

סימפוזיונים

אספקטים הוריים בהפרעת ויסות חושי בילדים

ד"ר אביבה יוכמן¹, ד"ר תמי בר שליטא², אורית זיוון³, מרב קלינג-אמיר⁴, מור וסרמן², שירה פרישמן⁵

¹ בית הספר לרפוי בעיסוק של הדסה והאוניברסיטה העברית בירושלים, ² החוג לרפוי בעיסוק אוניברסיטת תל אביב, ³ השירות לרפוי בעיסוק, ⁴ התפתחות הילד, ⁵ יחידה להתפתחות הילד

רקע: הפרדיגמה הביו-פסיכוסוציאלית כפי שבאה לידי ביטוי במודל ה-ICF מניחה כי רמת תפקוד האדם הינה תוצר של אינטראקציה מורכבת בינו לסביבתו. אולם, יש מיעוט במחקר העוסק בהבנת התמונה הקלינית של ילדים עם Sensory-disorder-modulation (SMD) תוך התייחסות גם לדפוסי הויסות החושי של ההורה.

מטרת הסימפוזיון: להציג מחקרים הבודקים היבטים שונים של הפרעת ויסות חושי בילדים תוך הדגשת האפיון של פרופיל ההורה, והדגשת חשיבות ההתערבות ממוקדת משפחה.

נושאים:

השוואת הפרופילים הסנסוריים של הורים וילדיהם עם (N=26) וללא (N=25) הפרעת האכלה, בגילאי 0-3. נמצא כי ילדים עם הפרעת האכלה לקויים יותר בכל מדדי הפרופיל הסנסורי מלבד בדפוס של חיפוש ועיבוד ויזואלי. בנוסף, נמצא קשר מובהק בין הפרופיל הסנסורי של אימהות וילדיהן בדפוסים המעידים על תגובתיות יתר. עם זאת, לא נמצא הבדל בפרופיל הסנסורי של ההורים לילדים עם וללא הפרעת האכלה. **אורית זיוון**

1. הקשר בין הורים (N=64) לילדיהם, בגילאי 4-6 שנים, עם (N=12) ובלי (N=20) SMD, בדפוס הויסות החושי. נמצא קשר גבוה בדפוס הויסות החושי בין אימהות לילדיהם (r=-0.68) אך לא בין אבות לילדיהם. בנוסף נמצא שאיכות החיים של אימהות ושל אבות לילדים עם SMD נמוכה יותר מזו של אימהות ואבות לילדים ללא SMD. מרב קלינג-אמיר
2. הקשר בין ויסות חושי של אמהות (N=30) והתפתחות תקשורתית, מוטורית וקוגניטיבית בתינוקותיהן (N=30), בגיל חמישה חודשים. נמצא שתגובתיות-יתר חושית ומאפייני אישיות של מצפוניות ופתיחות באימהות נמצאו יחד מסבירים התפתחות תקשורתית של התינוק (p=0.04). מור וסרמן

3. מאפייני טיפול סנסורי ביתי בקרב משתמשים באפליקציית SensoryTreat. המחקר כלל 62 הורים לילדים עם SMD. נמצא כי קיימת היענות גבוהה ליישום תוכנית ההתערבות, וקשר מובהק בין מידת ההתמדה בתוכנית לבין שיפור בתפקוד ובהתנהגות הילד. עוד נמצא כי פעילויות פרופריוצפטיביות מתורגלות בתדירות גבוהה ביותר. שירה פרישמן

נקודות לדיון:

- מקום ההורים בהתערבות על פי גישות תפקודיות.
- חשיבות של מודעות ההורה למאפייני הפרופיל הסנסורי של עצמו להצלחת ההתערבות בילדים.

3. הקשר בין דפוסי והרגלי אכילה ל-BMI בקרב פעוטות עם ASD - עדה רבנבך, ד"ר עינת גל וד"ר אורית סטולר.

4. הקשרים בין עודף משקל, כושר גופני ורווחה אישית בקרב מתבגרים לקויי למידה לעומת מתבגרים טיפוסיים. ד"ר נירית ליפשיץ ופרופ' נעמי כץ.

דרכי ההצגה: הרצאות

נקודות לדיון:

- תחומי התמקדות באכילה בקרב ילדים. מניעה וטיפול?
- הערכה וטיפול בבעיות אכילה, בהתייחס לגילאים השונים וקשיים נזירו התפתחותיים שונים.
- פיתוח מודלים לעבודה עם ילדים עם בעיות אכילה.

ריפוי בעיסוק בשירות ילדים עם בעיות אכילה בארץ - לאן פנינו?

ד"ר נירית ליפשיץ¹, ד"ר עינת גל², פרופ' נעמי כץ³, עדה רבנבך², רותם גל², אורית סטולר⁴, ענת דרורי אסייג⁵

החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למקצועות הבריאות, הקריה האקדמית אונו,² החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה,³ מכון המחקר למקצועות הבריאות, הקריה האקדמית אונו,⁴ אלוטף,⁵ המכון להתפתחות הילד, בי"ח דנה המרכז הרפואי תל אביב.

רקע: המונח "בעיות אכילה" מתייחס למטריה רחבה של בעיות ויכול לכלול קשיים פיזיים, מוטוריים או סנסוריים, כגון הבאת האוכל לפה, בעיות לעיסה ובליעה, הפרעות אכילה על רקע קשיים פסיכוסוציאליים כגון השמנת יתר, אנורקסיה, הרגלי דפוסי אכילה לא תקינים, קשיים קוגניטיביים הקשורים לקשיי האכילה, כגון קושי בבחירת אוכל בריא וקושי בניהול סדר יום. בנוסף, בעיות אכילה עלולות להיות תוצאה של טראומות, התערבות ניתוחית וליקויים נוירולוגיים, ויש להן השלכות רבות: בריאותיות, חברתיות, לימודיות ונפשיות. מחקרים וניירות עמדה מהעשור האחרון מדגישים החשיבות של מעורבות מרפאים בעיסוק בבניית תכניות התערבות לבעיות אכילה של תינוקות וילדים עם וללא ליקויים התפתחותיים.

מטרת הסימפוזיון: להציג מחקרים העוסקים בסוגיות אלה.

נושאים:

1. הפרופיל החושי של תינוקות וילדים צעירים (7 ח' עד גיל 3 שנים) עם הפרעות אכילה והפרעות שינה. ענת דרורי-אסייג.
2. שאלון הרגלי דפוסי אכילה. ד"ר עינת גל, רותם גל, ד"ר אורית סטולר.

עצמית. במושב יתואר פרוטוקול הטיפול בדגש על ההתאמה למתבגרים ויצגו ממצאי מחקר חלוץ, בהנחיתה של פרופ' עדינה מאיר. **נירית לבנון-ארז**

3. **Functional Individualized Therapy for Teenagers with Executive Deficits (FITTED) גישת התערבות מטה קוגניטיבית עבור מתבגרים עם קשיים נירוד התפתחותיים.** הגישה כוללת תהליך הערכה וטיפול המבוססים על פרוטוקול אחיד הלוקחים בחשבון את הצרכים האינדיבידואלים של כל אחד מהמתבגרים. במושב יתואר פרוטוקול הטיפול ויצגו ממצאי מחקר, בהנחיתן של פרופ' שרה רוזנבלום ופרופ' נעמי יוסמן. **ד"ר יעל פוגל**

4. **תכנית תהל"ל - תכנית הכנה לחיי עבודה לבני נוער** מחקרים בקרב נוער בסיכון מצביעים על הקושי בקבלה לעבודה ושמידה על מקום העבודה לאורך זמן. במושב יוצגו ממצאי מחקר על יעילות התכנית, בדגש על סגור עצמי ואוריינטציה עתיד. המחקר בהנחיתן של ד"ר נעמי שרזייאר, ד"ר דליה זק"ש ופרופ' שונית רייטר. **ד"ר יונת יבזורי.**

נקודות לדיון:

- שאלות שעוסקות ברצונות לטיפול במתבגרים בריפוי בעיסוק ותרומתו הייחודית של התערבות זו
- מידת שותפות של הורים בטיפול במתבגרים.
- מקומה של מערכת החינוך בטיפול.
- האמצעים להפחתת החסמים הקיימים היום למעורבות ריפוי בעיסוק בקרב מתבגרים.

