סוציאלית של בני המשפחה (מאחר שמדובר בטיפול במסגרת החינוכית הכיתה משמשת תחליף חברתי למשפחה), הישענות על המודל האקולוגי כבסיס לבחירת הסביבה הטבעית של התלמיד וההקשרים שהיא מספקת כפורמט טיפולי, ואימון פרוצדורלי חוזר ונשנה של תפקודים ספציפיים בכל הקשור למיומנויות הנדרשות במהלך ארוחה משותפת. בהתאם לרציונל זה נבנתה הקבוצה ונבחרו מטרותיה.

כאמור, אחת המטרות העיקריות הייתה העלאת מידת ההשתתפות של חברי הקבוצה במהלך הארוחה המשותפת בהקשר החברתי. על פי המשוב מן התלמידים עצמם מטרה זו הושגה, אך כאמור התלמידים לא ידעו לנקוב בשם של חבר מועדף שעל ידו ירצו לשבת. נתון זה

רוזנבאום, פ' ורוזנבלום, ל' (2013). *שיתוק מוחי - מהאבחנה ועד לחיים הבוגרים*, תרגום ועריכה ר' שנקר, וע' ברזנר, הוצאת אח בע"מ, קריית ביאליק.

שנקר, ר' ופרוש, ש' (2003). התפקוד החברתי של תלמידים עם צרכים מיוחדים המשולבים במערכת החינוך הכללי - מושגי יסוד. *כתב עת ישראלי לרימי בעיסוק*, 12 (3), H166-H151.

American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.

Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., & Paneth, N. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47, 571-576.

Boyce, W. T., Jensen, E. W., James, S. A., & Peacock, J. L. (1983). The family routines inventory: Theoretical origins. *Social Science & Medicine*, 17(4), 193-200.

Bronfenbrenner, U. (1977). Towards an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In *International Encyclopedia of Education*, (2th ed., Vol. 3., pp. 1643-1647). Oxford, Elsevier.

לארוחה במסגרת המשפחתית. בכך היא מקלה על הניסיון להעביר את המיומנויות המתורגלות במסגרת הטיפולית למסגרת המשפחתית, הן מבחינת התלמיד והן מבחינת משפחתו. אימוץ מנהג של ארוחה משפחתית יומית או שבועית קבועה יחזק את היות המשפחה מרכיב חשוב בשיקום התלמיד בסביבתו הטבעית. לפיכך יש להקדיש זמן לפגישות יידוע עם ההורים במטרה לבסס את הישגי הטיפול הקבוצתי ולהעבירם לבית.

מקורות

וינטראוב, נ', פישמן, ר', שרון, ג', רענק, ר', צדיק, ר', יודוביץ, ד' ווינקר, מ' (2003). *רימי בעיסוק במערכת החינוך*. נדלה מתוך <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Special/Shacham/MiktzoatHabriaut/RipuyBeisuk.htm>

לוסקי, ע' ורביד, ע' (2012). טיפול בריפוי בעיסוק, קבוצת בישול לילדים עם מאפיינים של הפרעה בקשב ובריכוז, *כנס העמותה להתפתחות הילד*, נובמבר 2012.

לחובר, י' וארגמן, ר' (2007). *לקראת בגרות מינית היבטים בחינוך מיני בראייה חברתית*, מדרך לצוותים במסגרות החינוך המיוחד, מעלות: ירושלים.

מסס-הופמן, ש' (2011). *השוואה בשכיחות השגרות המשפחתיות בין משפחות לילד עם התפתחות נורמטיבית ובין משפחות לילד עם שיתוק מוחין*. עבודת גמר במסגרת הלימודים לקבלת תואר מוסמך במדעי הרפואה MSc, בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית בירושלים.