ריפוי בעיסוק ומתבגרים: קווים מנחים להתערבות, דילמות ואתגרים

ד"ר יונת יבזורי¹, ד"ר יעל פוגל², נירית ארז³

¹האגף לחינוך מיוחד

yonativzo@gmail.com

²החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה yfogel@gmail.com

³ביה"ס לריפוי בעיסוק, אוניברסיטה העברית ירושלים niriterez1@gmail.com

רקע תיאורטי ורציונל:

גיל ההתבגרות הינו שלב משמעותי בהתפתחות. לצד ציפייה מהמתבגר ללקיחת עצמאות ואחריות, גדלה המורכבות של דרישות העיסוקים. התמודדות עם מצבי בריאות וחסמים פסיכוסוציאליים בגיל ההתבגרות יוצרת אתגרים ייחודיים, שעשויים לעכב את התפקוד של מתבגרים אלו. על תהליכי התערבות - הערכה וטיפול בריפוי בעיסוק עם מתבגרים להיות מותאמים לצרכים ולאתגרים הייחודיים הללו.

מטרה: לשרטט קווים מנחים להתערבות בריפוי בעיסוק באוכלוסיית המתבגרים, להציג דוגמאות לתכניות התערבות קיימות ולדון בהנגשת הטיפול בריפוי בעיסוק למתבגרים.

פירוט הנושאים:

1. **מתבגרים וריפוי בעיסוק.** סקירה כללית של מאפייני הגיל ואתגרו מתוך נקודת מבט של מודל ה-ICF, והצגת קווים מנחים להתערבות.
2. **Teen Cog-Fun התערבות קוגניטיבית תפקודית למתבגרים עם ADHD.** פרוטוקול Teen Cog-Fun מותאם למתבגרים בכמה היבטים, בהם חקר משותף של גורמים מוטיבציוניים בבסיס העיסוק והצבת מטרות

בראייה עתידית לגבי האופן בו ניתן לקדם רצף שיקומי זה.

נושאים:

1. הצגת הסוגיה. **פרופ' נאוה רצון**
2. חשיבות התקשורת ההדדית בין רופאים תעסוקתיים לבין שירותי השיקום בקהילה. **פרופ' חיים כהן**
3. היבטים תעסוקתיים במהלך האשפוז במסגרת שקומית אשפוזית. טל סטאריק
4. מודלים מרכזיים בשיקום תעסוקתי בקהילה, הערכות תפקודי עבודה של מרפאים בעיסוק. **מיה הובר**
5. משאבים ומשוכות בעבודה רב תחומית בשיקום תעסוקתי. **פרופ' רחל גלי צינמון**

נושאים לדין:

- המענים הייחודיים הניתנים בכל שלב ודרכי ההפניה.
- דרכי ההתקשרות מיטבית בין שירותי השיקום בתחום השיקום התעסוקתי.
- מעברים בין שירותי שיקום ושיתוף במידע מקצועי.

רצף טיפולי שיקומי ככלי מקדם שיקום תעסוקתי של אנשים עם מוגבלות - היבטים תיאורטיים, פרקטיים ואינטר-דיספלנאריים

פרופ' נאוה רצון¹, מאיה הובר², ד"ר חיים כהן³, טל סטאריק⁴. פרופ' רחל גלי צינמון⁵

¹החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב, ²דברים - מרכז הכוון תעסוקתי לאנשים עם מוגבלות, ⁴מחלקת שיקום נוירולוגי בתל השומר, ⁵המעבדה לחקר הקריירה, החוג לחינוך מיוחד ויעוץ חינוכי, אוניברסיטת תל אביב

רקע: עבודה בשכר היא עיסוק מרכזי בעל ערך רב בעולם המערבי, ונתפסת כפעילות חיונית ובעלת משמעות. היא תופסת חלק גדול מחייו של האדם, והוא משקיע בה את רוב זמנו ומרצו. עבודה לא רק מספקת פרנסה, אלא גם נותנת לאדם הגדרת תפקיד וזהות. תהליכי השיקום התעסוקתי של אנשים עם מוגבלות עומדים במרכז העשייה המקצועית של מרפאים בעיסוק ואנשי מקצוע נוספים במסגרות השיקום השונות: בתי ספר לחינוך מיוחד, מרפאות ומסגרות אשפוז ושיקום, שירותי רפואה תעסוקתית ותכניות תעסוקה המספקות שירותי שיקום תוך שילוב במקומות עבודה. ההשתלבות בשוק העבודה המשתנה והתחרותי של תקופתנו מהווה אתגר מתמשך למבקשים להשתלב בו, ובמיוחד עבור אנשים עם מגבלה. אתגרים אלה מחייבים יצירת רצף שיקומי בתחום התעסוקה על מנת לקדם את היכולת של הפרט להשתלב בשוק העבודה באופן מיטבי ולבצע מעבר חלק יותר ממסגרות השיקום אל עולם העבודה הפתוח והתחרותי.

מטרה: המטרה היא לקדם שיח מקצועי בין מרפאות בעיסוק לבין אנשי מקצוע נוספים ולהציע דרכים לשיתוף פעולה ויצירת רצף שיקומי תעסוקתי עבור מקבלי השירות. הדיון יתמקד בעשייה בשטח, תוך שימוש בתיאורי מקרה וכן

ריפוי בעיסוק וטיפול פליאטיבי- ההתערבות הטיפולית והדילמות העולות ממנה

שרית רבינוביץ¹, כרמית פרץ², ישי ברהנר³, דינה
חביב⁴, ענת מולא חאג⁵, הדס הלוי הייטנר⁶

rabinowicz.sarit@moh.health.gov.il

¹מרכזת תחום בקרה ופיתוח, האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ²מחלקה להנשמה ממושכת, מרכז רפואי רעות, ³מחלקה לסייעוד מורכב תומך, בית חולים שמואל הרופא, ⁴היחידה להמשך טיפול ואשפוז בית, שירותי בריאות כללית מחוז ירושלים, ⁵שירותי ריפוי בעיסוק, אחוזת מוריה שפרעם ומוריה קריית אתא, ⁶מוסדות סיעודיים בהתיישבות העובדת.

רקע תיאורטי: טיפול פליאטיבי הוא גישה טיפולית שנועדה לשפר איכות חיים של מטופל ומשפחתו המתמודדים עם מחלה מסכנת חיים. מטרת הטיפול הינה להקל ולמנוע כאב ובעיות נלוות פיזיקליות, פסיכוסוציאליות ורוחניות. תחום הטיפול הפליאטיבי כגישה טיפולית מקובלת, הולך ומתפתח בעולם כולו וגם בישראל. בשנת 2016, נבנתה והוצגה תוכנית לאומית לקידום התוכנית הפליאטיבית בארץ, שנמצאת בשלבי יישום ראשוניים. שיפור איכות חיים כמטרה טיפולית מרכזית עם אוכלוסייה זו, מדגיש את חשיבות הריפוי בעיסוק כמקצוע משמעותי בתחום זה, הן בשל הגישה הטיפולית שהינה Client Centered מטבעה, והן בשל ההתמקדות המקצועית הבסיסית בעיסוק. עקרונות הטיפול בריפוי בעיסוק עם אוכלוסייה זו מבוססים על שימור וקידום ההשתתפות בעיסוקים משמעותיים בסוף החיים יישום של טכניקות להתמודדות עם כאב ומגבלה תפקודית, חרדה ודיכאון זאת במטרה לאפשר לאדם לבחור איך ירצה לחיות בחודשים האחרונים לחייו ולאפשר פרידה בכבוד. על אף

המחסור במחקר מבוסס ראיות בתחום בכלל ובריפוי בעיסוק בפרט, מחקרים שנעשו בעולם, מעלים כי התערבות טיפולית מבוססת עיסוקים משמעותיים תרמה לתפיסת איכות חיים חיובית של המטופלים ובני משפחתם וכי להתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק יש תרומה חיובית לעבודת הצוות הרב מקצועית עם המטופל. על אף המלצות התוכנית הלאומית שמרפאים בעיסוק יהיו חלק אינטגרלי בטיפול פליאטיבי במטופל, ועל אף שבפועל, מרפאים בעיסוק רבים עובדים עם אוכלוסייה זו במסגרות אשפוז ובקהילה, מקומו של הריפוי בעיסוק בתחום זה נמצא בשלבי התפתחות וגיבוש. הדבר נובע הן בשל אמונות, מחשבות, הנחות תרבותיות ודילמות מורכבות של מרפאים בעיסוק העובדים בתחום, והן בשל חוסר ידע ומודעות של אנשי צוות מדיסציפלינות אחרות, זאת בנוסף למחסור במחקר מבוסס ראיות בתחום. שילוב של גורמים אלה מביא לצורך השעה בהעלאת המודעות באשר לתפקידו של הריפוי בעיסוק ולצורך להמשיך ולפתח את עקרונות ההתערבות המקצועית בתחום את המחקר ואת מגוון ההתערבויות הטיפוליות הטמונות בו.

מטרות:

1. לאפשר במה להצגת עקרונות הטיפול בריפוי בעיסוק ודוגמאות להתערבויות טיפוליות מגוונות ומזוויות ראייה מגוונות בעבודה עם אוכלוסייה פליאטיבית.
2. לאפשר דיון הנוגע למחשבות, עמדות, קשיים ואתגרים בטיפול בריפוי בעיסוק בתחום הפליאטיבי מזווית הראיה של המטפל.
3. להרחיב מעט על מונחי יסוד ותפיסות בסיס חברתיות, תרבותיות ורב תרבותיות אודות מושג המוות ותהליכי פרידה.
4. לקיים דיון בראייה לעתיד, על דרכים לקידום

שילוב טכנולוגיות בעשייה המקצועית בתחום בריאות הנפש

דורית חיים ליטבסקי, ענבל תדמור, ד"ר לנה ליפסקיה, שרי לדרר, נועה מרגלית, רעות קוממי, חנה טאוונבלט, טליה מורעלי

המרכז לבריאות הנפש באר יעקב, נס ציונה, מב"נ שב"ס והמערך הקהילתי;

והחוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב
dorit.haim@moh.gov.il

רקע: מקצוע הריפוי בעיסוק מתמקד בקידום בריאות ואיכות חיים באמצעות מעורבות בעיסוקים משמעותיים (מתע"מ, 2016) ומהווה גורם טיפולי שיקומי בעל משמעות רבה עבור אנשים עם הפרעות נפשיות (Krupa et al., 2009). בהתאם לרוח הזמן, מגוון העיסוקים אותם פוגש אדם בשגרת חייו כולל שימוש בטכנולוגיה, כגון טלפונים חכמים, מחשבי לוח, מחשבים ניידים, טלוויזיות חכמות ועוד מחוברים לרשת האינטרנט ופועלות עליהן מגוון תוכנות. אמצעים אלה נפוצים ומכונים "טכנולוגיות יום-יום" (Davis & Ladner, 2015). שימוש בהן נעשה ברוב תחומי העיסוק ויש בהן פוטנציאל לקדם ולסייע בעיסוקים כמו גם ליצור אתגרים עבור המשתמשים. בנוסף, קיימות טכנולוגיות מתקדמות ואלו טכנולוגיות הנמצאות בשלבי פיתוח ומשתמשים בהן מעט אנשים. זאת על אף הפוטנציאל לתועלת משמעותית הטמון בהן (כגון מציאות מדומה, מיצג תלת-מימד) (glossary Gartner). היום, שימוש בטכנולוגיה מתקדמת במקצועות הרפואה והבריאות הולך וגובר לצרכי אבחון, הערכה וטיפול. עם זאת, בעשייה המקצועית בבריאות הנפש מגמה זו עדיין באה פחות לידי ביטוי גם לצרכי קידום ההשתתפות בעיסוקים משמעותיים וגם באופנים הדומים לתחומי הרפואה האחרים (Lindsay, 2012). לאור האמור, חשובה התייחסות ממוקדת לשימוש בטכנולוגיה בעשייה המקצועית בריפוי

המודעות, והתחום המקצועי בראיה ארצית מזווית ראייה של מטפלים וקובעי מדיניות.

פירוט הנושאים:

1. מתוכנית לאומית למטופל היחיד. מגמות עקרונות וכיוונים. **שרית רבינוביץ**
2. "לקחת נשימה" - הוצאה לאור של עיתון הנכתב על ידי מטופלים הזקוקים להנשמה ממושכת. **כרמית פרץ**
3. "קבוצת שיח" - קבוצה טיפולית לבני משפחות של מטופלים במצב פליאטיבי. **ישי ברהנו**
4. טיפול פליאטיבי בבית המטופל. **דינה חביב**
5. היבטים רב תרבותיים בטיפול בסוף החיים בבית הסייעות. **ענת מולא חאג'**
6. "ללוות את החיים" - על דילמות, מחשבות והנחות תרבותיות המהוות אתגר עבור המטפלים. **הדס הלוי הייטנר**

נקודות לדיון:

- התמודדות עם דילמות וקשיים של מטפלים בעבודה בתחום מזווית שונת- עם המטופלים, המשפחות, הצוות.
- נוכחות המוות והפרידה בטיפול, על המחשבות ההנחות התרבותיות והאתגר שבטיפול עבור המטפל.
- דרכים לפיתוח וקידום התחום המקצועי.
- קידום מודעות וחשיבות הריפוי בעיסוק בצוות פליאטיבי רב מקצועי בקרב מטפלים וקובעי המדיניות.