- research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381-390.
- Giles, G. M. (2005). A neuro-functional approach to rehabilitation following severe brain injury. In N. Katz (Ed.), *Cognition and occupation across the life span: Models for intervention in occupational therapy* (pp. 139-165). Bethesda, MD: AOTA.
- Gilsky, E. L., Schacter, L. D., & Butters, A. M. (1994). Domain-specific learning and remediation of memory disorders. In M. J. Riddoch, & G. W. Humphreys, (Eds.), *Cognitive neuropsychology and cognitive rehabilitation* (pp. 527-548). East Sussex, UK: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kramer, P., Hinojosa, J., & Royeen, C. B. (Eds.). (2003). *Ecological model of occupation. Perspectives in human occupation: Participation in life* (pp. 222-263). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Mihaylov, S. I., Jarvis, S. N., Colver, A. F., & Beresford, B. (2004). Identification and description of environmental factors that influence participation of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 46, 299-304.
- Morris, C., Kurinczuk, J. J., Fitzpatrick, R., & Rosenbaum, P. L. (2006). Do the abilities of children with cerebral palsy explain their activities
- Case-Smith, J. (2005). Development of childhood occupations. In J. Case-Smith (Ed.), *Occupational therapy for children* (5th ed., pp. 88-116). St. Louis, MO: Mosby Inc.
- Churchill, S. L., & Stoneman, Z. (2004). Correlates of family routines in head start families. *Early Childhood Research and Practice*, 6(1), 1-15.
- Dickstein, S. (2002). Family routines and rituals- the importance of family functioning: Comment on the special section. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 441-444.
- Dunn, W., Brown, C., & McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48, 595-607.
- Dunn, W., McClain, L. H., Brown, C., & Youngstrom, M. J. (2003). The ecology of human performance. In E. B. Crepeau., E. S. Cohn, & B. A. B. Schell (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (10th ed., pp. 223-227). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Fiese, B., & Parke, R.,D. (2002). Introduction to the special section on family routines and rituals. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 379-380.
- Fiese, B., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of

and participation? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48(12), 954-961.

Novak, I., Hines, M., Goldsmith, S., & Barclay, R. (2012). Clinical prognosis messages from a systematic review on cerebral palsy. *Pediatrics*, 130(5), e1285–1312.

Palisano, R. J., Chiarello, L. A., King, G. A., Novac, L., Stoner, T., & Fiss, A. (2012). Participation-based therapy for children with physical disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 34(12), 1041-1052.

Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., ... & Jacobsson, B. (2006). A report: The definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 109, 8–14.

Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family routines and rituals: A context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*, 20(4), 284- 299.

Stanley, F., Blair, E., & Alberman, E. (2000). *Cerebral palsies: Epidemiology and causal pathways*. Cambridge: Cambridge University Press.

נספחים

שאלון ארוחת צהרים משותפת - שכבת כיתות ט'

(פותח על ידי ליסה סלע וטובי מרגליות)

שאלות לתלמידים:

1. האם יש שינוי השנה בארוחת הצהרים בכיתה? כן/ לא

2. איך מתבטא השינוי מבחינתך?

3. אילו תפקידים לקחת על עצמך בארוחת צהרים?

חלוקת צלחות חלוקת סכום ארגון שולחן אישי ארגון הכיתה שימוש בסכין
ניקיון אישי אחרי האוכל ניקיון כיתתי אחרי האוכל

אחר _____

4. האם חשוב לך לאכול ארוחה כיתתית משותפת? כן/ לא

5. איזה תרומה יש לארוחת הצהריים המשותפת, לדעתך?

6. האם תרצה/י להמשיך בפרויקט בשנה הבאה? כן/ לא

7. האם משמעותי לאכול ארוחה משפחתית משותפת בבית? כן/ לא. למה?

8. האם בבית את/ה אוכלת/ ארוחה משפחתית? כן/ לא

9. על ידי מי (חבר/ה) חשוב לך לשבת בארוחת הצהרים?

10. האם תמליץ/י לכיתות נוספות להצטרף לפרויקט ארוחת צהריים משותפת? כן/ לא.

למה? _____

שאלות למחנכת וצוות סייעים בכיתה:

- א. במה באה לידי ביטוי, לדעתך, התועלת שבפרויקט ארוחת הצהריים בשכבת כיתות ט'?
- ב. מהם הגורמים שיעכבו את המשך ביצוע פרויקט ארוחת הצהרים בשנה"ל הבאה (אם נציגת צוות ריפוי בעיסוק לא תהיה נוכחת בכיתה?)