שיקום מרחוק - מהקליניקה אל הבית

ד"ר יפית גלבוע¹, ד"ר רחלי קיצוני^{2,3}, נעמי מאיר⁴, ד"ר יפי לבנון^{4,5}, אביבה בית יוסף¹, ד"ר שיימס ג'פר⁶, יהודית דוריין⁶, שני רז-זילברגר⁷, שושנה שטיינהרט⁷, פאתנה ח'ילאלה⁸, שרון הראל⁹

1 בית הספר לריפוי בעיסוק האוניברסיטה העברית בירושלים, 2 מחלקה לריפוי בעיסוק, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר, 3 החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה, 4 מחלקה לריפוי בעיסוק, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר, 5 החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב, 6 מכבי שרותי בריאות, 7 המחלקה לריפוי בעיסוק, ביה"ח השיקומי לילדים ונוער אל"ן ירושלים, 8 המחלקה לריפוי בעיסוק, בית החולים הדסה הר-הצופים, 9 ריפוי בעיסוק שיקום מרחוק, מכון גרטנר, שיבא תל השומר

רקע תיאורטי: שיקום מרחוק הינו טיפול שיקומי הניתן מעבר לקירות הפיזיים של הקליניקה כאשר מטופל נמצא בביתו והמטפל נמצא במקום מרוחק. בעקבות החידושים הטכנולוגיים שיקום מרחוק מתפתח ומתרחב לתחומים שונים ומאפשר מתן טיפול שיקומי מונגש לאלו שאינם יכולים להגיע לקליניקה מסיבות תפקודיות או גיאוגרפיות. המטרה היא העלאת אינטנסיביות הטיפול והמישור שכיחות השיקום לטווח הארוך, בהתאם לראיות המחקריות המצטברות בנושא. שירות שיקום מרחוק מהווה זרוע נוספת וחדשנית של מקצוע הריפוי בעיסוק הפועל בהקשר הוירטואלי. העיסוק סוק ומשמעותו עומדים בבסיס השירות שניתן על מנת להגביר את השתתפותו של האדם בחיי היום יום לקידום בריאותו ואיכות חייו.

מטרת הסימפוזיום: להציג היבטים שונים של שיקום מרחוק בריפוי בעיסוק בארץ

בעיסוק בבריאות הנפש ושימוש בהן כאמצעי טיפול והן כמטרה טיפולית. כל זאת תוך ביסוס ראיות מחקריות. אין להתעלם מדילמות טיפוליות שעולות, כמו בכל הטמעה של אמצעי טיפול חדש תוך כדי התהליך.

מטרת הסימפוזיום: הצגת מספר טכנולוגיות רלוונטיות לעשייה המקצועית בתחום בריאות הנפש ודרכי יישום במגוון אוכלוסיות על רצף מעגל החיים.

נושאים:

1. במהלך הסימפוזיום יוצגו רעיונות לשימוש במגוון טכנולוגיות לצרכי טיפול, אבחון והערכה.
2. תיאורי מקרה של טיפול תפקודי - עיסוקי באמצעות הטכנולוגיה:

 - שימוש באמצעים טכנולוגיים לטיפול במרכיבים של היבטים תוקפניים, התמדה והדדיות בהתנהגות של ילד.
 - שימוש במערכת מציאות מדומה בטיפול קוגניטיבי-רמדיאלי באוכלוסייה בוגרת;
 - טיפול Reminiscence באמצעות טכנולוגיה מתקדמת בחולה עם פסיכוזה במחלקה פסיכוגריאטרית.
 - שימוש ב-iPad בטיפול באנשים המצויים באשפוזים ממושכים במחלקה סגורה.

נקודות לדיון:

- דיונים במגוון נושאים אשר יועלו הן על ידי המציגות והן על ידי המשתתפים במטרה לרכז התנסויות שנצברו.
- יתרונות וחסרונות של שימוש בטכנולוגיה.
- אפשרויות לפתרון אתגרים בדרך אל שילוב הטכנולוגיה בעשייה המקצועית בבריאות הנפש.

כל מה שרצית לדעת על טיפול מבוסס עיסוק בשיקום היד ולא העזת לשאול

ד"ר דנית לנגר, שיפרה נתנאלי, יעל קאופמן,
ליאת מרקביץ'-הגלעד, אפרת זיו, ליאורה
תמיר

בית הספר לריפוי בעיסוק, הדסה והאוניברסיטה
העברית, המחלקה לריפוי בעיסוק, מרכז רפואי
הדסה, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל-
אביב, המכון לריפוי בעיסוק, מכבי שרותי בריאות,
סניף אשדוד ג', המחלקה לריפוי בעיסוק, מרכז
רפואי ברזילי, המחלקה לריפוי בעיסוק, מרכז
רפואי שערי צדק

רקע תאורטי: בשנת 2001 פרסם ארגון
הבריאות העולמי את מודל ה-International
Function of Classification (ICF) לתיאור
ומדידה של בריאות ומוגבלות תוך שימוש בשפה
משותפת בין כל מקצועות הבריאות ובכל העולם.
לפי העקרונות העומדים בבסיס ה-ICF יש לבחון
את הסטטוס התפקודי במבט ביו פסיכו סוציאלי
(World Health Organization, 2002). המודל של
ה-ICF תופס מקום הולך וגדל בתחום השיקום
בארץ ובעולם, אך נראה שמגמה זו אינה מיושמת
בתחום שיקום היד. בשנת 2011 Winthrop-Rose
et al. ערכו סקירת ספרות במטרה לבדוק את
היקף השימוש במודל ה-ICF בספרות המקצועית
של שיקום היד. מסקנתם הייתה כי מחקרים
בתחום זה נוהגים להתייחס באופן בולט לתפקודי
ומבני הגוף ופחות ליתר מרכזי מודל ה-ICF.
החוקרים המליצו על שימוש במודל זה ככלי רעיוני
בקליניקה ובמחקר בשיקום היד. מחקרים בנושא
יעילות הטיפול מבוסס עיסוק בשיקום היד החלו
להתפרסם במהלך העשור האחרון. נמצאה יעילות
מובהקת לטיפול מבוסס עיסוק בהשוואה לטיפול
"המסורתי" שהסתמך בעיקר על המדדים של כוח

ולדון ביתרונות ובחסרונות של הטמעת
טיפול זה בריפוי בעיסוק.

פרוט הנושאים:

1. רציונל ורקע לגבי שיקום מרחוק; הראיות
מהעולם. **ד"ר רחלי קיצוני**
2. התערבות קוגניטיבית וקוגניטיבית-תפקודית
מבוססת על הגישה רבת ההקשרים לאנשים
עם פגיעות נוירולוגיות או ירידה קוגניטיבית.
שרון הראל
3. יעילות תכנית שיקום מרחוק בשיפור תפקוד
הגפה העליונה בקרב מבוגרים לאחר שברים
במרפק. **נעמי מאיר**
4. תיאורי מקרה התערבות מרחוק לפי גישת
ה-COOP: הצגת קצרה של הגישה
ועקרונותיה, **ד"ר יפית גלבוע**
5. שירות שיקום מרחוק לילדים עם ספינה
ביפידה באלין. **שני רז-זילביגר**
6. מחקר חלוץ - שיקום מרחוק לאנשים
לאחר ארוע מוחי, בשיתוף מכבי שרותי
בריאות. **אביבה בית יוסף**

נקודות לדיון:

- יתרונות וחסרונות של טיפול/שיקום מרחוק
או באילו נסיבות/שלבי החלמה מתאים
טיפול מרחוק.
- הקשר הטיפולי בהתערבות המתקיימת
מרחוק, אפשרי? ייחודי? שגרת?
- דברים שרואים מכאן לא רואים משם-
אפשרות לראות את הלקוח בסביבתו
הטבעית, יתרון? לעומת העדר האפשרות
להדגמות, חסרון?
- טיפול קבוצתי מרחוק - האם יש צורך?
למי ומתי יכול להתאים? יתרונות
וחסרונות?

ייחודיות הטיפול בריפוי בעיסוק בפגים ותינוקות מורכבים

גילה רבינוביץ^{1,2}, עדי פרוינד עזריה⁴, ורד קרבר⁵, זהר פילבר⁶, אילת גל⁶

¹החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב, ²בית חולים איכילוב, מרכזת הפורום הארצי של המרפב"ע העובדות בפגיות, ³הפורום הארצי של המרפב"ע העובדות בפגיות, בית חולים מאיר כפר סבא, ⁵המכון לריפוי בעיסוק המרכז הרפואי ברזילי, ⁶בית חולים אלי"ן

רקע: בשנים האחרונות גדל בצורה משמעותית מספר הפגים הנולדים בעולם המערבי, מאחר והרפואה המתקדמת מצליחה להציל חיים במצבים בהם תינוקות לא שרדו בעבר. מחקרים שליוו תינוקות שנולדו פגים מראים שלעיתים רבות קיימת השפעה של הפגות על איכות החיים. תפקידם של מקצועות הבריאות והשיקום הוא לנסות ולשפר באופן המרבי את איכות החיים של תינוקות אלו. הטיפול בריפוי בעיסוק בקרב תינוקות ופגים מתמקד בשיפור יכולות מוטוריות וסנסו מוטוריות, על מנת לאפשר לפג ולתינוק לחקור את העולם בסביבה בטוחה ומוגנת ולתת לו את החוויות החסרות לו הקשורות במנח, בתנועה ובמגע.

מטרה: בחינת היבטים שונים הקשורים לתפקיד הריפוי בעיסוק בעבודה עם פגים ועם תינוקות מורכבים לאחר השחרור מהפגייה.

נושאים:

1. התבוננות בהתנהגויות של פגים - כיצד הפג מווסת את עצמו במצבי דחק בפגייה. הפגים מראים לנו התנהגויות שונות, מעט תגובות קירבה והרבה לצערנו תגובות סטרס (דחק)- אנו לומדים להבחין ביניהם וכמראות בעיסוק מעודדות ועוזרות להורים לראות, ומנסות לשנות את הסביבה על

טווחי תנועה ותחושה (Daud et al., 2015);
(Colaianni et al., 2016).

מטרת הסימפוזיון: לדון בדילמה שמלווה את המטפלים בתחום היד, בנוגע לשימוש במודל העיסוקי לעומת השימוש במודל הרפואי.

נושאים:

1. מודל ה-ICF וה-ICF Brief sets core conditions hand for מחקרים עדכניים; בנוגע לטיפול מבוסס עיסוק ושיקום היד. **שיפרה נתנאלי, ליאורה תמיר וד"ר דנית לנגר**

2. קביעת מטרות טיפול תפקודיות. **יעל קאופמן**

3. טיפול לפי המודל העיסוקי. **ליאת מרקביץ-הגלעדי**

4. טיפול לפי המודל הרפואי. **אפרת זיו**

נקודות לדיון:

- שימוש שנעשה בשטח במודלים השונים.
- מידת החשיבות שהמשתתפים רואים בהטמעת המודל העיסוקי חשיבה על דרכי פעולה לקידום השימוש במודל זה בתחום שיקום היד.

בהן לוקחות חלק מרפאות בעיסוק לצד מקצועות בריאות נוספים. הטיפול הקבוצתי נועד לקדם את מטרות הטיפול של כל אחד מהתינוקות מתוך חוויה חברתית קבוצתית.

אילת גל

נושאים לדיון:

- התמודדות עם תנאי הפגיות בחלק מבתי חולים בארץ.
- שיתופי פעולה אפשריים עם מקצועות בריאות נוספים בעבודה עם פגים ותינוקות.
- פיתוח מחקרים בתחום.
- אתגרים במעקב אחרי פגים לאורך מעגל החיים.

מנת שהפג יוכל להיות רגוע יותר ולהפיק תגובות קירבה מרגיעות. **גילה רבינוביץ**

2. האכלה תומכת בפגייה. האכלת פג (בהנקה ובבקבוק) בצורה תומכת, מדורגת ומוותאמת היא אחת המיומנויות החשובות והבסיסיות של המרפאה בעיסוק בטיפול ההתפתחותי בפג. לאופן ההאכלה ולהרגלי האכילה של הפג השפעה על התפתחותו ועל יחסי ההאכלה בינו לבין הוריו. חשוב להסתכל על האכלת הפג כמכלול ולהתייחס למגוון המיומנויות שנדרשות עבורה, כמו: מצב הערנות, סימני מוכנות להאכלה, הפרופיל התחושותי של הפג ועוד. **עדי פרוינד עזריה**

3. תפקיד המרפאה בעיסוק בהדרכת הורים בפגייה. מהלך האשפוז בפגייה ולקראת שחרור, המרפאה בעיסוק מהווה תפקיד מרכזי בליווי והדרכת הורים בטיפול בפג. בהרצאה ובדיון יוצגו דרכי התערבות בדגש על עקרונות טיפול התפתחותי תומך באופן קבוצתי ופרטני. **ורד קרבר**

4. הסעה בטוחה לפגים. קיימות סכנות לפגים בזמן נסיעה בסלקל. הפסקות נשימה, הפרעה בקצב הלב, ירידה באחוז החמצן בדם, נפילה של הראש וחסירה של דרכי האוויר בשל טונוס השרירים הנמוך בצוואר. כיצד ניתן לוודא שהפג נוסע בצורה בטוחה ומה הפתרונות למצבים בהם נסיעה בסלקל מסוכנת עבור הפג? **זהר פילבר**

5. טיפול קבוצתי לתינוקות מונשמים המאושפזים במחלקה לשיקום נשימתי. בבית חולים אל"ן מאושפזים תינוקות מונשמים. חלק גדול מהתינוקות נולדו פגים ועברו לאל"ן לאחר השחרור מהפגייה לתהליך של שיקום. במסגרת טיפולי מקצועות הבריאות שניתנים לתינוקות אלו מתקיימות קבוצות רב צוותיות

2. (Child Assessment of Sensory Experiences) My CASE) זה בא להציג את החוויה החושית של הילד על בסיס של דיווח עצמי לעומת דיווח הורים. הוא נחקר במגוון אוכלוסיות כולל ילדים ללא לקויים התפתחותיים, ילדים עם SMD, ילדים עם אוטיזם וילדים עם קשיים רגשיים. ד"ר עינת גל ופרופ' בתיה אנגל יגר

3. **מבדקי הבחנה סומטו-סנסורית בקרב ילדים** תוצג בטרשיה הכוללת כמה אבחוני הבחנה תחושיתית הבודקים: אבחנת טקסטורות, מנח שורש יד, סטראוגנוזיס, וקינסטזיה, ובדיקתם בקרב ילדים עם וללא אוטיזם. נטע כ"ץ זטלר, ד"ר עינת גל, פרופ' בתיה אנגל-יגר

4. EASI – Evaluation in Ayres Sensory Integration) הוא כלי תצפיתי שפותח בשנים האחרונות ונמצא בשלבי ביסוס מהימנות ותיקוף ברחבי העולם. לכלי ארבעה חלקים המודדים מגוון מרכיבים של תחושה ותכנון תנועה, באופן שממוזער את השפעות התרבות, הבנת השפה, וניסיון קודם של הנבדק. הצגה זו תתייחס לתיאור הסעיף של תכנון התנועה שב EASI, המהימנות והתוקף שלו בישראל. ד"ר עינת גל, ד"ר לירון לאמאש

חידושים אחרונים באבחון והערכת מרכיבי העיבוד החושי

ד"ר אורית ברט, ד"ר עינת גל, פרופ' בתיה אנגל יגר, ליהיה ליברמן, נטע כץ זטלר, ד"ר לירון לאמאש¹ החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה

רקע: יכולת קליטת המידע ממערכות החוש ופירושו, מאפשרת לאדם תגובה מותאמת ומסתגלת בסביבתו. ליקוי בעיבוד חושי Sensory Processing Disorder (SPD), מוגדר כקושי לעבד, לארגן או להגיב לקלט חושי באופן יעיל ועלול להשפיע על תפקודו והתפתחותו הרגשית, מוטורית וקוגניטיבית של האדם. מילר ועמיתיה (2007) תיארו שלושה סוגי ליקויים בעיבוד החושי: ליקוי ביסוס חושי (Sensory Modulation Disorder- SMD), ליקוי באבחנה חושית (Sensory Discrimination Disorder- SDD), וליקוי מוטורי על בסיס חושי (SBMD- Disorder Motor Based Sensory).

מטרה: הצגת אבחונים חדשים להערכת שלושת מרכיבי העיבוד החושי מנקודות מבט שונות (הורים, ילדים ומטפלים) וכן מחקרים עדכניים העוסקים בפיתוח הכלים, תיקופם וממצאים לגבי אוכלוסיות שונות.

נושאים:

1. Sensory Adventure Measurement (SAM) הערכה תצפיתית לתגובות התנהגותיות של ילדים לגירויים חושיים. האבחון מורכב ממטלות תפקודיות המערבות את מערכות החוש השונות. קידוד האבחון מורכב מהתרשמות הבוחן באשר לסוג ועוצמת תגובת הילד לגירויים השונים והן מדיווח הילד על תחושותיו כלפיהם. ליהיה ליברמן וד"ר אורית ברט

נקודות לדיון:

- מה היתרונות והחסרונות של הערכת הוויסות החושי מנקודת מבטם של הילדים?
- השוואה בין סוגי מקורות המידע השונים לגבי העיבוד החושי של ילדים.
- מה הקשר בין הערכת מרכיבי העיבוד החושי השונים.
- כיוונים למחקרי המשך.

חידושים ואתגרים בטיפול השיקומי בילדים עם המיפלגיה

אינטנסיביות נוספות ודומות לפיתוח עתידי. מרילין כהן

האם ניתן לשפר תפקודי ידים אצל תינוקות עם המיפלגיה באמצעות שיטת 'עידוד תנועה באמצעות הגבלה' (CIMT-m)? יוצגו תוצאות מחקר אשר בחן את יעילותה של שיטת הטיפול המגבילה את היד התפקודית CIMT-m, בתינוקות המאובחנים עם שיתוק מוחי מסוג המיפלגיה בהשוואה לשיטת טיפול בילטרלית. **רינה המודות**

עידוד לשימוש ביד הפלגית בסביבה וירטואלית סביבת המשחק "לגדול עם טימוקו" הינה כלי טיפולי המשלב חוויה ומעצים תחושת מסוגלות לצד קידום יכולות מוטוריות וקוגניטיביות. יוצגו אפשרויות הפעילות שיש בטימוקו לילדים עם המיפלגיה והתרומה הייחודית שיש לשימוש בכלי מעבר לקידום המיומנויות המוטוריות של היד החלשה. **שרית טרסר ואסנת ארבל**

כיצד הטיפול בילד ההמיפלג הופך לחלק משגרת יומו במסגרת החינוכית. בהרצאה יובאו תיאורים של גננות וצוות חינוכי שקיבלו הדרכה ממרפאות בעיסוק, יתוארו קבוצות שנעשות בתוך הגן, התאמת הציוד בגן ובכיתה, ודרכי התייחסות והעברה ליום-יום של כל ילד מעבר לטיפול הפרטני שהילד מקבל. בהרצאה תהיה התייחסות לשינויים לאורך השנים והדגשים בטיפול על מנת למצוא את הדבר המדויק והנכון עבור כל ילד. **צוות גן מש"י**

שימוש בסדים רכים לקידום התפקוד של ילדים עם המיפלגיה. אצל ילדים עם המיפרזיס כאשר אנחנו מנסים לקדם את השימוש ביד החלשה כיד עזר, קיימת חשיבות להתאמה של סדים רכים שנמצאים

מרילין כהן¹, רינה חמודות², שרית טרסר³, אסנת ארבל², צוות גן מש"י, צוות אל"ן

¹ב"ח אל"ן, ²ביה"ס לריפוי בעיסוק האוניברסיטה העברית הגן שיקומי, ³טימוקו.

רקע: כשליש מהילדים עם שיתוק מוחין סובלים מהמיפלגיה, ליקוי המוביל להפחתה בשימוש ספונטני של הצד ושל היד. ההמיפלגיה משליכה גם על היד הטובה יותר שהיא פחות טובה ממה שהיינו מצפים, ועל התפקוד הביולטראלי בין שתי הידיים. בנוסף, ההמיפלגיה משפיעה על תפקוד הרגל, איכות ההליכה, שווי משקל, סיבולת ותפקודיים אוטונומיים לבבים. ניכר כי המיפלגיה יוצרת בעיה כוללנית המשפיעה על איכות החיים והשתתפות במארג החיים, מעבר לקושי התפקודי ביד. לאור זאת קיים אתגר משמעותי למרפאות בעיסוק שעובדות עם מטופלים אלו לאורך מעגל החיים.

מטרה: לדון בחידושים הקיימים בריפוי בעיסוק בעבודה עם מטופלים עם המיפלגיה ובאתגרים אליהם נחשפים מרפאים בעיסוק שעובדים עם אוכלוסייה זו.

נושאים:

1. המשמעות של אימון אינטנסיבי ומשולב לדרך חיים פעילה עבור ילדים עם המיפלגיה: מציאותחדשה.תכנית "HABIT" הינהתכנית אינטנסיבית וקצרה, המשלבת שעה של הגבלה (CIMT-m) ואחר כך הפעלה תפקודית בימנאלית ובילטראלית. התוכנית מתקיימת באל"ן מזה 8 שנים, מבוססת ראיות, רבת תחומית, שהוכיחה עצמה כתוכנית שמקדמתומעצימה את הילדים. יוצגו תוצאות המחקרים שליוו את התכנית עד כה ותכניות

5.

פנינו לאן? הערכה והתערבות אקולוגית-תפקודית במבוגרים

ליאת לבני-דורון¹, ד"ר יעל זילברשלג², נביה
ותד-מאחמיד³, נטע מינץ⁴, יובל נווה⁵, טלי גפן ויס⁵

¹ בית לוינשטיין, החוג לריפוי בעיסוק, הקריה
האקדמית אונו ² החוג לריפוי בעיסוק, הקריה
האקדמית אונו, ³ טיפולי בית-מחוז השרון, שריותי
בריאות כללית, בית חולים בית בלב בת ים, ⁵ מרכז
רפואי גריאטרי הרצפלד

רקע תיאורטי: תיאורטיקנים במדעי החברה
מדגישים בעשורים האחרונים את חשיבותה של
גישת ה-Top-down להערכה וטיפול. הגישות
התיאורטיות שרווחו בעבר התמקדו במרכיבים
של תפקוד האדם והסיקו מהם לגבי תפקודו
הכוללני, גישה זו נקראת Bottom-up. בניגוד לה
גישת ה-Top-down מתמקדת בהערכת תפקודו
הכוללני של האדם בחייו היום-יומיים ובהתערבות
שהינה תפקודית. אחת הדרכים להגדיל את
רגישות המדידה היא ביצוע הערכה אובייקטיבית
של תפקוד "בעולם האמיתי", כנעשה בהערכה
מבוססת עיסוק. באמצעות הערכות אלו ניתן
לאבחן את היכולת התפקודית של הנבדק ולבדוק
בפועל כיצד הוא מבצע את הפעילות בחיי היום-
יום. קיימת גם חשיבות מרכזית לביצוע התערבות
שהינה תפקודית / אקולוגית וזאת בכדי לדמות
עד כמה שניתן את המציאות היום-יומית של
האדם. הערכה והתערבויות אקולוגיות במסגרות
שונות: אשפוז, שיקום, מכונים בקהילה ובבית,
יאפשרו למרפאים בעיסוק להשיג בצורה מיטבית
את המטרות המרכזיות בריפוי בעיסוק; מעורבות
בעיסוק וחזרה לתפקוד.

מטרת הסימפוזיון: פנינו לאן? לעודד מרפאים
בעיסוק להרחיב את השימוש בהערכות
והתערבויות אקולוגיות-תפקודיות במסגרות
שונות בריפוי בעיסוק (באשפוז במחלקות שונות,

על הגפה במהלך היום. הסדמים הרכים נותנים
תמיכה ליד ומשפיעים על מנח היד ועל
התפקוד. **צוות אליין**

נקודות לדיון:

- טיפול פרטני לאורך זמן לעומת טיפול
אינטנסיבי.
- טיפול ממוקד ביד הפלגית לצד הצורך
להתייחס למצב כוללני יותר של המטופל.
- שימוש בגישה אחת לצד שילוב של מספר
גישות טיפול.
- דרכים להטמעת מטרות הטיפול במסגרת
החינוכית ובבית.
- התערבויות רפואיות ופרוטוקולים מובנים
בעבודה עם ילדים המיפלגים.

”סולנות (Solitude), בדידות ומה שביניהן”

פרופ' יובל פלג¹, שרון מור¹, אילנית שיינברגר²,
ענת מולא חאג³

¹ החוג לגרונטולוגיה אוניברסיטת חיפה, מיזם משותף של אשל ג'וינט, המוסד לביטוח לאומי ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים, ³ רשת מוריה Petelmor@netvision.net.il

רקע: דמיינו, אחר הצהריים, אתם כבר עייפים, הפעילות לא מסתיימת, המולה מסביב, וכל מה שתמצו הוא רגע אחד של שקט, עם עצמכם. מהו אותו רגע של שקט עבורכם? איך תחוו אותו? מהו עבור הזולת? חשבו על המטופלים שלכם - האם בהגדרת הטיפול המקצועי קיימת אפשרות לאותו רגע של שקט? הבחירה ב”זמן עם עצמי” נקראת **סולנות**. המושג מעלה שאלות שונות: כיצד סולנות נבדלת מבדידות? מהם מאפייניה והגדרתה? מדוע אנשי טיפול מתקשים לראות בבחירה של אנשים להיות עם עצמם טובה יותר מהבחירה להיות עם אחרים - במיוחד בגיל הזקנה? האם אנו, המטפלים, יודעים להבחין בין בדידות לבין סולנות בגילאים השונים? ”סולנות” הינה מושג שלא נחקר דיו בספרות. למעשה הספרות מבלבלת בין סולנות לבין בדידות. בחלק מהמקומות הוגדרה סולנות באמצעות בידוד חברתי או בדידות על אף שהיא נבדלת מהם ובעלת מאפיינים ייחודיים. בילדות היא עשויה להיחשב כחלק מהתפתחות תקינה ואילו בזקנה היא נחשבת כ”בעיה”. מעבר לכך, הסולנות אינה מופיעה בשאלונים הבודקים תחומי עניין, והיא אינה מוגדרת כפעילות בהם. היא אף נעדרת ממחקרים על פעילות משמעותית. קיימות דרכים רבות להיות בסולנות, או לבלות זמן עם עצמך. המושג עצמו מייצג את החלק החיובי בבחירה להיות עם עצמך ומשלב אפשרויות לעיסוק משמעותי בזמן הנבחר. סולנות היא סוג של state of mind המתחבר ל being and

שיקום, מכונים בקהילה וטיפול (בית) וזאת על ידי הצגת מודלים ומחקרים ודיון בנושא.

נושאים:

1. הצגה תיאורטית (סקירת ספרות) של הרציונל בהערכה והתערבות אקולוגית-תפקודית בריפוי בעיסוק. **ד”ר יעל זילברשלג וליאת לבני דורון**

2. הערכה תפקודית-קוגניטיבית לקשישים עם ירידה קוגניטיבית בקהילה/ בטיפול בית. **ד”ר יעל זילברשלג ונביהה ותד-מאחמיד**

3. Cellular Cognitive Performance Test (CCPT). **נטע מינץ ויובל נווה**

4. ”החדר התפקודי” מתרגלים מציאות בשיקום. **ליאת לבני דורון**

5. מנפילה להשתתפות - סביבות אקולוגיות בשיקום לאחר שבר בצוואר ירך. **טלי גפן ויס**

דרכי ההצגה: סקירה תיאורטית, הרצאות פרונטאליות, הדגמה ושימוש בסרטון.

נקודות לדיון:

- דיון בחשיבות הנושא והבאת דוגמאות נוספות מה”שטח”.
- דרכים להעמקת והרחבת השימוש בהערכות והתערבויות תפקודיות במסגרות שונות ודיון באתגרים שבשימוש.
- חשיבה לגבי המשך מחקר בנושא.

שילוב גישת ניהול עצמי בטיפול בריפוי בעיסוק בישראל - ממצאים מהשטח ודרכים ליישום

חגית הראל-כץ^{1,2}, ח'אולה לובאני³: עינת בן ארי⁴

¹ שירותי בריאות כללית, מחוז חיפה וגליל מערבי, ² החוג לפיזיותרפיה, אוניברסיטת חיפה, ³ החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה, ⁴ החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב

רקע תאורטי: שימוש בגישת "ניהול עצמי" (Self-Management) לשיפור התפקוד של אנשים עם מחלות כרוניות מתרחב בשנים האחרונות. ניהול עצמי כולל פתרון בעיות, קבלת החלטות, ניצול יעיל של משאבים ונקיטת פעולה, ונחוץ מאד לאנשים המתמודדים עם מחלה ממושכת או מוגבלות. תכניות לניהול עצמי מיושמות באופן קבוצתי או פרטי במסגרות טיפוליות מגוונות. ראיות מחקריות לשימוש בתוכניות ניהול עצמי קיימות למגוון מצבים כגון סוכרת, ארטריטיס, מחלות לב, פגיעות חוט שדרה ואירוע מוחי. לגישת ניהול עצמי נקודות חיבור רבות לריפוי בעיסוק, שכן מטרתה העיקרית היא להביא לשיפור ולמניעת החמרה באיכות החיים ובתפקוד של המטופל ולהגביר השתתפות. במושג זה תוצגנה דוגמאות ליישום מחקרי וקליני של הגישה בארץ כחלק מהטיפול בריפוי בעיסוק, וייערך דיון בנושא.

מטרות:

1. להסביר את עקרונות גישת ניהול עצמי ויישומם בתכניות התערבות בעולם, ואת שילוב עקרונות אלה בעשייה המקצועית בריפוי בעיסוק.
2. להציג תכניות התערבות בריפוי בעיסוק המבוססות על גישת ניהול עצמי ומיושמות בארץ במחקר ובקליניקה.

becoming ויש לו השלכות על doing. הבחירה להיות עם עצמך פותחת אפשרויות להתרעננות נפשית ורגשית, לקרבה אל עצמך ואל אמונותיך, מאפשרת יצירתיות, תכנון לעתיד ונושאת בתוכה פוטנציאל לשלווה ורוגע.

מטרה: הכרה בחשיבות ובתועלות הסולנות למטופלים ולמטופלים, להעמיק את הידע התאורטי והמעשי כדי לאפשר צמיחה והכרה בעיסוק בסולנות כחלק ממהלך וממארג החיים. המושג יציג הגדרה חדשה לסולנות, יאפשר לבדוק האם למרפאים בעיסוק יש עניין בסולנות ובאילו הזדמנויות ומערכים, והאם אנו כאנשי טיפול ערוכים לקראתה?

נושאים:

1. הכרת מושגי הסולנות והבדידות והצגת מחקרים ראשוניים, האחד איכותי והשני כמותי שנערכו בנושא. **שרון מור ופרופ' יובל פלגי**
2. הכרות עם המיזם להפחתה והתמודדות עם תחושת הבדידות בקרב זקנים. **אילנית שטיינברגר**
3. לעמוד על תרומתו של הסנוזלן לזקנים כמקום מפיג בדידות ומאפשר סולנות. **ענת מולא חאג'**

נקודות לדיון:

- תרומת הכרת נושא הסולנות לאנשי מקצוע בריפוי בעיסוק בכלל ובתחום הגריאטריה בפרט.
- שימוש ביתרונות הסולנות לשם צמצום בדידות בגיל הזקנה - תכניות לעתיד.
- יתרונות פיתוח כלי שיאפשר הבדלה בין סולנות לבדידות.
- ההבדל בין חדר סנוזלן לבין חדר רגיל כמפיג בדידות ומאפשר סולנות.
- משובים מהשטח באשר לחשיבות הנושא בגילאים שונים ובגיל הזקנה.

קשיים בתפקוד ובהשתתפות בחיי היום-יום של מבוגרים צעירים עם לקויות למידה וליקויים התפתחותיים בקואורדינציה (DCD)

ד"ר מירי טל-סבן¹, אילת גופר², פרופ' נעמי וינטראוב¹

¹בית הספר לריפוי בעיסוק של הדסה והאוניברסיטה העברית²המכללה האקדמית לחינוך אורנים

רקע: בשני העשורים האחרונים הצטברו ראיות מחקר המראות שהפרעות ומגבלות בתפקוד ובהשתתפות של אוכלוסיות עם ליקויים נירוו-התפתחותיים, ובכללם, לקות למידה, הפרעה בקשב וריכוז והפרעה התפתחותית בקואורדינציה, אינם עוברים עם הגיל, אלא ממשיכים גם בבגרות (Hill et al., 2011; Kirby et al., 2013). בשלבי חיים אלו הפעילויות בהן מעורבים ומשתתפים מתבגרים ומבוגרים צעירים (נהיגה, עבודה) ודרישות הפעילות בתחומי החיים השונים (טיפול עצמי, לימודים, מעורבות חברתית, תעסוקה ופנאי) משתנות, ונדרשת יותר עצמאות, ומכאן שהביטויים של הקשיים יכולים להיות שונים בגיל זה לעומת הגיל הצעיר. יחד עם זאת, לעומת הידע המחקרי והקליני הרב הקיים בהתייחס לאוכלוסיית הילדים, הידע על התפקוד וההשתתפות בתחומי החיים השונים של מתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקויות נירוו-התפתחותיות, מצומצם ביותר. ההשלכות של מיעוט הידע והמודעות הנמוכה לקשיים של אוכלוסייה זו, הם שמרפאים בעיסוק אינם מעורבים דיים במתן שירותים לאוכלוסייה זו, שיכולה להפיק רבות משירותי ריפוי בעיסוק. לפיכך, קיים צורך בהעלאת הידע והמודעות במאפייני התפקוד וההשתתפות של מתבגרים ומבוגרים עם לקויים נירוו-התפתחותיים והתרומה האפשרית של מקצוע הריפוי בעיסוק לאוכלוסייה זו. בסימפוזיון נתמקד באוכלוסיית מבוגרים צעירים עם לקויות למידה ו-DCD.

3. לדון בגורמים המשפיעים על שילוב גישה ניהול עצמי באוכלוסיות ובמסגרות הטיפול בריפוי בעיסוק.

נושאים:

1. רקע על גישת ניהול עצמי ושילובה בריפוי בעיסוק; ממצאים ראשוניים מתכנית I-PASS עבור אנשים לאחר אירוע מוחי המתגוררים בקהילה. **חגית הראל-כץ**
2. יישום של תכניות לניהול עצמי לקשיים קוגניטיביים עבור אנשים עם טרשת נפוצה ואנשים שמתמודדים עם ADHD ולקויות למידה. **ד"ר עינת בן ארי**
3. שילוב גישת הניהול העצמי בתכנית התערבות לשיפור השתתפות בפעילויות יומיות משמעותיות של נשים לאחר סרטן שד. **ח'אולה לובאני**

נקודות לדיון:

- מהן המטרות והערך המוסף של שילוב גישה ניהול עצמי בטיפול בריפוי בעיסוק?
- מהן הדרכים לשילוב הגישה כחלק מהטיפול הסטנדרטי בריפוי בעיסוק בארץ?
- אילו גורמים עשויים להשפיע על הצלחת התערבות בגישת ניהול עצמי בריפוי בעיסוק?
- לאילו מלקוחותינו מתאימה גישת ניהול עצמי ומי עשוי להיתרם/לא להיתרם ממנה?
- מהם המדדים המתאימים להערכת הצלחת תכנית ניהול עצמי?

מטרת הסימפוזיון:

1. לסקור את הקשיים המאפיינים מתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקויות למידה ו-DCD.
2. להציג שלושה מחקרים המדגימים את קשיי התפקוד והחסמים להשתתפות שלהם בתחום החברתי, העיסוקי והאקדמי, כמו- גם את תפיסת איכות חייהם.
3. לדון בפרופיל הייחודי של אוכלוסייה זו והתרומה של מקצוע הריפוי בעיסוק בעבודה מול אוכלוסייה זו.

פירוט הנושאים:

1. מאפייני התפקוד וההשתתפות של מתבגרים ומבוגרים עם ליקויים נירו-התפתחותיים.
2. יכולות חברתיות בקרב מבוגרים צעירים עם ליקויים התפתחותיים בקואורדינציה (DCD)
3. קשיים בתפקוד אקדמי של סטודנטים עם דיסגרפיה: האם המחשב יכול להוות פתרון?
4. פרופיל עיסוקי ואיכות חיים בקרב סטודנטים עם וללא הפרעת קשב וריכוז.

נקודות לדיון:

- מה הניסיון של הקהל עם אוכלוסייה זו?
- מה התפקיד של הריפוי בעיסוק בעבודה עם אוכלוסייה זו?
- מה החסמים בעבודת המרפאים בעיסוק בעבודה עם אוכלוסייה זו?
- מה ניתן לעשות כדי להקטין את החסמים בעבודת המרפאים בעיסוק בעבודה עם אוכלוסייה זו?

